

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Kristina Kočevar

Etične dileme pri prekinitvi nosečnosti

Diplomsko delo

Šmarješke Toplice 2022

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Kristina Kočevar

Etične dileme pri prekinitvi nosečnosti

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Ana Marija Sobočan

Šmarješke Toplice 2022

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici, doc. dr. Ani Mariji Sobočan, za nasvete, mnenja in odzivnost pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi svoji družini, fantu, prijateljem in prijateljicam, ki so me spodbujali in podpirali med študijem in pisanjem diplomskega dela.

PODATKI O DIPLOMSKEM DELU

Ime in priimek: Kristina Kočevar

Mentorica: doc. dr. Ana Marija Sobočan

Naslov diplomske naloge: Etične dileme pri prekinitvi nosečnosti

Kraj: Šmarješke Toplice

Leto: 2022

Št. strani: 66; **št. tabel:** 5; **št. grafov:** 15; **št. prilog:** 1; **št. virov:** 52

Ključne besede: prekinjena nosečnost, pravica ženske do samoodločanja o splavu, etična dilema, zakonodaja o prekinitvi nosečnosti

Povzetek:

V diplomskem delu sem predstavila etične dileme pri prekinitvi nosečnosti. Nedavna medijska poročila o prepovedi prekinitve nosečnosti na Poljskem so me spodbudila, da raziščem, kako se v naši družbi gleda na prekinitev nosečnosti in na razloge zanjo. Vsaka ženska bi se morala svobodno odločati o rojstvu otrok in tudi o splavu. Nihče ji ne bi smel tega prepovedovati, je obsojati ali ovirati njene svobodne odločitve o tem, ali želi obdržati otroka. V takšni situaciji velikokrat prihaja do konfliktov in dilem iz različnih razlogov. Na tem mestu so ključni vplivi družbe, religije in tudi same zdravstvene dejavnosti. V teoretičnem delu diplomske naloge sem opisala vrste prekinitev nosečnosti, pravico do samoodločanja o prekinitvi nosečnosti in zakonodajo o prekinitvi nosečnosti v Republiki Sloveniji. Predstavljeni so sociološki, medicinski, družbeni, religijski in socialnodelovni pogled na problematiko ter z njo povezane etične dileme. V kvantitativni raziskavi sem raziskovala poznavanje pojma prekinjene nosečnosti in oblik prekinitve, poznavanje pravice do svobodnega odločanja ženske o prekinitvi nosečnosti ter etične dejavnike pri odločanju za prekinitev nosečnosti. Omenjeno je tudi poznavanje zakonske ureditve prekinitve nosečnosti v Sloveniji. Rezultati ankete so pokazali, da sodelujoče osebe po večini zagovarjajo pravico do prekinitve nosečnosti, a ne poznajo dobro zakonske ureditve tega področja. Osebe z izkušnjo prekinitve nosečnosti velikokrat ne iščejo pomoči in ostanejo prepuščene same sebi. Rezultate ankete sem na koncu povezala tudi s teorijo.

Title: Ethical dilemmas in abortion

Keywords: aborted pregnancy, women's right to self-determination for abortion, ethical dilemma, abortion legislation

Abstract:

In my diploma thesis, I presented the topic of Ethical Dilemmas in Abortion. Given that there have been discussions in the media over the last few years about banning abortion in Poland, this has encouraged me to explore even more how people here view abortions and what their opinion is on the stated reasons for abortion. Every woman should decide freely about the birth of a child and also about abortion. No one should forbid her from carrying out an abortion, condemn her for abortion, or prohibit her from freely deciding whether or not she wants to keep the child. However, conflicts and dilemmas often arise in such situations for a variety of reasons. Society, religion, and health activities themselves play a pivotal role in individuals' opinions on abortion rights. In the theoretical part of the diploma thesis, I described the types of abortion, the right to self-determination for abortion, and the legislation on abortion in the Republic of Slovenia. I touched on sociological, medical, societal, religious, and social-work views and ethical dilemmas when terminating a pregnancy. In the quantitative study, I researched the familiarity of people with the concept of abortion and with the different forms thereof, knowledge of the right of women to self-determination for abortion, and the role of the ethical aspects in deciding whether or not to terminate a pregnancy. I also looked into the familiarity of people with the legal regulation of abortion in Slovenia. The results showed that most people are in favor of abortion, but also that they do not know well how this area is regulated legally. People that have experienced abortion often do not seek help and end up having to take care of themselves. In the end, I also linked the results to the theory.

KAZALO VSEBINE

1. TEORETIČNI DEL	1
1.1 Prekinitev nosečnosti – splav ali abortus	1
1.1.1 Naravna prekinitev nosečnosti ali spontani splav	1
1.1.2 Umetna prekinitev nosečnosti.....	2
1.1.3 Nedovoljena prekinitev nosečnosti.....	4
1.2 Pravica do samoodločanja za prekinitev nosečnosti	6
1.2.1 Mladostniška nosečnost.....	8
1.2.2 Nezaželena nosečnost.....	9
1.2.3 Ogroženost zarodka	10
1.2.4 Spolno nasilje.....	10
1.3 Zakonodaja o prekinitvi nosečnosti v Republiki Sloveniji in demografski podatki za RS	12
1.4 Etična dilema pri odločanju o prekinitvi nosečnosti	14
1.4.1 Dva nivoja etične dileme ob prekinitvi nosečnosti.....	14
1.4.2 Sociološki pogled	16
1.4.3 Medicinski pogled	17
1.4.4 Družbeni pogled.....	17
1.4.5 Religijski pogled	18
1.4.6 Socialnodelovni pogled.....	20
2. OPREDELITEV PROBLEMA	22
2.1 Raziskovalna vprašanja	23
2.2 Hipoteze	23
3. METODOLOGIJA	24
3.1 Vrsta raziskave, model raziskave, spremenljivke	24
3.2 Raziskovalni instrument.....	27
3.3 Populacija in vzorčenje	27
3.4 Zbiranje podatkov	27
3.5 Obdelava in analiza podatkov	28

4.	<i>REZULTATI</i>	29
4.1	Spol, starost in status anketirancev	29
4.2	Oblike prekinitve nosečnosti	31
4.3	Zagovorniki pravice do svobodnega odločanja žensk za prekinitev nosečnosti	33
4.4	Stališče do prekinitve nosečnosti	34
4.5	Okoliščine strinjanja oz. nestrinjanja s prekinitvijo nosečnosti	35
4.6	Vzroki za prekinitev nosečnosti	37
4.7	Vpliv posameznikovega prepričanja na sprejemanje pravice do prekinitve nosečnosti	38
4.8	Pravica do prekinitve nosečnosti kot temeljna človekova pravica	39
4.9	Razprava o prekinitvi nosečnosti v Republiki Sloveniji	40
4.10	Zakonodaja o prekinitvi nosečnosti v Sloveniji	41
4.11	Sankcioniranost oseb v postopku prekinitve nosečnosti	42
4.12	Izkušnja s prekinitvijo nosečnosti	42
4.13	Sprememba odnosa do prekinitve nosečnosti zaradi lastne izkušnje	44
4.14	Preverjanje hipotez	44
5.	<i>RAZPRAVA</i>	46
6.	<i>SKLEPI</i>	51
7.	<i>PREDLOGI</i>	53
8.	<i>SEZNAM UPORABLJENE LITERATURE</i>	55
9.	<i>PRILOGE</i>	61
9.1	Anketni vprašalnik	61

KAZALO GRAFOV:

<i>Graf 1: Spol sodelujočih</i>	29
<i>Graf 2: Starost sodelujočih</i>	30
<i>Graf 3: Status sodelujočih.....</i>	31
<i>Graf 4: Ali zagovarjate pravico do svobodnega odločanja ženske za prekinitev nosečnosti?</i>	34
<i>Graf 5: Stališče do prekinitve nosečnosti.....</i>	35
<i>Graf 6: Strinjanje s prekinitvijo nosečnosti v različnih okoliščinah</i>	37
<i>Graf 7: Vzroki za prekinitev nosečnosti</i>	38
<i>Graf 8: Vpliv posameznikovega prepričanja na sprejemanje pravice do prekinitve nosečnosti</i>	39
<i>Graf 9: Ali je pravica do prekinitve nosečnosti temeljna človekova pravica?</i>	40
<i>Graf 10: Razprava o prekinitvi nosečnosti v Sloveniji.....</i>	41
<i>Graf 11: Zakonodaja o prekinitvi nosečnosti v Sloveniji.....</i>	41
<i>Graf 12: Sankcioniranost v postopku prekinitve nosečnosti.....</i>	42
<i>Graf 13: Izkušnja s prekinitvijo nosečnosti.....</i>	43
<i>Graf 14: Iskanje pomoči.....</i>	43
<i>Graf 15: Ali je izkušnja s splavom vplivala na vaš pogled nanj?</i>	44

KAZALO TABEL:

<i>Tabela 1: Umetna prekinitev nosečnosti</i>	32
<i>Tabela 2: Naravna prekinitev nosečnosti</i>	32
<i>Tabela 3: Namerna prekinitev nosečnosti.....</i>	33
<i>Tabela 4: Splošni odgovori, ki se nanašajo na prekinitev nosečnosti</i>	33
<i>Tabela 5: Okoliščine strinjanja s prekinitvijo nosečnosti</i>	36

1. TEORETIČNI DEL

1.1. Prekinitev nosečnosti – splav ali abortus

Splav ali abortus je po vsej verjetnosti najstarejša metoda reguliranja rodnosti. Najstarejši dokazi o izvajanju umetnih prekinitev nosečnosti prihajajo iz Kitajske in so stari skoraj 5000 let. Do izuma zanesljive kontracepcije je bil splav edina metoda za preprečitev rojstva nezaželenega otroka. V obdobju antične Grčije in Rima je bil splav povsem sprejemljiv in pogost postopek, vendar je o njem odločal moški (Geč, 2020).

Nato stopijo v ospredje religije, krščanstvo razglasi splav za uboj in ga prepove. Obratno stanje je bilo na območjih, kjer je bila prevladujoča religija islam. Tam so imeli vse do novejše zgodovine zelo strpen odnos do splava, sedaj pa je v večini islamskih držav prepovedan (Geč, 2020). Splav ali abortus je bil torej pogosto povezan z religijskimi dogmami, moralnimi in etičnimi pravili. Ženske se na ta pravila pogosto niso ozirale, čeprav sta zakonodaja in javna zavest podpirali še nerojeno bitje (Fartek, 2013).

Do prvih sprememb miselnosti v Evropi pride šele v drugi polovici 19. stoletja, kar privede do legalizacije splava v začetku 20. stoletja v Sovjetski zvezi, Islandiji in Švedski (Geč, 2020).

Ko govorimo o splavu ali abortusu v ožjem pomenu besede, govorimo pravzaprav o postopku umetne prekinitve nosečnosti. In posledica tega postopka je smrt zarodka ali ploda (Mohorič, 2013). Sama prekinitev nosečnosti je lahko spontana, pri čemer jo lahko povzročijo nepravilnosti pri zarodku oziroma njegova naravna smrt ali pa hude travme oziroma poškodbe nosečnice. Lahko pa je prekinitev nosečnosti izzvana z dejanji druge osebe, ki so v skladu z željami nosečnice ali pa tudi ne. Pri umetni prekinitvi nosečnosti se nosečnica sama odloči za takšen postopek (Sagadin, 2015). Tako torej poznamo več vrst prekinitev nosečnosti: spontano, umetno, legalno, nelegalno oziroma nedovoljeno prekinitev nosečnosti (Mohorič, 2003).

1.1.1. Naravna prekinitev nosečnosti ali spontani splav

Najprej predstavljam naravno ali spontano prekinitev nosečnosti. Pri tej prekinitvi želja nosečnice ni dejavnik, prav tako sam splav ni povzročen z aktivnim delovanjem tretje osebe. Do te vrste prekinitve nosečnosti najpogosteje privedejo okoliščine, ki so povezane z zdravjem

in stanjem zarodka in/ali nosečnice ter drugi nepredvidljivi vzroki (Bajda, 2017). Spontana prekinitev nosečnosti je definirana kot prekinitev pred 20. tednom nosečnosti zaradi naravnih vzrokov (Sitar, 2014). Vzrokov za spontano prekinitev nosečnosti je veliko. Naj naštejemo nekaj najpogostejših, predvsem medicinskih:

- kromosomske nepravilnosti,
- nepravilnosti in bolezni maternice (vzrok slabe prekrvavitve),
- šibek maternični vrat ali slabo razvita maternica,
- hormonski vzroki (nizek nivo progesterona),
- imunske motnje,
- različna obolenja in okužbe (prezgodnji porod),
- uživanje raznih substanc (alkohol, zdravila, zastrupitve, droge, neprimerna hrana) (Sitar, 2014).

Ob tem ni nepomemben podatek, da s starostjo ženske narašča tudi verjetnost spontanega splava. Večja verjetnost splava je tudi pri ženskah, ki pripadajo ekonomsko šibkim družbenim slojem, kjer je torej večja ekonomska in materialna stiska ter slabša higiena (Sitar, 2014).

1.1.2. Umetna prekinitev nosečnosti

Umetno prekinitev nosečnosti lahko v osnovi delimo na zakonit postopek prekinitve nosečnosti, ki ga izvede zdravnik, in na nezakonit postopek, ki ga izvede sama nosečnica ali ji pri tem pomaga nepooblaščen oseba. Razloge za umetno prekinitev nosečnosti lahko v grobem razdelimo na željo nosečnice in na medicinske razloge za prekinitev nosečnosti.

Ko govorimo o želji nosečnice za prekinitev nosečnosti, je to urejeno v 22. členu Zakona o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (v nadaljevanju ZZUUP). Ta navaja: *»Postopek za umetno prekinitev nosečnosti se začne na zahtevo nosečnice. Za nosečnico, ki je nerazsodna, zahtevajo umetno prekinitev nosečnosti njeni starši oziroma skrbnik«*.

Če zahteva umetno prekinitev nosečnosti mladoletna nosečnica, zdravstvena organizacija, ki opravlja umetno prekinitev nosečnosti, praviloma obvesti o posegu starše oziroma skrbnika, razen če je nosečnica pred polnoletnostjo pridobila popolno poslovno sposobnost (ZZUUP, 22. člen, 1977).

V drugem primeru (ko govorimo o medicinskih razlogih) gre za izredne razmere, kadar zdravnik predlaga ali zahteva prekinitev nosečnosti (Bajda, 2017). To so primeri, ko je po mnenju zdravnika treba izvesti abortus, da se zavaruje življenje nosečnice, njeno telesno in duševno zdravje oziroma zdravje ploda, ko gre za večplodno nosečnost. Predvsem gre za primere, ko je ugotovljena takšna telesna nepravilnost zarodka, ki bo kasneje verjetno privedla do hudega obolenja oziroma smrti ploda ali pa nosečnice. Mnogokrat gre za nepravilen potek nosečnosti (Bolnišnica Postojna, 2017). V primeru večplodne nosečnosti se poskuša ohraniti vsaj del plodov s tem, da se zmanjša njihovo število (Horvat, 2009).

Sam postopek prekinitve nosečnosti je s pravnega vidika urejen na sledeč način:

- Dovoljene prekinitve nosečnosti so vse prekinitve, ki se opravijo na zahtevo ženske do 10. tedna nosečnosti (ZZUUP, 1977).
- Če je nosečnost višja (do 28. tedna), je v postopek vključena posebna komisija za umetno prekinitev nosečnosti (Morina, 2013). Poznamo komisiji prve in druge stopnje. Na prvi stopnji sestavljajo komisijo socialna delavka/socialni delavec in dve zdravnici/zdravnika. Komisijo vodi zdravnik specialist za ženske bolezni in porodništvo. V komisiji druge stopnje sodelujejo socialni delavec/socialna delavka in trije zdravniki/zdravnice (Zobec idr., 2015). V teh primerih se ugotavlja nepravilnosti ploda ali ogroženost zdravja ženske.
- Ko se ženska odloči za prekinitev nosečnosti, jo je treba seznaniti s pravnimi in medicinskimi postopki ter z možnimi zapleti, prav tako z osnovnimi informacijami o zaščiti pred nezaželeno nosečnostjo. Nato se opravi ginekološki pregled in ultrazvočno preiskavo, da se ugotovi natančen čas trajanja nosečnosti. Hkrati se ugotavlja tudi morebitno prisotnost drugih bolezni in okvar ter spolno prenosljivih bolezni (Morina, 2013).

Pri umetni prekinitvi nosečnosti poznamo kirurško metodo, metodo z zdravili in kombinirano metodo.

- Kirurške metode umetne prekinitve nosečnosti:
 - Menstrualna aspiracija ali vakuumski splav (od 5. do 7. tedna), kjer se uporabi močan sesalni aparat. V maternico vstavijo cev sesalnika, s katerim se »posesa« zarodek in posteljico. Celoten postopek je kratek in neboleč (Bajda, 2017).

- Tehniki dilatacije in abrazije ali dilatacije in vakuumske aspiracije (od 8. do 12. tedna). Podobna je menstrualni aspiraciji, le da se tu uporabi lokalno anestezijo. Zdravnik uporabi ostro in ukrivljeno žlico, s katero zarodek postrga in posesa, nato pa maternico v celoti očisti. Druga tehnika je nekoliko varnejša in hitreje izvedljiva (Sagadin, 2015).
- Metoda dilatacije materničnega vratu in kirurška odstranitev jajca (od 12. do 20. tedna). Postopek je zahtevnejši in lahko vodi do številnih zapletov. Tudi pri tem postopku se postrga in posesa zarodek (Sagadin, 2015).
- Umetna prekinitev nosečnosti z zdravili ali medikamentozni splav temelji na kombinaciji abortivnih tablet (zgodnje obdobje nosečnosti). Postopek se izvede v dveh korakih. Na začetku se opravi pregled pri ginekologu, nato ta predpiše nosečnici tableto Mifepriston, ki jo zaužije in odide domov. Po dveh dnevih se nosečnica vrne v ambulantno (če je krvavitev premočna, pa takoj), kjer v nožnico dobi še 4 vaginalete. Nato ostane v ambulanti, dokler ne pride do splava, ki ga spremljajo močna krvavitve in krči (Bolnišnica Postojna, 2017).
- Pri kombinirani metodi se nosečnici predlaga uporabo različnih metod (po 12. tednu nosečnosti) (Reš, 2019).

1.1.3. Nedovoljena prekinitev nosečnosti

Nedovoljena prekinitev nosečnosti spada med umetne prekinitve nosečnosti. Ta postopek ni zakonsko dovoljen, pogosto ga izvede nepooblaščen, neusposobljen oseba. Niso redki primeri, ko ga nosečnice izvedejo same. De Beauvoirjeva piše (1999): *»Neka socialna delavka mi je povedala, da si v revnih predmestjih ženske medsebojno svetujejo, si posojajo instrumente in si brez sprenevedanja pomagajo, kot da bi šlo za izžiganje kurjih oči na stopalih.«* Tretje osebe postopek prekinitve nosečnosti opravljajo za lastno korist oziroma zaluzek. Tako nepooblaščen in neusposobljen oseba izvede splav nosečnici, ki nima druge možnosti. Takšne osebe imenujemo mazači oz. splavuhi (Mohorič, 2003). Mazač je nestrokovni zdravilec (Slovar, 2000), med tem ko sam termin splavuh ni opredeljen v slovarju. Žnidaršič Žagarjeva (2009) navaja v svoji knjigi: *»Najverjetneje so ga uporabljale kot izhod v sili ženske vseh družbenih skupin, s to pomembno razliko, da so si lahko bogatejše ženske oskrbele boljše, bolj varno in manj bolečo strokovno asistenco, revne pa so se morale zadovoljiti s pomočjo sosed, nezanesljivih »splavuhov« ali pa kar z lastno spretnostjo.«* Iz zapisanega je sklepati, da gre pri besedi splavuhi za drugačno poimenovanje mazačev, ki so bili očitno specializirani za splave.

Ne glede na to, kako stroga zakonodaja je veljala na posameznem območju (tako v Sloveniji, kasneje v Jugoslaviji in širše po svetu), podatki in pričanja kažejo, da ta ni odvrnila žensk od poskusov nedovoljene umetne prekinitve nosečnosti. Pri tem so velikokrat ogrozile lastno zdravje in varnost (Ljubič idr., 2012), saj je pogosto prišlo do nepopolne prekinitve nosečnosti, krvavitev, okužb, razpok na maternici, poškodb genitalnega trakta in notranjih organov (WHO, 2021).

Razumljivo je, da je največ nedovoljenih ali prepovedanih prekinitev nosečnosti v državah, kjer je prekinitev nosečnosti popolnoma prepovedana. K prepovedani prekinitvi nosečnosti se ženske zatekajo tudi takrat, ko jim ni dosegljiv varen, pravočasen, cenovno dostopen in geografsko dosegljiv poseg. Globalna statistika kaže, da je bilo na svetu med letoma 2010 in 2014 kar 45 % vseh prekinitev nosečnosti nelegalnih (WHO, 2021). Ker se prekinitev nosečnosti v takem primeru ne izvaja v ustreznih razmerah, ženske posegajo po različnih metodah in sredstvih, na primer:

- kemičnih pripravkih v obliki tablet ali priročnih snovi (npr. jod),
- mehaničnih sredstvih (igle, svinčniki, razbite steklenice, obešalniki),
- izpostavljanju toplotnim učinkom (vrele kopeli, vroči termofori in obkladki, ...),
- kombiniranih sredstvih in postopkih (Mohorič, 2003) ter
- različnih fizičnih posegih (udarci v predel trebuha, porivanje po stopnicah, ...) (Horvat, 2017).

K nedovoljeni prekinitvi štejemo tudi prekinitev nosečnosti, ko je ženska prisiljena v postopek ali pa se ta opravi brez privolitve ženske. Raziskava, ki je bila objavljena v pomembni mednarodni reviji, je pokazala, da je 64 % Američank, ki so umetno splavile, občutilo pritisk drugih. Prisila lahko vsebuje grožnje z izgubo doma, službe ali družine in celo nasilen napad (VM Rue idr., 2004). Po Budi (2017) gre za prisilo s strani partnerja ali partnerice, mladostnice silijo v postopek starši, spolne delavke silijo v postopek prekinitve nosečnosti 'delodajalci', ipd. Če se ženske temu upirajo, so lahko izpostavljene mučenju, storilci jim vbrizgajo droge ali zdravila, ki povzročijo spontano prekinitev nosečnosti. Tako ženske postanejo tudi žrtve raznih oblik nasilja, diskriminacije in groženj, posledica so neredko hude poškodbe in celo smrt.

1.2. Pravica do samoodločanja za prekinitev nosečnosti

Svobodno odločanje za prekinitev nosečnosti je pravica vsake ženske. Tako bi vsaj morale biti, a ni vedno. Ženske so se skozi stoletja borile za svoje pravice in želele doseči enakopravnost z moškimi na ekonomskem, finančnem in socialnem področju. Po Budi (2017) se je krog pravic, za katere so se ženske borile, postopoma širil vse do volilne pravice in pravice sodelovanja v politiki, svobodne volje pri izbiri partnerja, zaščite pred vsemi oblikami nasilja in trgovine z ljudmi. Mejniki glede človekovih pravic in feminizma predstavlja Dunajska deklaracija iz leta 1993, ki v mednarodno pravo vnaša izraz »človekove pravice žensk«. Botting (2016) navaja, da se ta izraz uporablja na dva med seboj povezana načina:

- da si ženske skupaj z moškimi delijo pravico do oskrbe, varnosti in izobraževanja ter
- da ima ženska kot človeško bitje pravico prijaviti kršitve zlorab, zagrešenih na osnovi spola.

Vse te pravice so pomembne za ženske, še bolj pa so pomembne za družbo (Kralj idr., 2021). Ko govorimo o umetni prekinitvi nosečnosti, ne smemo mimo reproduktivnih pravic, med katere sodijo vse pravice iz sklopa prekinitve nosečnosti, kontracepcije in svobodnega odločanja o rojstvu otroka (Buda, 2017). Widdows in Cirion (2005) o tej tematiki pišeta: *»Tisti, ki se zavzemajo za reprodukcijske pravice, trdijo, da so pravice, povezane z načrtovanjem družine, pravice žensk in da so te odločitve samo njihove ter nanje nihče ne sme vplivati – ne partner ali partnerica, ne družina, ne vera oziroma verski organi, ne država.«*

Pravica do rojstva otroka je v bistvu pravica staršev, ki se na podlagi lastnih okoliščin odločijo o rojstvu otroka. Odločitev za prekinitev nosečnosti ima najpogostejše podlago v trenutnem finančnem, materialnem in socialnem položaju bodočih staršev. Nikakor ne gre zanemariti niti dejstva, ali je otrok zaželen (Morina, 2013). Na tem mestu moramo ponovno poudariti, da gre predvsem za pravico ženske, saj gre za poseg v njeno telo. Se pa v zadnjih desetletjih vse več pozornosti v razpravi posveča tudi vlogi moškega, partnerja ali moža, pri odločitvi o prekinitvi nosečnosti.

Vsakdo si lahko prekinitev nosečnosti razlaga drugače, gleda na dejanje iz svoje perspektive, vendar nikoli objektivno. Ženska, ki se odloči za prekinitev nosečnosti, se nahaja v okoliščinah, ki očitno niso primerne za rojstvo otroka, zato o takšnih situacijah ne smemo soditi iz svoje perspektive (Horvat, 2009).

Buda (2017) navaja, da so pravzaprav vse pravice in svoboščine v novejši zgodovini človeštva regulirali moški. Kasneje je to prešlo na verske osebnosti in še kasneje na predstavnike oblasti, ki še danes regulirajo te pravice z zakonodajo in predpisi. Tako prihaja do nadzora in omejevanja ženskih pravic, nadzora nad reprodukcijo in rojevanjem otrok. Pri tem je problematično predvsem razpravljanje o tem, kdaj naj bi ženska zanosila, rodila, imela otroke, pod kakšnimi pogoji ter kakšni naj bi bili ti otroci, da bi ženska zadovoljila pričakovanja okolice.

Pogled na pravico do umetne prekinitve nosečnosti je po svetu zelo raznolik. Pri nas je razmišljanje usmerjeno v pravico nosečnice. Otrok je del materinega telesa in je nesposoben preživeti izven nje, zato se lahko ženska sama odloči o rojstvu lastnega otroka (Filipič, 1997). Kjer so reproduktivne pravice žensk zatrte, so ogroženi zdravje žensk in človekove pravice. To se kaže predvsem v revnih okoljih (Buda, 2017).

Razlogi za prekinitev nosečnosti so različni. Preden se nosečnica odloči za prekinitev nosečnosti, se zdravstveno osebje in socialni delavci pogovorijo z njo in ji tako omogočijo prostor in čas za razmislek. Predvsem je pomembno, da je izražena njena svobodna volja in ni nikakršne prisile s strani tretjih oseb (Čerin, 2012), seveda ob pogoju, da je ženska poslovno sposobna in lahko razumno in svobodno odloča o splavu. Če nosečnica ni poslovno sposobna, se o prekinitvi nosečnosti odločijo zastopniki, starši ali skrbniki, vendar le v okviru varovanja njenega zdravja in življenja (Zupančič, 1991). Med najpogostejše razloge za svobodno odločitev o prekinitvi nosečnosti prištevamo nezaželeno nosečnost. Pogosta razloga sta tudi finančna in čustvena nestabilnost. Veliko vlogo za odločitev imajo tudi bližnje osebe, ki ženske v nosečnosti ne podpirajo (Buda, 2017).

Ko govorimo o nezaželeni nosečnosti, so ženskam pomembni dejavniki še (Zobec idr., 2015):

- partner, ki po oceni ženske še ni primeren za očetovstvo;
- nepripravljenost na materinstvo;
- nedokončano izobraževanje;
- nedoseženi karierni cilji;
- drugi načrti, ki si jih je zastavila v prihajajočem življenjskem obdobju;
- družina že šteje veliko članov;

- finančna oz. materialna stiska ob zavedanju, da otroku ne bo mogla nuditi pogojev za spodobno življenje...

Obstajajo tudi nekateri drugi razlogi – pogosto nosečnico za splav pregovorijo druge osebe ali pa se tako odloči zaradi nasilja in spolne zlorabe, ki bi jima lahko bil izpostavljen otrok (Zobec idr., 2015).

Nekoč so ženske ostajale doma. Njihova naloga je bila skrb za dom, otroke in moža. S socialistično ustavo iz leta 1946 so ženske pri nas dobile volilno pravico, enake pravice do dela in plačila za delo. Ženske so bile prvič v zgodovini priznane kot enakovredne državljanke, se pravi kot enak subjekt pravic (Kralj idr., 2021). S tem je bila ženskam odprta pot do izobraževanja, kariere in aktivne udeležbe v politiki. Po Horvatu (2009) lahko ugotovimo, da je bila ženska pred tem zaradi odrinjenosti na rob družbe oziroma za štiri stene bolj obsojana v primeru umetne prekinitve nosečnosti kot danes. Kljub pozitivnim spremembam je še vedno zaslediti tudi stigmatizacijo splava, kar vpliva na družbeno življenje, pa tudi na pravno ureditev.

Če si pogloblje ogledamo nekatere razloge za prekinitve nosečnosti, omenimo še mladostniške in nezaželene nosečnosti, ogroženost zarodka in/ali nosečnice ter nosečnosti, ki so posredno ali neposredno posledica nasilja.

1.2.1. Mladostniška nosečnost

Mladostniška ljubezen je velikokrat povezana s spolno aktivnostjo, nedosledno uporabo kontracepcije in večjim tveganjem za zanositev. Mladostniki so na poti v širni svet skozi preizkušnje raziskovanja in iskanja svoje identitete in vloge v svetu. Pogosto eksperimentirajo na različnih področjih življenja in spolnost ni nobena izjema (Morina, 2013). Pintar in Grebenc (2010) sta z analizo uradnih statističnih podatkov o rodnosti in dovoljeni splavnosti mladostnic v Sloveniji ugotovila, da se kar 30 do 60 odstotkov mladostniških nosečnosti konča z umetno prekinitvijo. Posredno vplivajo na eksperimentiranje mladostnikov tudi pogostejša uporaba prepovedanih substanc, nepoznavanje nevarnosti, ki jim pretijo, in naivno zaupanje do tujcev.

Da bi se temu izognili, je pomembno mlade poučiti o spolnosti in uporabi zaščite. S tem jih lahko obvarujemo pred nezaželeno in zgodnjo nosečnostjo (Morina, 2013). Predvsem pa jim je treba predstaviti kontracepcijo kot edino srednjo pot, ki jim omogoča njihov način življenja in

obenem izogibanje okoliščinam, da bi se znašli pred odločitvijo, ali prekiniti nosečnost ali obdržati otroka (Reš, 2019).

Ko mladostnica zanosi, je pod vplivom staršev in se posredno oni odločijo za rešitev nastale situacije; tako se na podlagi njihovega mnenja mnoge mladostnice odločijo za prekinitev nosečnosti (Buda, 2017). V primeru odločitve mladoletne nosečnice za prekinitev nosečnosti mora zdravstvena ustanova, na katero je zahteva za prekinitev nosečnosti naslovljena, obvestiti starše ali skrbnika in pridobiti njihovo privoljenje za prekinitev. (ZZUUP, 22., 23. člen, 1977).

Kakor koli že; noseča mladostnica potrebuje podporo, pa naj si bo pri odločitvi glede nadaljnje nosečnosti ali prekinitve te, šolanja, skrbi za novorojenega otroka... Mladostnice so v takšnem primeru pred resno odločitvijo. Treba jih je podpreti, jim nuditi tako psihološko pomoč, zdravstveno oskrbo in nego kot strokovno pomoč, ne pa jih obravnavati kot neumne, nepremišljene in zaletave (Morina, 2013).

Pri mladostniški nosečnosti so brez dvoma pomembni dejavniki pri odločitvi o prekinitvi nosečnosti tudi premislek o nadaljnjem šolanju, možnosti kariere, oskrbi nosečnice in otroka, pomoči pri vzgoji in financiranju s strani staršev, možnih zdravstvenih težavah in pripravljenosti partnerja oziroma otrokovega očeta za skupno življenje; vse to posredno in neposredno vpliva na odločitev mlade ženske o tem, ali bo obdržala otroka (Dudley, 2003).

1.2.2. Nezaželena nosečnost

Nezaželena nosečnost je za žensko vsekakor veliko presenečenje. Stanje napoveduje ogromno spremembo v življenju ženske, sproži šok in celo vrsto emocij. V nekaterih primerih se ženska zlahka odloči za prekinitev nosečnosti, v drugih pa potrebuje več časa in pomoči ter podpore ljudi tako iz osebnega življenja, kakor tudi delavcev z različnih strokovnih področij (Splošna bolnišnica Jesenice, 2018).

Ključnega pomena za preprečitev nezaželene nosečnosti imata informiranje ter kontracepcija in predvsem avtonomnost žensk. Zgoraj sem napisala nekaj vrstic o pomenu informiranosti o spolnosti, zaščiti in nosečnosti. V nadaljevanju navajam nekaj podatkov o kontracepcijskih pripomočkih.

Če ženska ne želi zanositi, lahko to preprečuje na vrsto načinov in z različnimi pripomočki. Poznamo mnogo kontracepcijskih metod, ki preprečujejo nezaželeno nosečnost, na primer: hormonska terapija (tablete), maternični vložek, vaginalna ali barierna (mehanična in kemična) kontracepcija ter kontracepcija v sili (Borko & Žebeljan, 2006). Pri nezaželeni nosečnosti je pomembno povedati, da je večja uporaba kontracepcije glavno sredstvo, ki zmanjšuje delež nezaželene nosečnosti in posledično delež umetnih prekinitev nosečnosti. Slabša informiranost člana družine o uporabi kontracepcije pomeni večjo možnost nezaželene nosečnosti (Morina, 2013). Namerno sem napisala član družine, ker to pomeni tako fante kakor seveda tudi dekleta. Nedvomno imajo svoj delež pri nezaželeni nosečnosti tudi fantje, partnerji, možje, torej je treba tudi njih poučiti o kontracepciji (kondomi, vazektomija itd.) in možnosti nezaželene nosečnosti. Kljub vsemu pa ostaja na koncu ženskam njihova odločitev o rojstvu otroka, ki izhaja iz pravice o odločanju o lastnem telesu (Ličer, 2012).

1.2.3. Ogroženost zarodka

Danes lahko zdravniki s prenatalno diagnostiko odkrivajo razvojne nepravilnosti ploda in njegovo stanje. Če odkrijejo prirojeno motnjo zarodka, ki kaže na tveganje za obolenje ali smrt, se lahko izzove umetno prekinitev nosečnosti (Horvat, 2009). Po drugi strani je lahko zaradi plodu ogroženo življenje nosečnice. Zarodek jo lahko posredno ali neposredno ogroža zaradi zdravstvenega stanja, v katerem je nosečnica (slabokrvnost, prisotnost druge nevarne bolezni, pomanjkanje nekaterih snovi v krvi (železo)) (Sitar, 2014). Na osnovi ugotovljenih nepravilnosti ploda in/ali stanja nosečnice se morda odločijo nosečnici predlagati umetno prekinitev nosečnosti (Josifovič, 2012).

1.2.4. Spolno nasilje

Pogosto je spontani splav posledica nasilja nad nosečnico. Že samo psihično nasilje lahko privede do prekinitve nosečnosti. Psihično nasilje se manifestira v ekonomskih in drugih oblikah nasilja, neredko pa preraste v fizično nasilje ali pa ves čas obstaja skupaj z njim. Pri slednjem prihaja lahko do poškodb tako nosečnice kakor tudi ploda, kar lahko privede do stanja, ko organizem nosečnici prekine nosečnost, da bi zavaroval življenjske funkcije noseče ženske (Sitar, 2014).

Po Bezenšek Laličevi (2009) je *»spolno nasilje ena izmed najtežjih oblik nasilja. Posilstvo je zelo huda oblika nasilja, ki lahko povzroči tudi zdravstvene zaplete, prezgoden porod in med*

drugim povečuje tveganje za spontani splav. Raziskave so pokazale, da je 40–60 % žensk, ki so doživljale nasilje, doživljalo zlorabo tudi v nosečnosti».

K spolnemu nasilju prištevamo (Društvo za nenasilno komunikacijo, b. d.):

- neprimerne pripombe o telesu oz. delih telesa žrtve, namigovanje na spolnost;
- neželjeno dotikanje, poljubljanje, božanje;
- neželjeno otipavanje;
- siljenje osebe v spolne prakse, ki si jih ne želi;
- zahteva po spolnem odnosu v zameno za službo, za napredovanje v službi, za višje ocene...;
- prikazovanje revij, slik ali posnetkov s spolno vsebino, če žrtev tega ne želi;
- siljenje žrtve v proizvodnjo materiala s spolno vsebino;
- neprimerno razkazovanje golega telesa, slačenje in razkazovanje genitalij, ki ga žrtev ne želi videti;
- zahteva, da žrtev razkazuje svoje golo telo in/ali genitalije;
- masturbacija v prisotnosti žrtve brez pristanka žrtve;
- zahteva, da žrtev masturbira pred storilcem, čeprav tega ne želi;
- posilstvo;
- vtikanje predmetov v nožnico ali v danko;
- spolno suženjstvo ali trpinčenje ter
- prisiljevanje v prostitucijo.

Ženska spolno zlorabo lahko doživi od svojega partnerja ali tuje osebe. V raziskavi Leskošek, Urek in Zaviršek (2010) med najpogostejše oblike spolnega nasilja v partnerskih odnosih štejejo dotike na seksualen način, prisiljevanje v spolnost, posilstvo, uporabo predmetov proti volji žensk, preprečevanje kontracepcije in siljenje v splav.

Tako se ženske znajdejo v duševni stiski, doživljajo bolečino in poškodbe, v najhujšem primeru splav ali pa pri spolnem nasilju zanosijo. Ženska je v takih razmerah skoraj v enakem položaju kot spolna sužnja in pogosto prekine nosečnost na skrivaj. Prepovedana ji je kontracepcija, dostop do zdravnika, je finančno in ekonomsko odvisna od moža oziroma partnerja (Buda, 2017).

Spolno nasilje je v Sloveniji kaznivo po Kazenskem zakoniku Republike Slovenije (v nadaljevanju KZ RS). V 19. poglavju KZ RS (2008) so navedena kazniva dejanja zoper spolno nedotakljivost. Sem sodijo posilstvo, spolno nasilje, spolna zloraba slabotne osebe, spolni napad na osebo, mlajšo od petnajst let, pridobivanje oseb, mlajših od petnajst let za spolne namene, kršitev spolne nedotakljivosti z zlorabo položaja, zloraba prostitucije ter prikazovanje, izdelava, posest in posredovanje pornografskega gradiva. Zagrožene kazni so od nekaj mesecev do 15 let zapora skupaj z nekaterimi stranskimi sankcijami; odvisno od vrste dejanja, načina storitve in žrtve.

1.3. Zakonodaja o prekinitvi nosečnosti v Republiki Sloveniji in demografski podatki za RS

Če so nekatere države sprostile in liberalizirale zakonodajo s področja umetne prekinitve nosečnosti že v začetku prve polovice 20. stoletja, je prišlo do prvih bolj korenitih premikov v Jugoslaviji šele leta 1977. Do takrat je bil splav v Jugoslaviji in posledično v Sloveniji prepovedan in kazniv (Zupančič, 1991). Prvi znanilec sprememb je bila leta 1969 sprejeta Zvezna resolucija o načrtovanju družine. Ta je temeljila na izhodišču, da je svoboda odločanja o rojstvu otrok ena temeljnih človekovih pravic. Na tej podlagi je bila leta 1973 sprejeta republiška resolucija o načrtovanju družine (Obzornik, 2011). To sta bila osnovna temelja za sprejem odločitve v letu 1977, ko je bila priznana pravica do prekinitve nosečnosti kot temeljna človekova pravica in je bila umetna prekinitev nosečnosti legalizirana. Tako se je ženska lahko do 10. tedna nosečnosti sama odločila za postopek prekinitve. Ob daljši nosečnosti je bila v postopek vključena komisija I. in II. stopnje, ki pa ni smela posegati v odločitev ženske o prekinitvi nosečnosti. Edina izjema je primer, ko bi nadaljevanje nosečnosti pomenilo nevarnost za življenje nosečnice (Bajda, 2017). Ta ureditev velja v Sloveniji še danes. Zakonodaja pri nas dovoljuje umetno prekinitev nosečnosti na zahtevo ženske, pri čemer je eno glavnih vodil človekova pravica in preprečevanje nelegalnih praks prekinitve nosečnosti (Filipič, 1997), saj Ustava Republike Slovenije (v nadaljevanju Ustava RS) v 55. členu določa: *»Odločanje o rojstvu otrok je svobodno.«*

Država mora ženskam zagotavljati možnosti, da se svobodno odločajo, ali želijo obdržati otroka ali ne. Pri nas se oblast za zdaj dosledno drži te politike, kljub temu da je bilo pri zadnji predvolilni kampanji jasno zaznati, da se predstavniki nekaterih političnih strank niso želeli jasno opredeliti do trenutne ureditve pravice do umetne prekinitve nosečnosti v Sloveniji

(N1info.si, 2022). V svetu pa še vedno obstajajo države, ki so popolne nasprotnice prekinitvi nosečnosti. Ženske iz takšnih držav tako potujejo v tujino, kjer si omogočijo varno in ustrezno oskrbo prekinitve nosečnosti brez zakonskih posledic. V mnogih primerih pa izvedejo splav same ali ob pomoči neizkušenih, priučenih in nestrokovnih oseb (Pisnik, 2012).

Naša ureditev torej prek ZZUUP (1977) določa, da ima vsakdo *»pravico do svobodnega odločanja o rojstvu otrok«*, ob tem pa so *»zdravstveni in socialni delavci dolžni storiti vse potrebno, da omogočijo uresničitev te pravice z ukrepi preprečevanja nosečnosti (sterilizacije) ali umetne prekinitve nosečnosti.«*

KZ RS (2008) v 121. členu določa, da je nedovoljen poseg v nosečnost, ko oseba *»v nasprotju z zdravstvenimi pogoji in načinom umetne prekinitve nosečnosti, ki so določeni z zakonom, noseči ženski z njeno privolitvijo prekine nosečnost, začne prekinjati ali ji pomaga pri prekinitvi nosečnosti, [kar] se kaznuje z zaporom od šestih mesecev do petih let. Prav tako noseči ženski brez njene privolitve ne sme prekiniti nosečnost, kar se kaznuje z zaporom od enega do osmih let.«*

Naj omenimo nekaj statističnih podatkov iz Zdravstvenega statističnega letopisa (2019 in 2015) glede prekinitve nosečnosti, ki se nanašajo na območje Republike Slovenije. Leta 2019 je bilo vseh prekinitev nosečnosti 5972. Pri tem so opredeljeni naslednji razlogi: zunajmaternična nosečnost v 288 primerih, spontani splavi in druge patološke nosečnosti v 2409 primerih in 3275 dovoljenih splavov. V letu 2006 je bilo prekinitev nosečnosti zaradi zunajmaternične nosečnosti 368, spontanih in drugih patoloških nosečnosti 2851 in dovoljenih splavov 5632, skupaj 8851 primerov. Skupaj je prekinitev nosečnosti za dobro tretjino manj, med tem ko se je število dovoljenih splavov skoraj razpolovilo. V zadnjih 15 letih je zaznan konstanten upad dovoljenih splavov, najbolj pa v letu 2015, ko je zabeležen upad za skoraj 400 primerov v primerjavi z letom 2014 (s 4060 na 3682 primerov). Od leta 2006 je edini zaznan porast dovoljenih splavov v letu 2016; za 54 primerov.

Iz Zdravstvenega statističnega letopisa (2019) je na podlagi podatkov WHO razvidno, da ima Slovenija na tisoč živorojenih otrok v letu 2017 177,8 dovoljenih splavov. Za primerjavo: Bolgarija jih ima 379,8, Švedska 317,3 in Estonija 219,4. Navedene tri države so vodilne v EU po tem parametru, Slovenija pa se uvršča na 8. mesto.

1.4. Etična dilema pri odločanju o prekinitvi nosečnosti

Etično dilemo bi lahko predstavili kot dilemo, pri kateri se posameznik sprašuje, kako ravnati prav oziroma etično znotraj svoje stroke, lastnih vrednot in prepričanj ter uporabnikovih potreb (Vulić, 2016). V socialnem delu po Sobočanovi (2011) obstaja vrsta *»etičnih dilem, saj se strokovni delavci in delavke v socialnem delu nenehno srečujejo s konfliktnimi situacijami, ki nastanejo na presečišču odgovornosti do uporabnikov, skupnosti, organizacije, v kateri delajo, in sistema, v katerem delujejo.«*

Etični razlogi za prekinitev nosečnosti so tesno povezani z moralo in navsezadnje s pravno ureditvijo v posamezni državi. Na etični vidik splava marsikdo pomisli le, ko je nosečnost posledica kaznivega dejanja neposredno (posilstvo) ali posredno (nasilje, prisila, krvoskrunstvo...). Teh nosečnosti je v celotnem številu razmeroma malo, ni pa pojavnost teh primerov zanemarljiva, če vzamemo pred oči, kaj vse sodi med nasilje nad ženskami (Pisnik, 2012).

Nekateri pogledi nasprotnikov umetne prekinitve nosečnosti se sklicujejo na tezo o nastanku življenja ob spočetju in ne ob rojstvu (Filipič, 1997). Pravno gledano obstajajo še vedno dileme glede statusa zarodka. Tu je ključno mnenje medicine, antropologije in sorodnih znanosti, ki morajo dati odgovor o zarodku kot samostojnem bitju. Je pa dejstvo, da pravna ureditev v Republiki Sloveniji temelji na predpostavki, da mora imeti skrbnika vsak človeški osebek, ki ni sposoben razumeti, se odločati ali skrbeti zase v celoti ali deloma.

Naša zakonodaja ima predvsem cilj zagotoviti ženski temeljno pravico do odločanja o svojem telesu in preprečevati nasilje nad ženskami, njihovo diskriminacijo in neenakopravnost, kar se kaže kot zelo slab vpliv na njihovo zdravje. Visoka umrljivost nosečnic in otrok, spontani splavi, nasilje v vseh oblikah, podrejenost z vidika izbire kontracepcije, obolenja in različni družbeni običaji, povezani z zdravjem, vse to so kazalniki, ki vplivajo na ženske iz perspektive diskriminacije in neenakopravnosti (Sitar, 2014). Kljub vsemu pa je jasno, da žensko, ko sprejme odločitev o prekinitvi nosečnosti, velikokrat spremljajo različni negativni dejavniki in osebe, ki jo pripeljejo do te odločitve (Buda, 2017).

1.4.1. Dva nivoja etične dileme ob prekinitvi nosečnosti

Pri etični dilemi ženske ob prekinitvi nosečnosti imamo dva nivoja. Po prvem dilema izhaja iz statusa zarodka, po drugem pa iz položaja nosečnice ali bodoče matere. Glede prvega nivoja

dileme ugotavljamo, da so razprave o stanju zarodka prastare. Na začetku so bili ljudje prepričani, da z razvojem zarodek najprej pridobi vegetativno dušo, nato animalno in končno še racionalno. To teorijo je zagovarjal Aristotel, pri čemer je delal primerjavo razvoja duše z razvojnimi stopnjami življenja na našem planetu (rastline – živali – ljudje) (Pisnik, 2012).

V 70. letih prejšnjega stoletja so se pričele vrstiti filozofske razprave na to temo (Evans, 1996). Izoblikovali sta se dve stališči. Po prvem človeški zarodek nima nobenega notranjega moralnega statusa, po drugem ima človeški zarodek status sam po sebi (Pisnik, 2012). Pri tem se težišče razprave vrti okrog vprašanja, kdaj zarodek pridobi vrednote in posledično moralni status.

Flis (2001) navaja, da po prvi teoriji zarodek pridobi pravice z rojstvom, po drugi teoriji pa s spočetjem. Iz slednjega izhaja, da v prvi teoriji nosi moralno odgovornost od spočetja do rojstva zarodka nosečnica in ljudje iz njene okolice. Po drugi teoriji, ki jo zagovarjajo tudi verske skupnosti in konservativne politične struje, pa pridobi moralno vrednost zarodek ob spočetju in je ta vrednost neodvisna od mnenja drugih ljudi. Je pa slednja skupina precej razvejana in utemeljuje svoje prepričanje na različnih izhodiščih (duša se naseli v zarodek takoj po oploditvi; napačno je ubijati ljudi; prepričanje, da ima zarodek ves potreben potencial, da bi postal človeško bitje).

Kasneje se je razvilo še tretje, kombinirano stališče, po katerem se moralni status zarodka razvije postopoma, tako kot se postopoma zarodek razvija tudi biološko. Po tej teoriji je do 8. tedna govor o zarodku, kasneje, ko se razvijejo določeni organi, pa o plodu (Pisnik, 2012).

Kljub jasno zapisani in utemeljeni pravici ženske do svobodnega odločanja o rojstvu otroka oziroma pravici do umetne prekinitve nosečnosti obstaja vrsta etičnih dilem, ki so povezane z dejstvom, da je naša družba utemeljena na tisočletni tradiciji rimskokatoliške cerkve. Tukaj so še posamični vplivi drugih verstev. Dodatno breme pri ženski so predstavniki te tradicije: že starši, potem pa sorodniki, župnik, morda celo delodajalec... Pri tej odločitvi, ki je popolnoma zakonita, je torej navzoča vest in potencialna krivda, ki jo podkrepi razmišljanje o tem, kaj si bodo drugi mislili oziroma rekli To pa je teren, kjer dobro uspevajo razni psihični pritiski in strahovi.

Drugi nivo etične dileme pa je, da je lahko izvor nosečnosti v razmerju, ki je toksično. Gre za razmerja, zastrupljena z nasiljem, posilstvi ali drugimi zlorabami. Tukaj je etična dilema nekoliko drugačna, saj je nosečnost plod dejanja, ki je kaznivo. Dilema pa na tem mestu trči ob dve gibanji, kar bomo nekoliko osvetlili v nadaljevanju.

1.4.2. Sociološki pogled

Umetna prekinitve nosečnosti je v svetu danes različno urejena. V glavnem gre za razkol pri delitvi za ali proti prekinitvi nosečnosti, še posebno pri postopku umetne prekinitve. Podobno je pri zagovornikih »pro-choice«, ki se strinjajo s prekinitvijo nosečnosti kot temeljno človekovo pravico, ter njihovih nasprotnikih »pro-life«, ki obravnavajo splav kot umor človeškega bitja (Horvat, 2009). Povezava z etično dilemo je torej očitna.

Vrhovna sodišča v nekaterih konservativno usmerjenih državah pozivajo k ureditvi prekinitve nosečnosti vsaj v primerih, ko je ta plod nasilja, zlorabe, nemoralnih dejanj (incest) ali predstavlja tveganje za življenje nosečnice (Buda, 2017). Po drugi strani pa tovrstna »skrb« pogosto postane le dober izgovor za omejevanje pravice do splava in odločanja o rojstvu otroka (Kralj idr., 2021). Nasprotovanje priznanju pravice do prekinitve nosečnosti je še posebej močno zakoreninjeno v južnih regijah (Južna Azija, Bližnji vzhod, Latinska Amerika in Afrika) in deželah, kjer je neposredno v vodenje družbe vpeta katoliška cerkev. Tako se pogosto krešijo mnjenja na političnem, verskem in kulturnem področju ter pravica ženske do prekinitve nosečnosti postane priročno orodje za nabiranje političnih glasov (Buda, 2017).

Države severnih regij po večini podpirajo prekinitve nosečnosti, so pa tudi tu izjeme (ZDA). Poljska, Portugalska, Irska, Španija, Slovaška, Malta in Severna Koreja se striktno držijo prepovedi prekinitve nosečnosti, ne glede na ekonomsko-socialni položaj in druge okoliščine. Pogosto se dogaja, da tamkajšnje ženske pomoč iščejo v tujini ali pa pri nestrokovnih in neusposobljenih osebah doma (Buda, 2017). Med naštetimi državami je kar šest držav Evropske unije, kljub dejstvu, da je bila v juniju 2021 v Evropskem parlamentu sprejeta resolucija, ki poziva države članice, naj varujejo in krepijo spolne in reproduktivne pravice, ki ne smejo biti kakor koli ogrožene, ker so temelj enakosti spolov (Kralj idr., 2021).

1.4.3. Medicinski pogled

Zdravstveno osebje je v primeru umetne prekinitve nosečnosti vključeno v postopek prekinitve, ko za to izrazi željo noseča ženska. Kako bo zdravnik v danem trenutku ravnal in ukrepal, je predvsem odvisno od zakonodaje, etičnih standardov medicine in nenazadnje od njegove vesti (Pisnik, 2012). Tu lahko nastane dilema glede zdravnikove etične in pravne obveznosti, kadar želi ženska uveljaviti pravico do umetne prekinitve nosečnosti, zdravnik pa ne želi sodelovati zaradi svoje vesti (demografska, moralna, etična, strokovna ali religiozna prepričanja). Tudi zdravnik ima pravico odkloniti sodelovanje pri umetni prekinitvi nosečnosti, vendar ta pravica ni upoštevana povsod (Horvat, 2009). Na Poljskem je prekinitev nosečnosti prepovedana, razen v primerih posilstva in ogroženosti zarodka ali nosečnice. Ženska se lahko v teh primerih odloči za prekinitev nosečnosti, vendar postopek lahko odkloni zdravnik zaradi ugovora vesti. Volja individualnega zdravnika tako lahko velja več kot pravica ženske (Buda, 2017).

Ustava RS (1991) in Zakon o zdravstveni dejavnosti (v nadaljevanju ZZDej, 1992) določata, da zdravstveni delavec lahko zavrne poseg, če presodi, da poseg ne bo v skladu z njegovo vestjo ali delovno etiko. ZZUUP (1997) pa po drugi strani določa, da so vsi, ki delajo na področju umetne prekinitve nosečnosti, obvezani omogočiti prekinitev nosečnosti, do katere ima nosečnica pravico, ali pa poskrbeti za nadomestnega delavca po ZZDej (1992). V primeru, da ni nobenega nadomestnega zdravnika, se ugotovi nosečnici ne glede na ugovor zdravnikove vesti (Horvat, 2009).

Iz vsega napisanega ugotavljam, da je pri umetni prekinitvi nosečnosti ključnega pomena, da se postopek opravi varno za zdravje in življenje nosečnice, na drugi strani pa se seveda pojavlja pravica zdravnika do ugovora vesti. Menim, da je v urejeni družbi možno zagotoviti varno izvedbo prekinitve nosečnosti tudi ob ugovoru vesti zdravnika, in sicer tako, da se poišče nadomestnega zdravnika.

1.4.4. Družbeni pogled

Zagovorniki pravice do prekinitve nosečnosti so tudi zagovorniki pravic ženske do svobodne izbire in odločanja pri reproduktivnem zdravju (Buda, 2017). Po Kralju idr. (2021) je glavna naloga nacionalističnih politik skrb za »genski material« naroda. Tako je značilnost tovrstnih strategij poenotenje skupnosti z uvajanjem nedemokratskih socialnih odnosov v njej.

Družba v ZDA na primer gleda na splav še vedno tudi z vidika stigme in kriminala, ne glede na to, da je prekinitev nosečnosti dovoljena. Nasprotniki splava največkrat podpornike splava imenujejo za morilce, ne pa kot žrtve, ki to pravico zagovarjajo (Buda, 2017).

Nelegalna prekinitev nosečnosti je v porastu predvsem v državah z nižjim življenjskim standardom (npr. Latinska Amerika, Karibi,...), kjer je prekinitev nosečnosti omejena ali nedostopna. Bogatejši imajo privilegij umetne prekinitve nosečnosti, nasprotno pa se ženske v revnejših predelih zatekajo k prepovedani prekinitvi nosečnosti (Buda, 2017 po Center for reproductive rights, b. d.).

Tema o prekinitvi nosečnosti vključuje religijo, družbo, moralo, spol, družino in politiko. Družba si še vedno zatiska oči in tabuizira ženske z izkušnjo prekinitve nosečnosti, ne glede na razlog in okoliščine (Buda, 2017). Tudi po letu 2000 ostaja dostopnost varnega abortusa predvsem politična tema. To dokazujejo občasni poskusi spremembe zdravstvene zakonodaje, kot tudi izjave politikov v razpravah o tej temi. Ob tem pa so tudi javni pritiski organizacij in skupin, ki so tesno povezane z rimskokatoliško cerkvijo, ter njihovih medijev (Kralj idr., 2021). To pogosto prisili ženske različnih ideoloških in političnih prepričanj, da združijo svoje glasove in jasno pokažejo, da se ne sme posegati v njihove pravice (Buda, 2017). Zgodovina je ženskam jasno pokazala, da izbrljena pravica ni dokončna, temveč jo je treba braniti in negovati ter skrbeti zanjo v družbenih razpravah, da postane samoumevna in neodtujljiva.

Na spletni strani Vlade Republike Slovenije, Sektorja za enake možnosti (Gov.si, 2022) je tako navedeno: *»Slovenija sodi med države, ki se po merjenju različnih indeksov enakosti žensk in moških umešča na visoka mesta. Globalni indeks enakosti spolov, ki ga pripravlja Svetovni gospodarski forum, nas umešča na 36. mesto med 153 državami sveta, indeks enakosti spolov, ki ga pripravlja Evropski inštitut za enakost spolov, pa na 11. mesto v Evropski uniji. Pa vendar dejanske enakosti žensk in moških nismo dosegli še nikjer na svetu.«*

1.4.5. Religijski pogled

Religija ima močan vpliv pri vprašanjih kontracepcije in zanositve, predvsem pa pri neželeni nosečnosti in splavu (Morina, 2013). Ob tem pa je tu tudi vprašanje, kdaj se začne življenje zarodka in s tem povezane njegove pravice. Odgovori se razlikujejo zaradi različnih kultur in prepričanj o samem življenju (Filipič, 1997). Vsaka religija ima svojo tradicijo in običaje, na podlagi teh pa se oblikujejo tudi različna mnenja o prekinitvi nosečnosti. V preteklosti so ženske

obsojali, če so posegle po umetni prekinitvi nosečnosti, dokler se te niso začele zatekati k prepovedanim prekinitvam nosečnosti. Po Horvatu (2009) so tako čez leta nekatera verska združenja začela dovoljevati prekinitev nosečnosti, vendar le v izjemnih primerih. Religije po večini umetno prekinitev nosečnosti smatrajo kot zločin in uboj zarodka. Kljub temu je jasno, da se umetna prekinitev nosečnosti ne more enačiti z ubojem živega človeka.

Katoličani so prepričani, da je treba od spočetja naprej varovati in spoštovati življenje, zato niso podporniki prekinitve nosečnosti, razen v primerih spontanega splava (Sitar, 2014). Trdijo, da ima vsako spočeto bitje pravico zaživeti in živeti do svoje smrti (Horvat, 2009). Kontracepcijo enačijo s postopkom prekinitve nosečnosti. Še vedno podpirajo ideal ženske kot gospodinje, ki skrbi za dom, moža in otroke ter se ne kaže v javnosti. Ni zaželeno opravljanje dela kot službe. Ženska bi morala po njihovem ustvarjati otroke in jih učiti o religiji, saj so tako bliže Bogu (Buda, 2017).

Katoliška doktrina tolmači, da je zapoved: »Ne ubijaj!« jasna in da prekinitev nosečnosti ni izhod (Mohorič, 2003). Niso zagovorniki umetne prekinitve nosečnosti zaradi pravice nerojenega otroka (Horvat, 2009). Ženske bi morale svoje moške ubogati in jim biti pokorne (Buda, 2017). V Sloveniji si od osamosvojitve naprej Cerkev prizadeva za odpravo pravice do svobodnega odločanja o rojevanju otrok, hkrati pa tako politični kot cerkveni dostojanstveniki ženske interpretirajo kot »matere, ki zagotavljajo preživetje in razvoj nacije« (Kralj idr., 2021). Z uveljavitvijo tega koncepta bi bile ogrožene človekove pravice, in sicer pravice žensk. Javnost je zahteve hitro zavrnila, a se takšne težnje vedno znova pojavljajo tako s strani Cerkve kakor tudi s strani nekaterih družbenih skupin, ki gojijo konservativne vrednote (Buda, 2017).

Evangelikani po avtorici Dolar Bahovec (1991) menijo, da je abortus moralno zlo in kot tak zadnje sredstvo za reševanje nezaželene nosečnosti. Do umetne prekinitve lahko pride v primerih, ko se preprečuje socialna problematika, ne pa v primeru neželene nosečnosti. Za preprečevanje neželene nosečnosti spodbujajo uporabo kontracepcije (Horvat, 2009).

Islamska verska skupnost se zavzema za pravico nerojenega otroka, saj meni, da je prekinitev nosečnosti preprosto umor in zločin proti nerojenemu otroku (Morina, 2013). Horvat (2009) pa navaja, da v primeru, ko je ogroženo življenje nosečnice, dovoljujejo umetno prekinitev nosečnosti. Ne podpirajo spolnosti, dokler nista ženska in moški poročena, tako lahko uravnavajo tudi neželene nosečnosti. Poudariti je treba tudi, da so v islamski veri kontracepcija

in zaščitna sredstva prepovedana ter se poslužujejo le naravne zaščite – obvladovanja (Horvat, 2009).

Pravoslavna cerkev je po Horvatu (2009) podobnega mnenja kot evangeličanska. Svoboda je nekaj največjega, kar ima lahko človek. Omejevati te pravice je nedopustno.

Srbska pravoslavna cerkev tako meni, da se mora oseba, ki se odloča za abortus, sama najprej izprašati po svoji vesti, saj se ji ta ob takem vprašanju zagotovo oglasi (Bošković, 1991). To pomeni, da ima nerojeni otrok pravico do svojega življenja, kar mu ne sme biti omejevano. Umetna prekinitev je po njihovem mnenju neprimerna rešitev, vendar jo v nekaterih primerih dovoljujejo, da bi se izognili prepovedanim prekinitvam nosečnosti, ki niso izvedene strokovno in varno. Poudarjajo pomen zaščite pri spolnosti, da se izogne nezaželeni nosečnosti (Horvat, 2009).

1.4.6. Socialnodelovni pogled

Socialno delo temelji na enakosti, pravičnosti in solidarnosti. Odpravlja izključenost in diskriminacijo. V odločanje o prekinitvi nosečnosti so vključeni tudi socialni delavci kot udeleženci v komisiji za umetno prekinitev nosečnosti.

Socialni delavci, tako kot zdravniki, morajo seznaniti nosečnico s postopki, pravicami in možnimi potmi pri obravnavanju njenega problema. Lahko pa so samo opora noseči ženski. Predvsem je pomembna pomoč in pogovor z mladoletnimi nosečnicami. Pomemben del aktivnosti je v teh primerih usmerjen v blažitev konfliktnih razmer v družinskem okolju mladostnice. Socialno delo je pomembno pri ozaveščanju o celostnem reproduktivnem zdravju tako žensk kot moških (Ličer, 2012). Negativna nastrojenost socialnih delavcev do prekinitve nosečnosti bi lahko privedla do napačnih odločitev nosečnice; najbolj potrebno je nosečnici zagotoviti oporo in spoštovati pravico do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (Castillo, 2021). Na splošno je najpomembnejše, da se socialno delo zavzema za uporabnikove potrebe, potrebe okolja in družbene enakosti. S tem pomaga tudi pri zavzemanju za pravice, predvsem človekove pravice in na tem mestu pravice žensk pri svobodnem odločanju o prekinitvi nosečnosti (DSDDS, 2021). V Kodeksu etike socialnih delavk in socialnih delavcev Slovenije je lepo zapisano, da socialni delavci (DSDDS, 2021): »izboljšujemo dostopnost obstoječih ali novih storitev in programov, s katerimi vplivamo na zakonsko regulacijo socialnih pravic in na razvoj

socialne in drugih politik z namenom krepitve pravičnih in solidarnih odnosov, spoštovanja človekovih pravic in ustvarjanja dostojnih pogojev življenja za vse».

Prav tako Sobočanova (2011) navaja situacije, ko se osebni moralni okvir ne sklada z etičnim okvirom socialnega dela. Kot primer navaja: »*Osebno moralno prepričanje socialne delavke [je], da je abortus nesprejemljivo dejanje, načela socialnega dela pa zahtevajo podporo ljudem pri samoodločanju glede dejanj, ki zanje niso škodljiva, svobodno izbiro žensk na tem področju pa določa veljavna slovenska zakonodaja.*«

Iz tega lahko razberemo, da se morajo socialni delavci zavzemati za človekove pravice zaradi nemočnih uporabnikov, ki so premalokrat slišani. Ozaveščanje je danes ključnega pomena in prav to je glavno orodje socialnih delavcev na področju človekovih pravic. Socialno delo nikoli ne bi smelo biti diskriminatorno in neetično, še posebej ne v primerih, ko ima opravka z ljudmi, ki so v stiski in nemočni pred državo in okoljem. In v to skupino vsekakor sodijo tudi pravice vseh državljanov, tudi žensk pri pravici do odločanja o prekinitvi nosečnosti.

2. OPREDELITEV PROBLEMA

Odločitev za obravnavanje problematike o prekinitvi nosečnosti sem sprejela na podlagi vse pogostejših razprav o tej temi po svetu. Sama sem zagovornica pravice ženske do prekinitve nosečnosti in me osebno prizadenejo vsi poskusi kratenja človekovih pravic. Zelo so me pretresli nedavni dogodki na Poljskem in v posameznih zveznih državah v ZDA, kjer so te pravice kratene in močno omejene, ženske pa so posledično prisiljene v poseg prekinitve nosečnosti v tujini na lastne stroške ali pa se zatekajo k domačim nestrokovno izvedenim uslugam. Poleg vseh medijev, ki so poročali o masovnih demonstracijah glede pravice do splava, sem se tudi sama spraševala o vzrokih za nastanek nuje ljudi po protestih glede svojih reproduktivnih pravic.

Poleg tega sem med študijem na Fakulteti za socialno delo spoznala veliko žensk z izkušnjo splava. Te ženske so imele bodisi spontani bodisi umetni splav, za katerega so se odločile iz različnih razlogov. Prepričana sem, da ima vsaka ženska pravico do svobodne odločitve glede rojstva svojega otroka. Okoliščine, ki privedejo do te odločitve, so tu drugotnega pomena. Nikakor se ne morem strinjati, da je prekinitve nosečnosti samo izhod v sili.

Zaradi tega me je zelo zanimalo, kako ljudje gledajo na prekinitve nosečnosti, tako spontano kot umetno. Posebej me je zanimalo, kako na to problematiko gledajo osebe v starostnem obdobju med 20 in 30 leti – v obdobju, v katerem sem tudi sama. Na osnovi razmisleka sem prišla do sklepa, da bom o tej temi izvedla raziskavo.

Raziskovala sem, kako mlade osebe gledajo na prekinitve nosečnosti, in poskušala pridobiti njihova mnenja o tem s poudarkom na etičnem vidiku tovrstne odločitve. Zanimalo me je, kako osebe gledajo na to etično dilemo, kolikšen odstotek se strinja s prekinitvijo nosečnosti, kolikšen delež oseb temu nasprotuje, kateri so razlogi za odločitev za prekinitve nosečnosti, kateri so razlogi za nasprotovanje temu in kakšna je vloga etičnega pogleda na prekinitve nosečnosti pri sprejemanju take odločitve.

Namen raziskave je bil ugotoviti razumevanje položaja, v katerem se lahko znajdejo mlade ženske, ki se odločajo za umetno prekinitve nosečnosti; katere etične dileme se jim pojavljajo, kakšno vlogo posamezna dilema odigra v odločitvi za prekinitve nosečnosti. Zanimalo me je tudi, kakšni so argumenti zagovornikov oziroma nasprotnikov prekinitve nosečnosti.

S svojo raziskavo sem želela pridobiti podrobnejše podatke, ki bodo dali vpogled v stališča anketirane populacije o prekinitvi nosečnosti v Sloveniji. Hkrati pa me je zanimalo, ali anketiranci poznajo slovensko zakonodajo, ki se nanaša na prekinitev nosečnosti.

2.1. Raziskovalna vprašanja

- a) Raziskovalno vprašanje 1: Kako ljudje gledajo na prekinjeno nosečnost? (6. vprašanje)
- b) Raziskovalno vprašanje 2: Kakšna prepričanja imajo ljudje, ki se ne strinjajo s prekinitvijo nosečnosti? (6. vprašanje)
- c) Raziskovalno vprašanje 3: V katerih okoliščinah je več strinjanja s prekinitvijo nosečnosti (npr. mladostniška nosečnost, rezultati prenatalne diagnostike, nosečnost kot posledica posilstva, nosečnost v družinah z veliko otroki, nosečnost in etnične manjšine, nevarnost za nosečnico)? (7. vprašanje)
- d) Raziskovalno vprašanje 4: Kakšna je seznanjenost z zakonodajo o prekinitvi nosečnosti v Sloveniji? (11. vprašanje)
- e) Raziskovalno vprašanje 5: Ali anketiranci menijo, da so predvidene kakšne kazenske sankcije za prekinitev nosečnosti oziroma da so osebe v postopku sankcionirane? (12. vprašanje)

2.2. Hipoteze

- A) Hipoteza 1: Več kot polovica anketirancev gleda na prekinjeno nosečnost kot na nosečnost, ki je bila prekinjena s pravico do svobodne izbire ženske ne glede na situacijo, v katero je (bila) ženska postavljena (6. vprašanje, odgovor A).
- B) Hipoteza 2: Več kot polovica oseb, ki se ne strinjajo, da se ženske odločajo za splav, ima prepričanje, da je to moralno in etično sporno (6. vprašanje).
- C) Hipoteza 3: Več kot polovica anketirancev se strinja s prekinitvijo nosečnosti v primeru spolnega nasilja oziroma posilstva ter ob nevarnosti za nosečnico ali zarodek.
- D) Hipoteza 4: Večina anketirancev je seznanjena, da zakonodaja v Sloveniji dopušča prekinitev nosečnosti (11. vprašanje).
- E) Hipoteza 5: Več kot polovica anketirancev je seznanjena, da osebe ob prekinitvi nosečnosti niso sankcionirane (12. vprašanje).

3. METODOLOGIJA

3.1. Vrsta raziskave, model raziskave, spremenljivke

Moja raziskava v diplomskem delu bo kvantitativna, ker bom zbirala številčne podatke, ki se bodo nanašali na raziskovalni pojav. Raziskava bo tudi deskriptivna oziroma opisna (Mesec, 2009). V raziskavi me zanima mnenje ljudi o pravici za svobodno odločanje o prekinitvi nosečnosti s poudarkom na etičnem vidiku. Zanima me, ali anketiranci poznajo oblike prekinitve nosečnosti, ali so zagovorniki pravice do svobodnega odločanja ženske o prekinitvi nosečnosti, v kakšnih primerih se strinjajo s prekinitvijo nosečnosti, ali so imeli izkušnjo s prekinitvijo nosečnosti in ali poznajo slovensko zakonodajo, ki ureja to področje.

Spremenljivka	Indikator	Modalitete
Spol	Odgovor anketiranca/ke z vprašalnika na vprašanje o spolu (Q1)	Ženski/Moški/Nebinarni/Ne želim se opredeliti.
Starost	Odgovor anketiranca/ke z vprašalnika na vprašanje o starosti (Q2)	Odgovor: _____
Status	Odgovor anketiranca/ke z vprašalnika na vprašanje o trenutnem statusu (Q3)	Študent/ka/Zaposlen/a/Nezaposlen/a/drugo
Oblike prekinitve nosečnosti	Odgovor anketiranca/ke z vprašalnika na vprašanje o oblikah prekinjene nosečnosti (Q4)	Odgovor: _____
Zagovorništvo pravice do svobodnega odločanja ženske o prekinitvi nosečnosti	Odgovor anketiranca/ke z vprašalnika na vprašanje o zagovorništvu pravice do svobodnega odločanja ženske o prekinitvi nosečnosti (Q5)	Da/Ne/Ne želim odgovoriti.
Stališče do prekinitve nosečnosti	Odgovor anketiranca/ke z vprašalnika na vprašanje o	Splav je pravica vsake ženske. / Splav podpiram,

	stališču do prekinitve nosečnosti (Q6)	kadar so zanj utemeljeni razlogi. / Splav podpiram le, če so utemeljeni zdravstveni razlogi. / Splava ne podpiram ne glede na situacijo, v kateri je ženska. / Splav je sramotno dejanje. / Splav je škodljivo dejanje. / Splav je potrebno prepovedati. / Splav je moralno in etično sporno dejanje. / Nisem opredeljen/a. / Ne želim odgovoriti.
Strinjanje s prekinitvijo nosečnosti	Odgovor anketiranca/ke z vprašalnika na vprašanje o okoliščinah, v katerih se strinja s prekinitvijo nosečnosti. (Označi lahko več odgovorov.) (Q7).	Mladostniška nosečnost, rezultati prenatalne diagnostike, nosečnost kot posledica posilstva, nosečnost v družinah z veliko otroki, ogroženost življenja in zdravja nosečnice, v nobenem primeru
Odločitev za prekinitev nosečnosti	Odgovor anketiranca/ke z vprašalnika na vprašanje o vzrokih, zaradi katerih se ženske oziroma dekleta najpogosteje odločijo za prekinitev nosečnosti. (Obkroži lahko največ tri odgovore.) (Q8).	Zdravstveni razlogi, kariera, šolanje, slab materialni položaj, nezaželena nosečnost, spolno nasilje, mladostniška nosečnost, verski razlogi, družinski razlogi, drugo

Vplivi na posameznikovo stališče o prekinitvi nosečnosti	Odgovor anketiranca/ke z vprašalnika na vprašanje o vplivih na posameznikovo stališče do prekinitve nosečnosti (Q9)	Religija, družina, šola, mediji in socialna omrežja, prijatelji, drugo
Dostopnost pravice do prekinitve nosečnosti	Odgovor anketiranca/ke z vprašalnika na vprašanje, ali je pravica do prekinitve nosečnosti temeljna človekova pravica (Q10).	Da/Ne/Nisem opredeljen/a.
Razprava o prekinitvi nosečnosti v Sloveniji	Odgovor anketiranca/ke z vprašalnika na vprašanje, koliko se v Sloveniji govori o prekinitvi nosečnosti (Q11).	Preveč/Premalo/Ravno prav/Ne vem.
Seznanjenost z zakonodajo o prekinitvi nosečnosti v Sloveniji	Odgovor anketiranca/ke z vprašalnika na vprašanje glede seznanjenosti z zakonodajo o prekinitvi nosečnosti v Republiki Sloveniji (Q12).	Da/Ne
Sankcioniranost ob prekinitvi nosečnosti	Odgovor anketiranca/ke z vprašalnika na vprašanje, ali so osebe pri prekinitvi nosečnosti sankcionirane (Q13).	Da/Ne/Ne vem.
Izkušnja s splavom	Odgovor anketiranca/ke z vprašalnika na vprašanje posedovanju lastne izkušnje s splavom oz. o poznavanju oseb s to izkušnjo (Q14)	Da/Ne/Ne želim odgovoriti.
Iskanje pomoči	Odgovor anketiranca/ke z vprašalnika, kje je poiskala/so poiskali pomoč	Svetovalna služba, telefon v stiski, center za socialno delo,

	(v kolikor je bil na predhodno vprašanje pritrdilni odgovor (Q15)?)	zdravstveni dom, drugo, nikjer
Izkušnja s splavom in sprememba stališča do splava	Odgovor anketiranca/ke z vprašalnika na vprašanje, ali je glede svoje izkušnje spremenil/a svoje videnje/mnenje do prekinitve nosečnosti (Q16)?	Da/Ne/Ne vem.

3.2. Raziskovalni instrument

Merski instrument v moji raziskavi je anketni vprašalnik, ki je bil objavljen na spletni strani Ika Arnes. Spletno povezavo sem posredovala prijateljem, znancem in jo delila na Facebookovi skupini študentov in študentk Fakultete za socialno delo. Anketni vprašalnik vsebuje 16 vprašanj polodprtega tipa. Anketo sem objavila 30. marca 2022 in jo zaključila 7. maja 2022.

3.3. Populacija in vzorčenje

Populacijo v raziskavi sestavljajo ženske, moški in nebinarne osebe, stare od 20 do 30 let, ki prebivajo v Republiki Sloveniji. Starostna skupina, ki sem jo izbrala, sodi v skupino zgodnjega odraslega obdobja. Gre samo za prvo polovico tega obdobja – omejitev je namerna, saj gre za obdobje, ko je mlada oseba na poti iz adolescence v odraslo obdobje in je zaznamovana z ključnimi odločitvami: prva zaposlitev, ustvarjanje lastnega doma, prvi resni partnerski odnosi, pogled naprej skozi načrtovanje kariernega razvoja, dodatnega študija, sprememb okolja zaradi novonastalih razmer itd. Osrednji del naloge je tako usmerjen v pogled oziroma mnenje populacije v starosti med 20 in 30 let ter na njihove etične dileme glede prekinitve nosečnosti. V raziskovanje nisem vključila celotne populacije, vendar samo vzorec. Skupno število enot v raziskavi je 202. Te sem zbrala, jih analizirala in obdelala.

3.4. Zbiranje podatkov

Kot je bilo že navedeno, sem anketo objavila 30. marca 2022. Zbiranje podatkov je potekalo tako, da sem povezavo do spletne strani anketnega vprašalnika posredovala preko elektronskega naslova in Facebooka znancem, prijateljem, študentkam in študentom na Fakulteti za socialno

delo. Anketirancem sem zagotovila, da je vprašalnik anonimen. Nekaj anketirancev je sredi ankete prenehalo izpolnjevati anketni vprašalnik. Sklepam, da je bila tema za nekatere preobčutljiva ali pa so na anketo pozabili (moteči dejavniki na telefonu ali računalniku). Podatke sem prenehala zbirati 7. maja 2022.

3.5. Obdelava in analiza podatkov

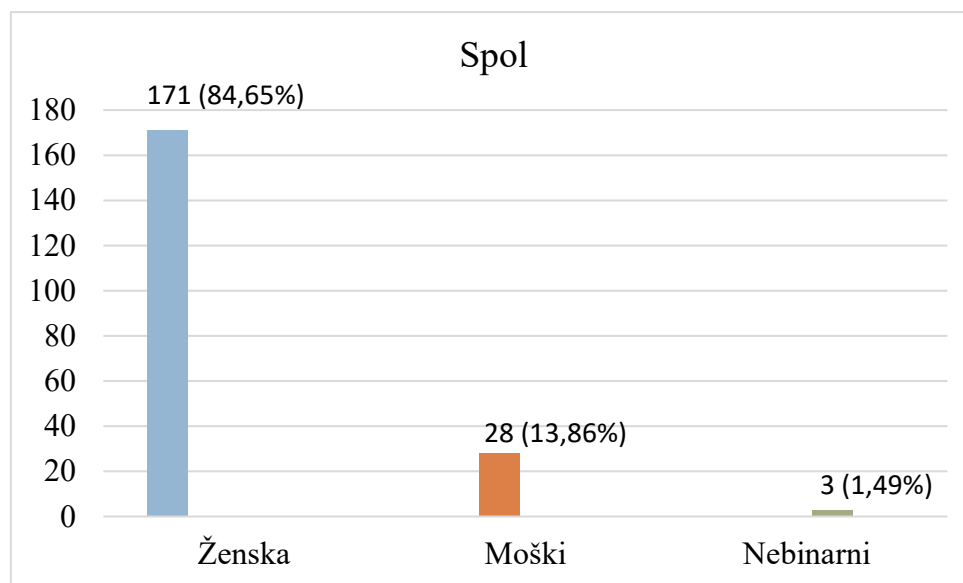
V maju sem začela zbrano gradivo obdelovati in analizirati po metodi kvantitativne analize. Spletna stran Ika Arnes mi je omogočila izvoz podatkov v Microsoft Excel. V Excelu sem jih računsko obdelala, naredila izračune odstotkov in vse dobljene rezultate prikazala s pomočjo tabel in grafov. Podatke sem razvrstila glede na spol, predstavljen bo tudi odstotni prikaz. Naredila sem tudi nekaj primerjav med vprašanji in odgovori.

4. REZULTATI

4.1. Spol, starost in status anketirancev

V anketi je sodelovalo 171 (84,65 %) žensk, 28 (13,86 %) moških in 3 (1,49 %) osebe zunaj binarnega sistema, skupaj 202 anketiranca.

Graf 1: Spol sodelujočih

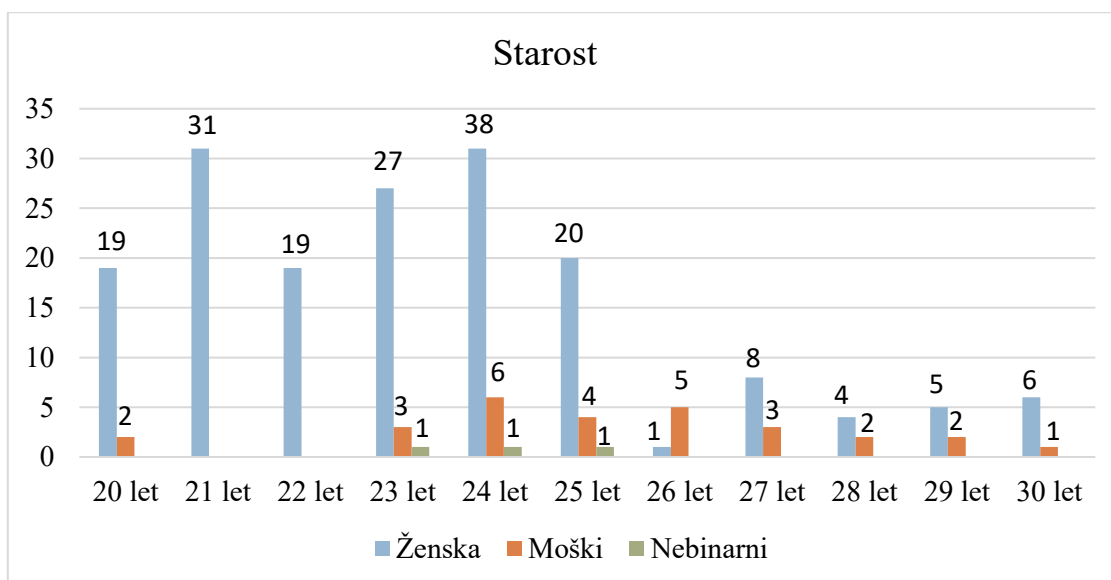


Podatki o udeležencih ankete so zajeti za starostno skupino od 20 do 30 let in zajemajo po letih naslednji vzorec; največ udeleženk je bilo starih 21 let (31 anketirank; 15,35 %) in 24 let (31 anketirank; 15,35 %). Sledila je starost 23 let, in sicer 27 anketirank (13,37 %), nato 25 let z 20 (9,9 %) udeleženkami. Ženske stare 20 in 22 let so v vsaki skupini štele 19 (9,41 %) oseb, sledila je starost 27 let, kjer je bilo 8 (3,96 %) udeleženk in skupina 30 let, ki je štela 6 (2,97 %) anketirank. Skupina, stara 29 let, je imela 5 anketirank (2,48 %) ter 28 let s 4 (1,98 %) udeleženkami. Samo ena (0,5 %) ženska je štela 26 let.

Pri moških je bilo 6 (2,97 %) udeležencev v skupini 24 let, nato 5 (2,48 %) udeležencev v skupini 26 let in 4 (1,98 %) v skupini 25 let. Enako število se je pojavilo v skupinah 23 let (3 udeleženci; 1,49 %) in 27 let (3 udeleženci; 1,49 %). Prav tako je bilo enako število v skupinah 20 let (2 udeleženca; 0,99 %), 28 let (2 udeleženca; 0,99 %) in 29 let (2 udeleženca, 0,99 %). Le en (0,5%) od anketirancev je štel 30 let. Starostni skupini 21 in 22 let sta ostali brez udeležencev zaradi nepopolno izpolnjenih anket.

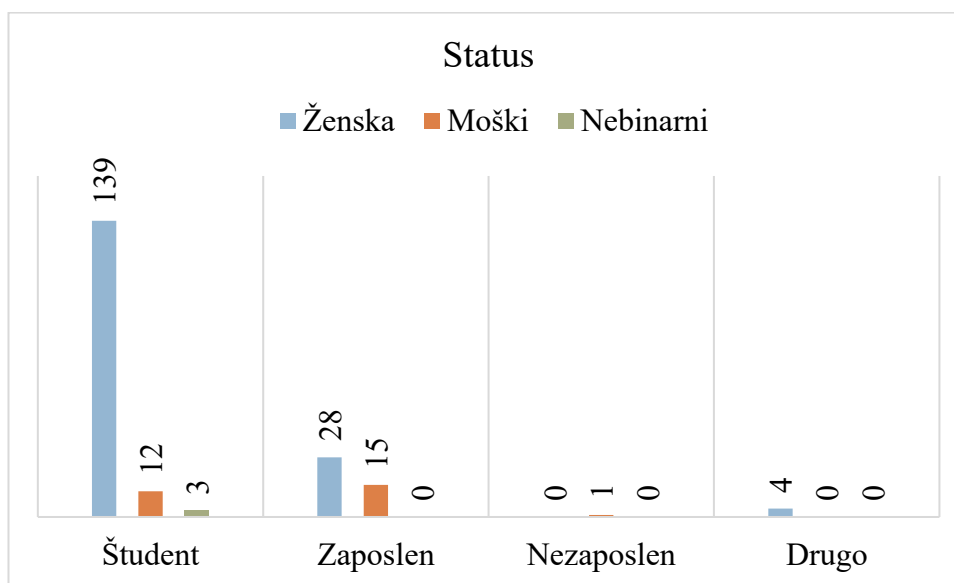
Zunaj binarnega sistema je po ena oseba (0,5 %) stara 23 let in ena oseba (0,5 %) stara 24 oz. 25 let (0,5 %).

Graf 2: Starost sodelujočih



Pri anketirancih me je zanimal njihov status. Največ anketirancev je bilo študentov (154 oseb), od tega 139 žensk (68,81 %), 12 moških (5,94 %) in 3 (1,48 %) zunaj binarnega sistema. Zaposlenih je bilo skupno 43 oseb, od tega 28 anketirank (13,86 %) in 15 anketirancev (7,42 %). Nezaposlen je bil le en od sodelujočih iz moške populacije. Ker je anketa omogočala tudi opisno določitev statusa, so štiri osebe izbrale to možnost in utemeljile svojo izbiro z odgovorom »polno zaposlena študentka; študentka in zaposlena; študentka, zaposlena preko študenta v šoli za polni delovni čas in diferencialni študent z zaposlitvijo«.

Graf 3: Status sodelujočih



4.2. Oblike prekinitve nosečnosti

Pri četrtem vprašanju me je zanimalo, kakšne oblike prekinitve nosečnosti poznajo anketiranci. Pri tem so imeli sami možnost podati odgovor, pri čemer so nekateri navedli po en odgovor, drugi so jih našteali tudi več. Odgovore sem analizirala in jih razvrstila v štiri tabele. Prvi sklop je vseboval odgovore o umetni prekinitvi nosečnosti. Tako sem zbrala vse odgovore, ki se navezujejo na umetno prekinitev nosečnosti in jih razvrstila v Tabelo 1. Druga tabela vsebuje odgovore, ki se navezujejo na naravno prekinitev nosečnosti, tretja pa na namerno prekinitev nosečnosti. Zadnja tabela vsebuje odgovore, ki se ne nanašajo ravno na točno določen postopek prekinitve in sem jih tako poimenovala splošni odgovori.

Tabela 1: Umetna prekinitev nosečnosti

Oblika prekinjene nosečnosti (umetna prekinitev)	Število oseb (n = 165)
Umetna prekinitev nosečnosti	31
Induciran postopek prekinitve	2
Medicinski postopek prekinitve	7
Kemični postopek prekinitve	8
Kirurški postopek prekinitve	28
Jutranja tabletk	15
Prekinitev s tableti/zdravili	43
Fizična prekinitev	2
Mehanska prekinitev	1
Načrtovan postopek prekinitve	27

Prva tabela vsebuje 165 odgovorov. Največ je odgovorov »Prekinitev s tableti oziroma zdravili« (43 odgovorov), 31 oseb je odgovorilo, da poznajo umetno prekinitev nosečnosti, sledilo je 28 odgovorov »Kirurški postopek prekinitve« in 27 odgovorov »Načrtovan postopek prekinitve« nosečnosti. 15 anketirancev je podalo odgovor »Jutranja tabletk«. Sledil je odgovor »Kemični postopek prekinitve« (8 odgovorov), »Medicinski postopek prekinitve« (7 odgovorov) ter dva odgovora »Fizična prekinitev« in dva odgovora »Induciran postopek prekinitve«. Le ena oseba je odgovorila, da pozna mehansko prekinitev nosečnosti.

Tabela 2: Naravna prekinitev nosečnosti

Oblika prekinjene nosečnosti (naravna prekinitev)	Število oseb (n = 88)
Spontana prekinitev	74
Smrt ploda	3
Naravna prekinitev	9
Genetske napake ploda	2

Sledila je tabela o poznavanju naravne prekinitve nosečnosti. 74 oseb je odgovorilo »Spontana prekinitev« in 9 oseb »Naravna prekinitev«. 3 anketiranci so napisali »Smrt ploda« in 2 anketiranci »Genetske napake ploda«. Skupno je 88 oseb navedlo različne vrste naravne prekinitve nosečnosti.

Tabela 3: Namerna prekinitev nosečnosti

Oblika prekinjene nosečnosti (namerna prekinitev)	Število oseb (n = 4)
Zastrupitev	2
Solna tekočina	1
Čaji	1

Štirje anketiranci so odgovorili, da poznajo oblike prekinitve nosečnosti kot: zastrupitev (2 osebi), solna tekočina (1 oseba) in prekinitev s čaji (1 oseba).

Tabela 4: Splošni odgovori, ki se nanašajo na prekinitev nosečnosti

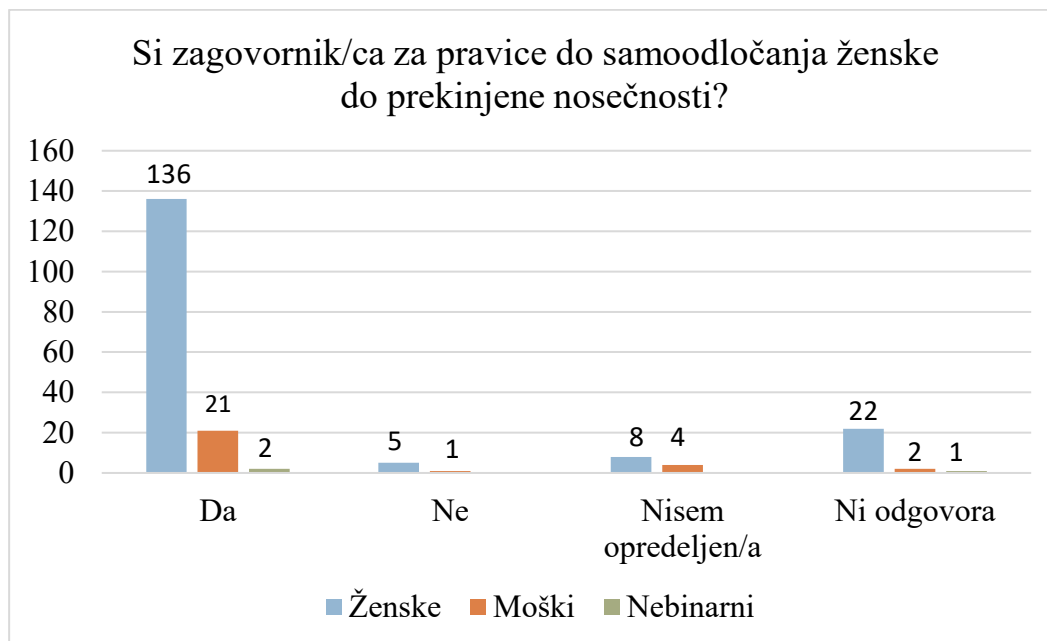
Oblika prekinjene nosečnosti	Število oseb (n = 97)
Splav	87
Splav na tri načine	4
Ne pozna področja splava	6

Zadnja tabela kaže odgovore, ki so nekako splošni. 87 oseb je odgovorilo, da poznajo splav, 4 osebe so odgovorile, da so seznanjene s postopkom splava na tri načine in 6 oseb je odgovorilo, da ne poznajo oblik prekinitve nosečnosti.

4.3. Zagovorniki pravice do svobodnega odločanja žensk za prekinitev nosečnosti

Pri petem vprašanju sem jih spraševala, ali so zagovorniki pravice za svobodno odločanje ženske do prekinitve nosečnosti. Od vseh sodelujočih je 159 anketirancev odgovorilo, da so zagovorniki, od tega 136 žensk (67,32 %), 21 moških (10,39 %) in 2 zunaj binarnega sistema (0,99 %). 5 žensk nasprotuje tej pravici, vključno z eno osebo moškega spola. Odgovor »*Nisem opredeljen/a*« je izbralo 12 oseb (5,95 %), od tega 8 žensk (3,96 %) in 4 moški (1,98 %). 25 oseb na to vprašanje ni odgovorilo.

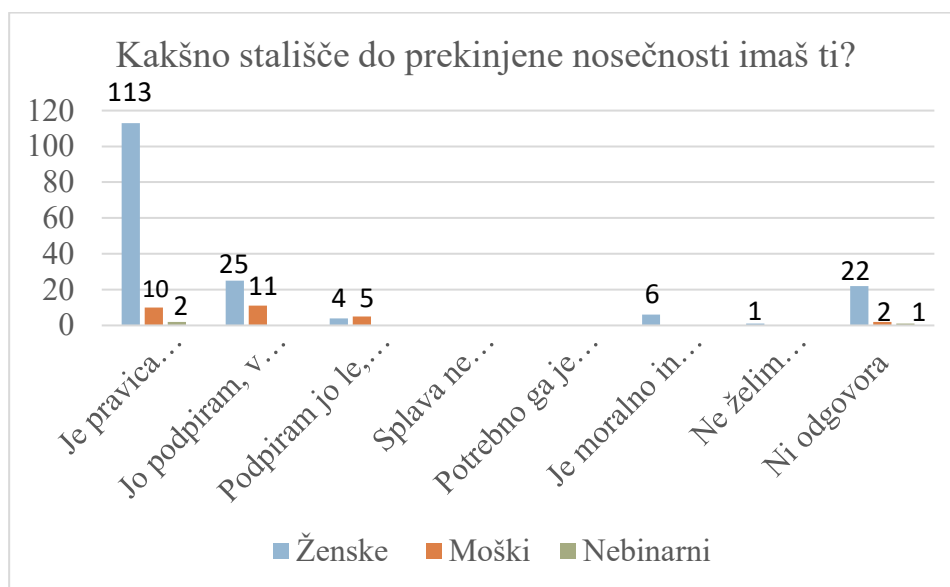
Graf 4: Ali so zagovorniki za pravice do svobodnega odločanja ženske do prekinjene nosečnosti



4.4. Stališče do prekinitve nosečnosti

Pri tem vprašanju se je največ anketirancev opredelilo, da je prekinitev nosečnosti pravica, ki pripada vsaki ženski. V to skupino sodi 61,88 % vseh veljavnih anketnih vprašalnikov, od tega 55,94 % žensk, 4,95 % moških in 0,99 % zunaj binarnega sistema. 17,82 % oseb (12,37 % žensk, 5,44 % moških) je navedlo odgovor, da prekinitev nosečnosti podpira v primeru mladostniške nosečnosti, velike družine, slabega materialnega položaja, posilstva itd. 3,5 % žensk je odgovorilo, da je splav moralno in etično sporno dejanje. 26 oseb pa ni odgovorilo na to vprašanje.

Graf 5: Stališče do prekinitve nosečnosti



4.5. Okoliščine strinjanja/nestrinjanja s prekinitvijo nosečnosti

V tabeli sem prikazala odgovore na 7. vprašanje: »V kakšnih okoliščinah se strinjaš s prekinitvijo nosečnosti?« Možnih je bilo več odgovorov. Največ odgovorov je bilo pri strinjanju v primerih, ko je »nosečnost posledica posilstva ali spolnega nasilja« s 158 odgovori (133 žensk, 23, moških, 2 zunaj binarnega sistema) in »ogroženost življenja in zdravja nosečnice« z ravno tako 158 odgovori (134 žensk, 22 moških, 2 zunaj binarnega sistema).

Sledila je okoliščina »rezultati prenatalne diagnostike« s skupno 142 odgovori (121 žensk, 19 moških in 2 zunaj binarnega sistema) in mladostniške nosečnosti s skupnim številom 136 (116 žensk, 18 moških in 2 zunaj binarnega sistema). Najmanj strinjanja je bilo pri nosečnosti v družinah z veliko otroci s skupnim številom 87 (76 žensk, 9 moških in 2 zunaj binarnega sistema). Štiri ženske in en moški se ne strinjajo s prekinitvijo nosečnosti v nobenem primeru.

Največ žensk (134) je izbralo odgovor ogroženosti življenja in zdravja nosečnice, sledi nosečnost kot posledica posilstva in spolnega nasilja (133). Ravno tako se največ moških strinja s prekinitvijo nosečnosti, ki je posledica posilstva in spolnega nasilja (23) ter ogroženosti življenja in zdravja nosečnice (22).

23 je jih tudi napisalo drugo okoliščino: 8 oseb je napisalo, da je prekinjena nosečnost osebna izbira ženske, 4 osebe se strinjajo, da okoliščine niso pomembne oziroma, da gre lahko za

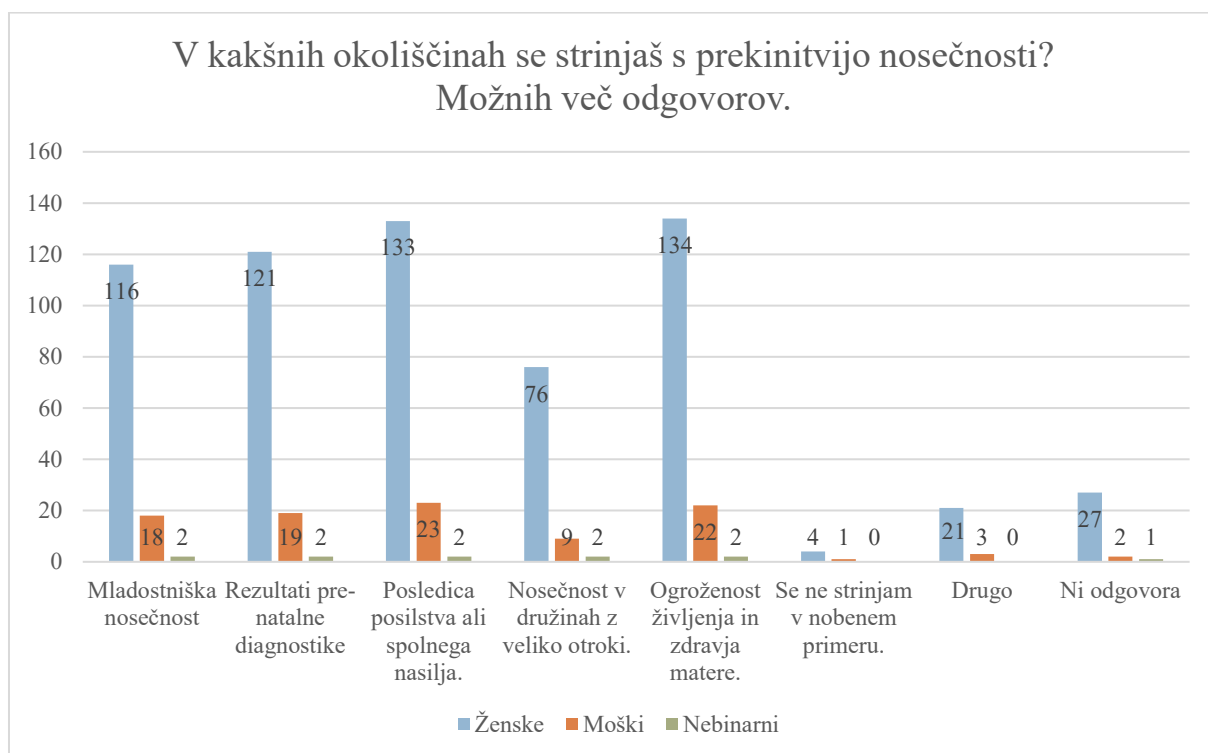
nezaželeno nosečnost. Ostale osebe so napisale, da so lahko okoliščine kariera, slabe življenjske razmere, nepripravljenost na starševstvo. Dve osebi sta zapisali, da mora biti vedno možnost splava in da bi morala vsaka ženska imeti pravico do svobodnega odločanja o svojem telesu.

Tabela 5: Okoliščine strinjanja s prekinitvijo nosečnosti

Več možnih odgovorov	Ženske	Moški	Nebinarni	Skupaj
Mladostnika nosečnost	116 (85,3 %)	18 (13,2 %)	2 (1,5 %)	136
Rezultati prenatalne diagnostike	121 (85,2 %)	19 (13,4 %)	2 (1,4 %)	142
Posledica posilstva ali spolnega nasilja	133 (84,2 %)	23 (14,6 %)	2 (1,3 %)	158
Nosečnost v družinah z veliko otroki	76 (87,4 %)	9 (10,3 %)	2 (2,3 %)	87
Ogroženost življenja in zdravja nosečnice	134 (84,8 %)	22 (13,9 %)	2 (1,3 %)	158
Se ne strinjam v nobenem primeru	4 (80 %)	1 (20 %)	/	5
Drugo	21 (90 %)	3 (10 %)	/	24
Ni odgovora	27 (90 %)	2 (6,7 %)	1 (3,3 %)	30

Spodaj sem te rezultate prikazala s tortnim grafom, ki vsebuje tudi odstotke odgovorov.

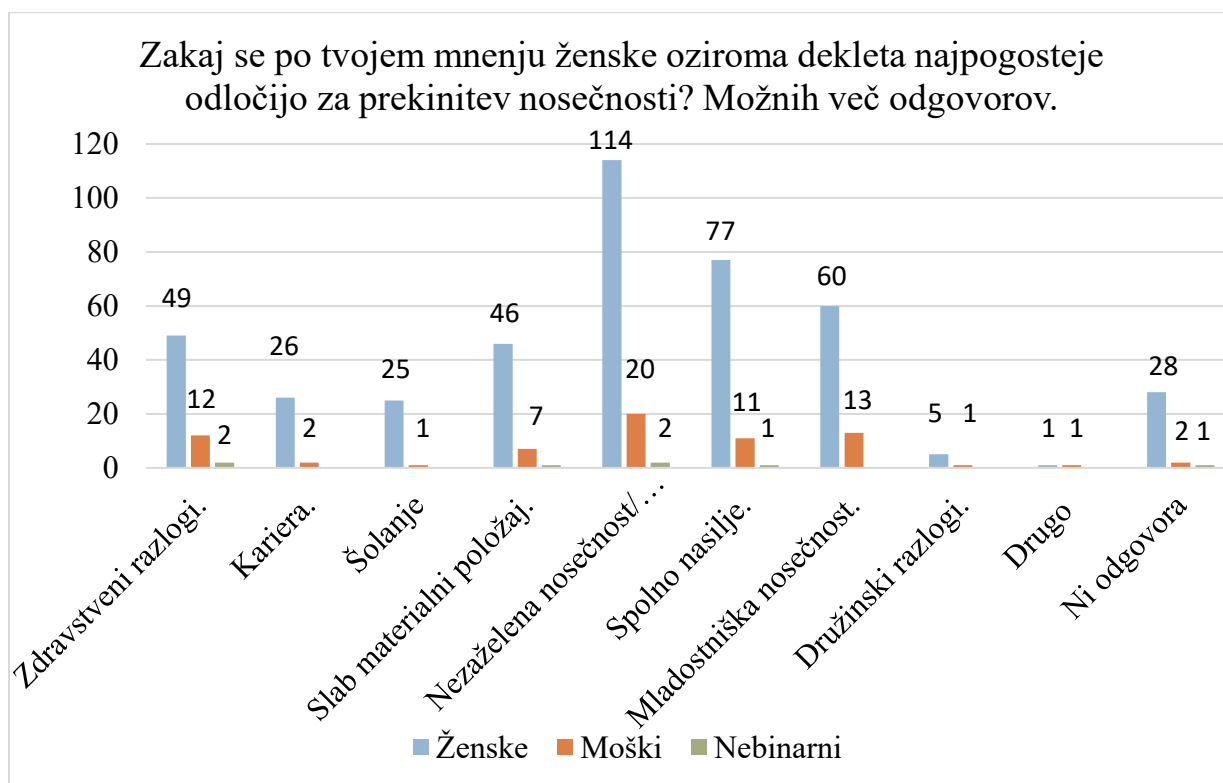
Graf 6: Strinjanje s prekinitvijo nosečnosti v različnih okoliščinah



4.6. Vzroki za prekinitev nosečnosti

Pri 8. vprašanju so anketiranci odgovarjali, zakaj se ženske najpogosteje odločijo za prekinitev nosečnosti. Tu je bila ponovno na voljo možnost izbire več odgovorov. Največ oseb se strinja, da je glavni razlog nezaželena nosečnost (114 žensk, 20 moških in 2 osebi zunaj binarnega sistema). Najmanj oseb navaja družinske razloge, in sicer 6 oseb (5 žensk in 1 moški). Ena oseba je pod možnost »drugo« zapisala tudi nasilje, prisila partnerja, odsotnost varnosti in podpore bližnjih.

Graf 7: Vzroki za prekinitev nosečnosti



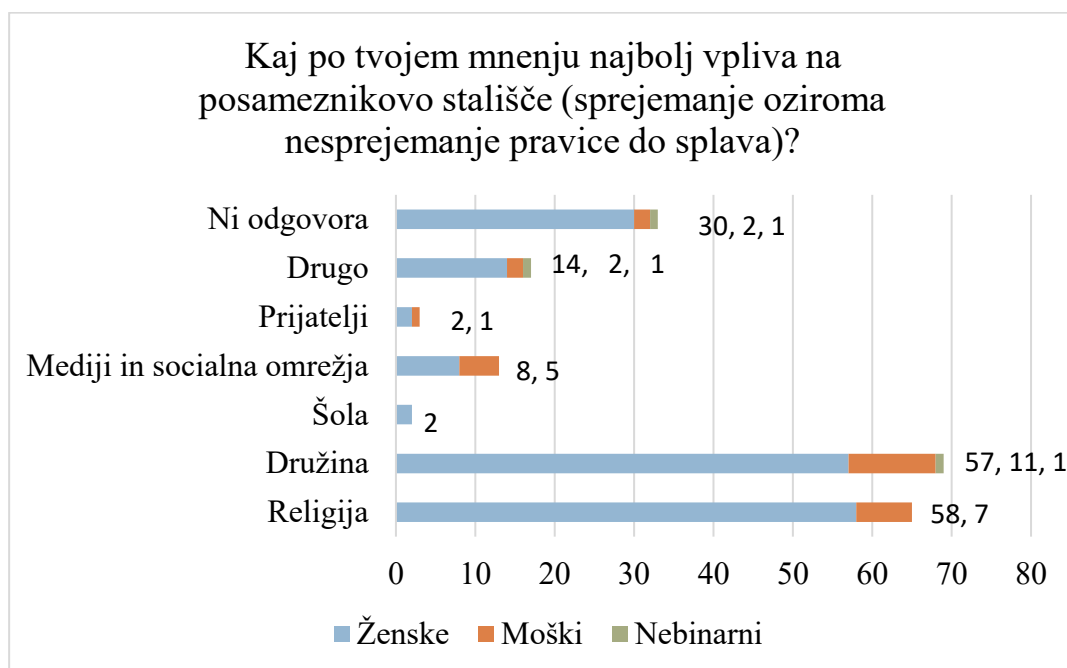
4.7. Vpliv posameznikovega stališča na sprejemanje pravice do prekinitve nosečnosti

Pri 9. vprašanju me je zanimalo, kaj najbolj vpliva na posameznikovo stališče glede pozitivnega ali negativnega odnosa do prekinitve nosečnosti. Največ jih je mnenja, da ima velik vpliv družina (69 oseb ali 34,15 %), od tega 57 (28,21 %) žensk, 11 (5,44 %) moških in 1 (0,49 %) zunaj binarnega sistema. Najmanj jih meni, da na posameznikovo stališče vpliva šola (2 osebi ali 0,99 %).

Od skupno 171 žensk je 58 anketirank (28,71 %) odgovorilo, da ima največji vpliv religija. Pri moških pa jih je 11 (5,44 %) od skupno 28 anketiranih mnenja, da ima daleč največji vpliv družina. Osebe zunaj binarnega sistema so k družini dodali tudi »drugo«. Na to vprašanje ni odgovorilo 33 anketirancev.

Pod »drugo« so anketiranci zapisali, da imajo velik vpliv tudi »*lastne izkušnje, lastne vrednote, okolje, v katerem posameznik živi in odrašča, družba, politično prepričanje, vzgoja in socialna omrežja.*«

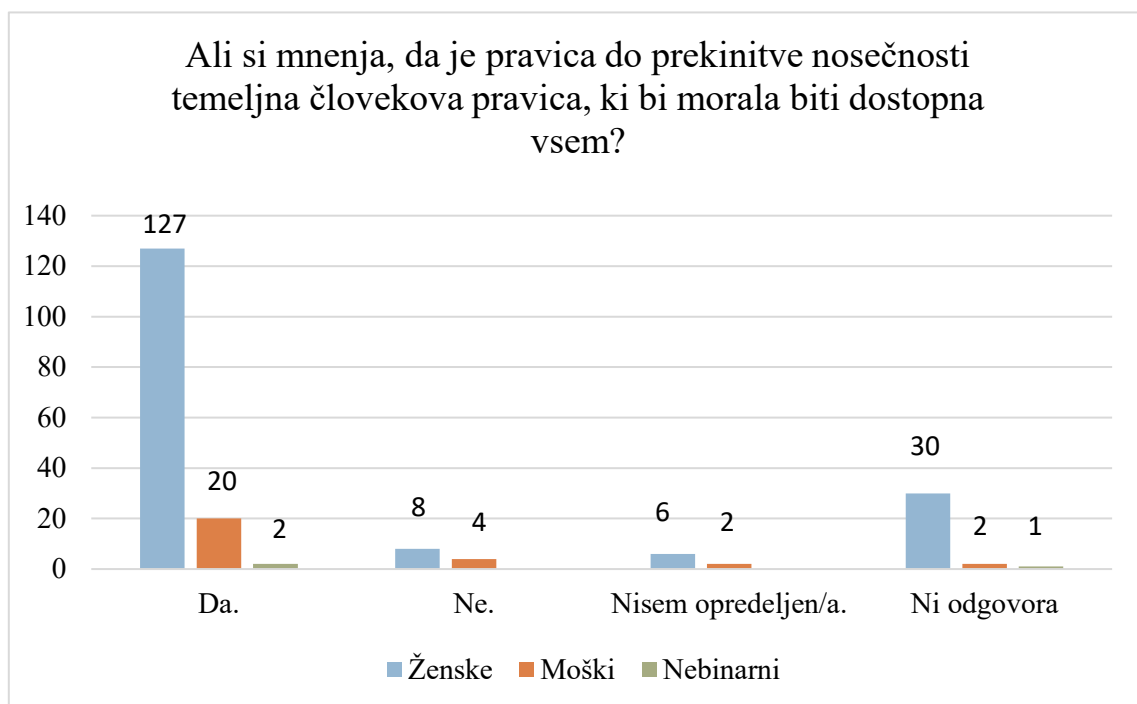
Graf 8: Vpliv posameznikovega stališča glede sprejemanja pravice do prekinitve nosečnosti



4.8. Pravica do prekinitve nosečnosti kot temeljna človekova pravica

Pri desetem vprašanju sem anketirance spraševala, ali so mnenja, da je pravica do prekinitve nosečnosti temeljna človekova pravica, ki bi morala biti dostopna vsem ženskam. 149 anketirancev (73,76 %) je odgovorilo z »Da«, od tega 127 žensk (62,87 %), 20 moških (9,90 %) in 2 zunaj binarnega sistema (0,99 %). 8 anketirank (3,96 %) in 4 anketiranci (1,98 %) so mnenja, da ta pravica ne bi smela biti dostopna vsem. Tudi tu je bilo 33 anketirancev, ki niso odgovorili na vprašanje.

Graf 9: Ali je pravica do prekinitve nosečnosti temeljna človekova pravica



4.9. Razprava o prekinitvi nosečnosti v Republiki Sloveniji

Pri 11. vprašanju sem se osredotočila na razpravo o prekinitvi nosečnosti v slovenskem prostoru. Največ jih je odgovorilo (131 oseb; 64,85 %), da se v Sloveniji še vedno govori premalo o prekinitvi nosečnosti. Od tega je bilo 57,42 % oseb ženskega spola, 6,43 % oseb moškega spola in 0,99% oseb binarnega spola. Najmanj enot je bilo pri odgovoru, da se govori preveč. Za ta odgovor sta glasovala 2 moška in 2 ženski. Prav tako na to vprašanje ni odgovorilo 33 oseb.

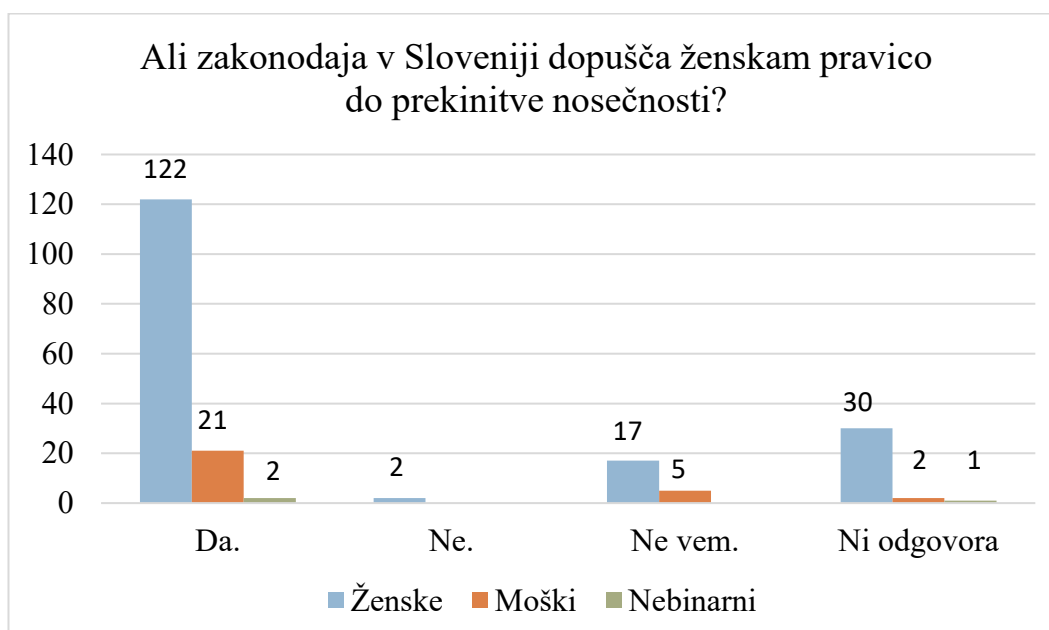
Graf 10: Razprava o prekinitvi nosečnosti v Sloveniji



4.10. Zakonodaja o prekinitvi nosečnosti v Sloveniji

12. vprašanje je anketirance spraševalo, ali zakonodaja v Sloveniji dopušča prekinitve nosečnosti. 145 anketirancev (60,39 % žensk, 10,39 % moških in 0,99 % zunaj binarnega sistema) so mnenja, da zakonodaja v Republiki Sloveniji dopušča ženskam pravico do splava. Odgovor »Ne vem« je izbralo 22 anketirancev (10,89 %), od tega 17 žensk (8,41 %) in pa 5 moških (2,47 %). 33 oseb ni odgovorilo na to vprašanje.

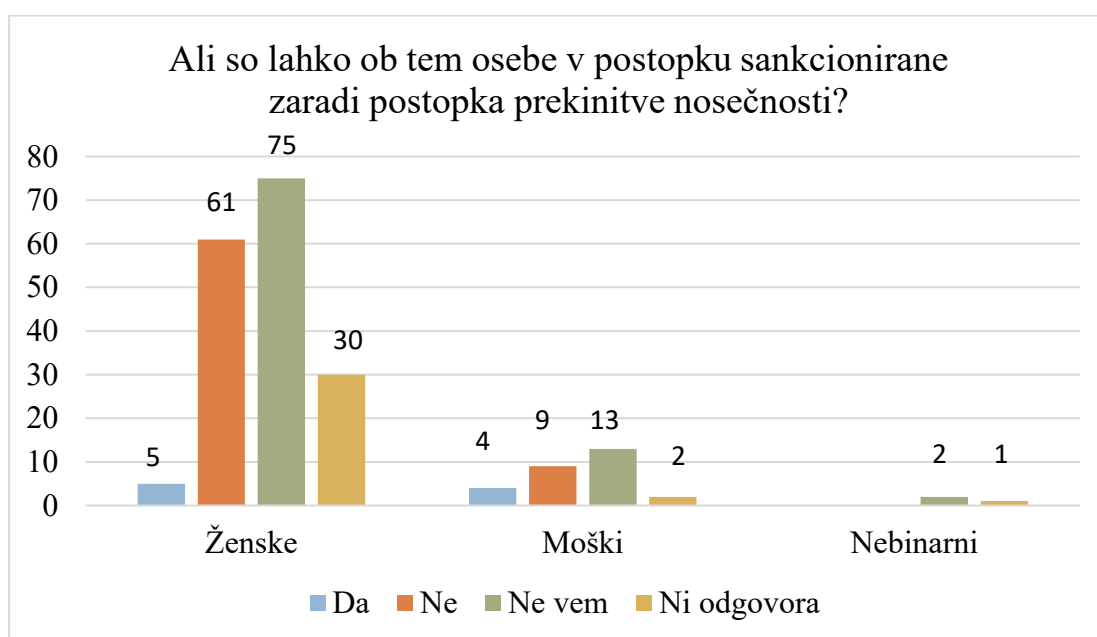
Graf 11: Zakonodaja o prekinitvi nosečnosti v Sloveniji



4.11. Sankcioniranost oseb v postopku prekinitve nosečnosti

Iz grafa lahko razberemo, da veliko oseb ne ve, ali so osebe v postopku prekinitve nosečnosti v Sloveniji lahko sankcionirane, in sicer od vseh 202 anketirancev je bilo takih kar 90 oseb, od tega 75 žensk (37,12 %), 13 moških (6,43 %) in 2 zunaj binarnega sistema (0,99 %). 70 oseb (34,65 %) je mnenja, da osebe ne morejo biti sankcionirane; največji odgovorov so dale ženske z 61 odgovori (30,19 %). Skupno 9 oseb (4,45 %) misli, da so osebe lahko sankcionirane. 33 oseb ni odgovorilo.

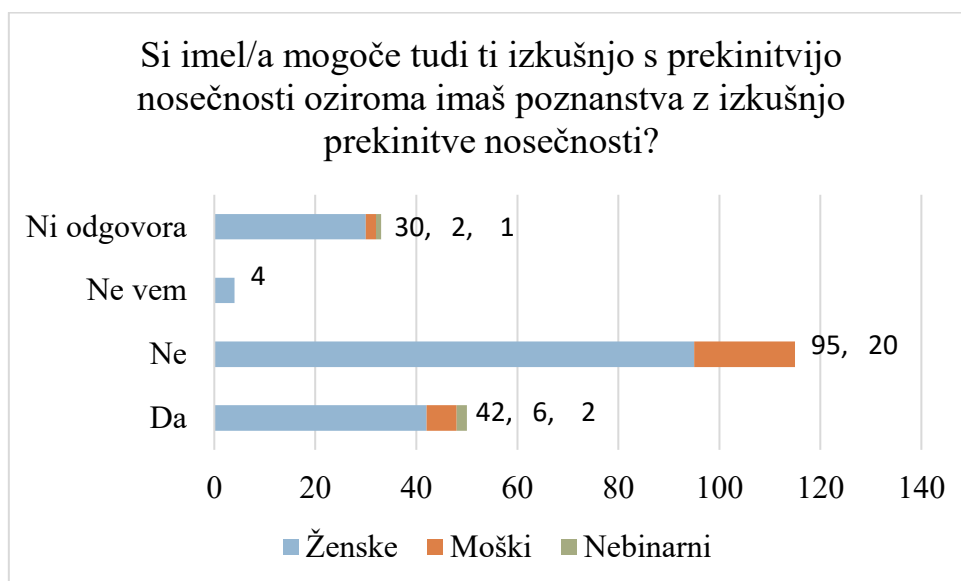
Graf 12: Sankcioniranost v postopku prekinitve nosečnosti



4.12. Izkušnja s prekinitvijo nosečnosti

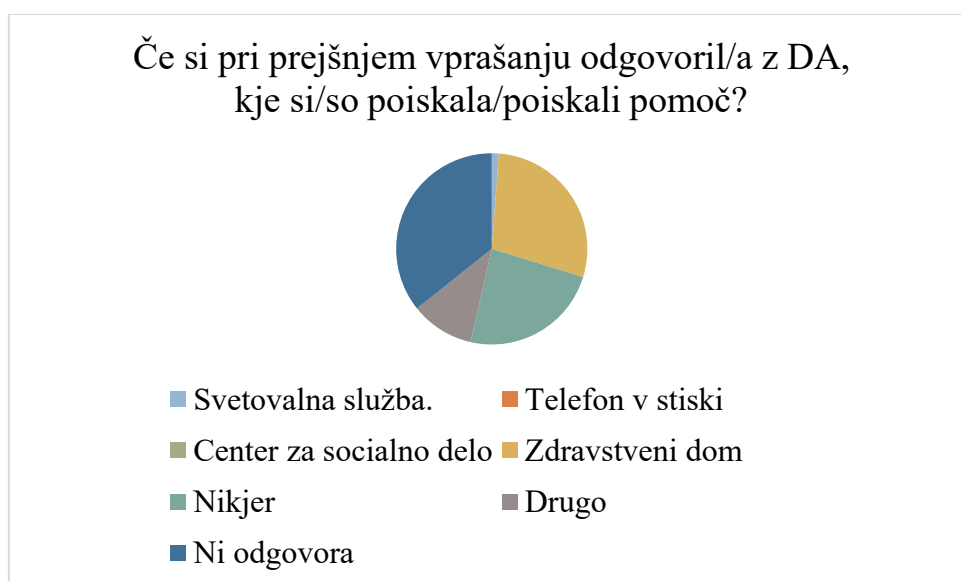
V naslednjem vprašanju me je zanimalo, ali so anketirane osebe imele izkušnjo s prekinitvijo nosečnosti oziroma ali poznajo osebe, ki so se znašle v situaciji, ko so se odločale glede umetne prekinitve nosečnosti. 33 oseb na to vprašanje ni odgovorilo. Največ oseb (115 oz. 56,93 %), od tega 95 žensk (47,02 %) in 20 moških (9,90 %) se ni srečalo z izkušnjo prekinitve nosečnosti. Obe osebi nebinarnega spola sta se že srečali s prekinitvijo nosečnosti. Skupno je imelo izkušnjo s splavom kar 50 oseb (24,75 %), od tega 42 žensk (20,79 %), 6 moških (2,97 %) in 2 zunaj binarnega sistema (0,99 %).

Graf 13: Izkušnja s prekinitvijo nosečnosti



Nato me je zanimalo, kje so osebe (ki so pri prejšnjem vprašanju odgovorile z odgovorom »Da«) iskale pomoč po postopku prekinitve nosečnosti. Največ jih je poiskalo pomoč v zdravstvenem domu, od tega 24 žensk in 3 moški in oseba zunaj binarnega sistema – skupno 28 oseb. 25 oseb ni iskalo pomoč nikjer. Dve osebi sta pod možnost »drugo« zapisali, da sta se zatekli po pomoč in podporo doma in pri prijateljih.

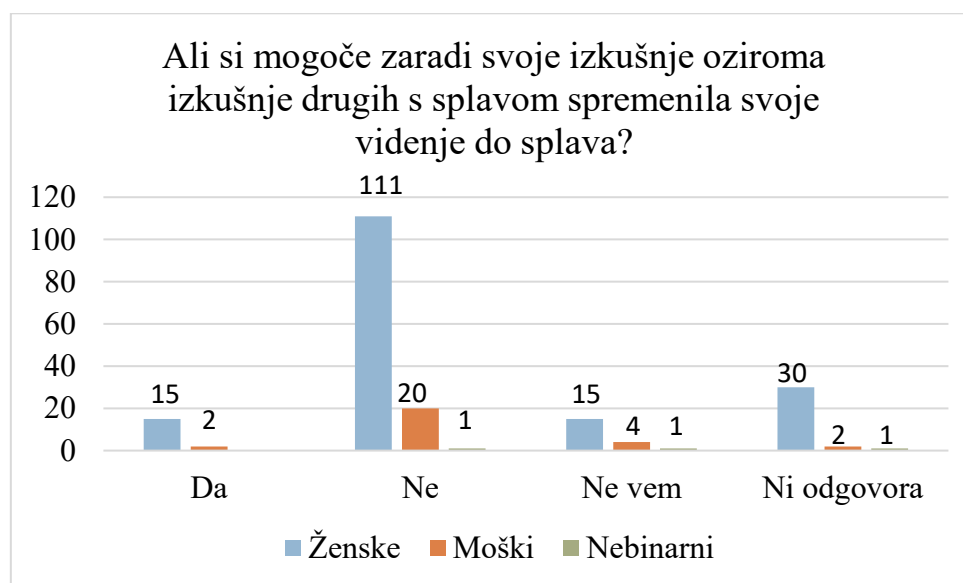
Graf 14: Iskanje pomoči



4.13. Sprememba odnosa do prekinitve nosečnosti zaradi lastne izkušnje

Največ oseb (132 oz. 65,34 %) je pri zadnjem vprašanju odgovorilo, da zaradi izkušnje s prekinitvijo nosečnosti niso spremenili svojega odnosa do splava. 17 oseb (8,41 %) se je opredelilo pri tem vprašanju za odgovor »Da«, od tega 15 žensk oz. 7,42 %. Ravno tako se je 15 žensk (7,42 %) opredelilo za dogovor »Ne vem«. Največ moških je glasovalo, da niso spremenili svojega mnenja (9,90 %). 33 oseb ni odgovorilo na to vprašanje.

Graf 15: Ali je izkušnja s splavom vplivala na pogled nanj



4.14. Preverjanje hipotez

Zastavila sem si 5 hipotez, katere sem s pomočjo analize anketnih vprašalnikov potrdila ali zavrnila.

Hipoteza 1: Več kot polovica anketirancev gleda na prekinjeno nosečnost kot na nosečnost, ki je bila prekinjena s pravico do svobodne izbire ženske ne glede na situacijo, v katero je (bila) ženska postavljena (6. vprašanje).

125 anketirancev gleda na prekinitev nosečnosti kot na pravico vsake ženske in svobodno odločitev. Delež takih je 61 %, kar pomeni, da je hipoteza potrjena.

Hipoteza 2: Več kot polovica oseb, ki se ne strinjajo, da se ženske odločajo za splav, imajo prepričanje, da je to moralno in etično sporno (6. vprašanje).

Le 6 oseb je mnenja, da je prekinitev nosečnosti moralno in etično sporno dejanje. Na to je odgovorilo 6 deklet. Delež je tako 2,97 %. Ta hipoteza je na podlagi takšnih rezultatov zavrnjena.

Hipoteza 3: Več kot polovica anketirancev se strinja s prekinitvijo nosečnosti v primeru spolnega nasilja oziroma posilstva ter ob nevarnosti za nosečnico ali zarodek (7. vprašanje).

Hipotezo lahko potrdim, saj se največ oseb strinja s prekinitvijo nosečnosti v primeru posilstva oziroma spolnega nasilja in ogroženosti zdravja ter življenja nosečnice. Oba odgovora sta dobila enako število odgovorov anketirancev (158 odgovorov).

Hipoteza 4: Večina anketirancev je seznanjena, da zakonodaja v Sloveniji dopušča prekinitev nosečnosti (11. vprašanje).

Osebe so seznanjene, da je v Sloveniji prekinitev nosečnosti dopustna. Takšno mnenje ima 145 ali 71,9 vseh anketirancev in anketirank. Hipotezo lahko potrdim.

Hipoteza 5: Več kot polovica anketirancev je seznanjena, da osebe ob prekinitvi nosečnosti niso sankcionirane (12. vprašanje).

Zadnjo hipotezo lahko zavrnem, saj več kot polovica anketirancev ni odgovorilo, da osebe niso sankcionirane pri postopku prekinitve nosečnosti. 34,7 % oseb je odgovorilo, da niso; 44,6 % oseb ne ve, ali so osebe sankcionirane, 4,5 % oseb misli, da so. Ostali niso podali odgovora.

5. RAZPRAVA

Raziskava je pokazala, da večina anketiranih pozna vsaj eno vrsto prekinitve nosečnosti. Šest oseb je izpostavilo, da niso seznanjene s področjem prekinitve nosečnosti. Ne glede na to, da so postopke opisali s svojimi besedami in nekateri izrazi niso zadeli bistva vprašanja oziroma pravega »strokovnega« izraza, ne moremo reči, da so odgovorili napačni. Pravilni odgovor bi se tako glasil, da poznajo umetno in spontano prekinitev nosečnosti. K temu bi šteli tudi nedovoljeno prekinitev nosečnosti, opravljeno v neprimernih pogojih.

V anketnem vprašalniku sem osebe spraševala, ali so zagovorniki pravice do svobodnega odločanja žensk za prekinitev nosečnosti. Pričakovati je bilo nekako izenačene odgovore, a je analiza pokazala, da je 78% zagovornikov svobodne odločitve do prekinitve nosečnosti. Glede na to, da je v anketi sodelovalo bistveno manj moških kot žensk, je verjetno, da moških tema ni pritegnila in so po večini tudi sami zagovorniki pravice ženske do samoodločanja o splavu. Iz raziskave Slovensko javno mnenje (2020) je bila prekinitev nosečnosti najbolj sprejemljiva zadeva s 74,1 %. Če povzamem, se moji rezultati z minimalnim odstopanjem ujemajo z izsledki veliko večje raziskave na območju države.

Na podlagi vprašanja: *»Si zagovornik/ca pravice do svobodnega odločanja ženske o prekinitvi nosečnosti,«* sem naredila primerjavo z vprašanjem o statusu anketirancev in anketirank. Analiza je pokazala, da je 116 študentk in študentov zagovornikov pravice do splava, 4 so odgovorili z ne, 10 pa jih ni želelo odgovoriti. Od zaposlenih anketirancev in anketirank jih je 37 potrdilo, da so zagovorniki, le eden se ne strinja s to pravico. Edina nezaposlena oseba med anketiranci je zagovornica pravice do splava. Ostale anketiranke, ki so se opredelile za odgovor drugo, so 3 za in 1 proti.

V nadaljevanju vprašalnika so na vprašanje: *»Kakšno stališče do prekinjene nosečnosti imaš ti?«* večinsko odgovorili, da je prekinitev nosečnosti pravica ženske – s 65 %. Še vedno pa je bilo 17 % odgovorov, ki podpirajo splav v določenih okoliščinah in 4,5 % z utemeljenimi zdravstvenimi razlogi. Le 2,9 % anketiranih meni, da je to moralno in etično sporno dejanje. Podobna raziskava je objavljena v knjigi Pravica do abortusa (Kralj, idr. 2021), in sicer v poglavju Mnenje državljanek in državljanov Slovenije o abortusu v mednarodni perspektivi. Pri tem so primerjali javnomnenjske podatke o odnosu do abortusa v letu 1969 in 1990. Iz navedenih primerjav odstotkov glede na vse anketirane je razvidno, da se je zmanjšal delež

tistih, ki so proti splavu s 15 % na 7 %. Ravno tako se je zmanjšal delež tistih, ki podpirajo splav zaradi izjemno važnih zdravstvenih razlogov z 28 % na 20 %. Na drugi strani pa se je povečal delež opredeljenih za splav iz zdravstvenih in socialnih razlogov s 45 % na 49 % in v primeru velikih družin s 5 % na 16 %.

Pri analizi tega vprašanja sem opravila tudi primerjavo med zagovorniki in nasprotniki pravice do splava v povezavi z izraženimi stališči do prekinitve nosečnosti. Od skupno 157 zagovornikov jih 122 meni, da je »splav pravica vsake ženske«, 28 oseb meni, da je upravičen le na podlagi »utemeljenih razlogov« in 5 oseb meni, da je upravičen, kadar so prisotni »utemeljeni zdravstveni razlogi.« Tu sta dve osebi mnenja, da je »splav moralno in etično sporno dejanje«, kar se pravzaprav ne sklada z zagovorništvom pravice do splava. Med osebami, ki niso zagovornice pravice do prekinitve nosečnosti, dve osebi menita, da se splav lahko opravi, kadar so »utemeljeni razlogi« za to, 4 osebe pa so odgovorile, da je to »moralno in etično sporno dejanje«. 11 oseb, ki se ne želijo izpostaviti kot zagovorniki oziroma nasprotniki, pa meni, da je to »pravica vsake ženske« ter da se splav lahko opravi, kadar obstajajo zanj utemeljeni zdravstveni ali drugi razlogi.

Okoliščine v nosečnosti so lahko nepredvidljive. Na podlagi teh so ženske velikokrat v dvomih, ali otroka želijo oziroma ali bodo zanj lahko skrbele. Anketirance sem spraševala, v kakšnih okoliščinah se strinjajo s prekinitvijo nosečnosti. Obkrožili so lahko več odgovorov. Pri tem je kar 78 % anketiranih pritrdilo upravičenosti prekinitve nosečnosti v primeru posilstva oziroma spolnega nasilja. Skoraj enak delež anketiranih je kot upravičen razlog za splav navedel ogroženosti zdravja in življenja ženske. Torej zelo veliko žensk in moških podpira žensko, da opravi postopek prekinitve nosečnosti na podlagi okoliščin, na katere sama nima vpliva. Kar 70 % anketiranih je navedlo tudi okoliščine rezultatov prenatalne diagnostike. Večina se tudi strinja, da je mladostniška nosečnost lahko opravičljiv razlog za umetno prekinitev nosečnosti. Po Hajdinjaku in Lepoši (2020) pa se lahko hkrati prepleta več razlogov, kot so šolanje, oseba brez lastnih materialnih dobrin, s katerimi bi preživljala otroka, prekinitev zveze s partnerjem. 43 % vprašanih se strinja, da je prekinitev nosečnosti razumljiva in upravičena v primeru številne družine. Torej več kot polovica anketirancev ne vidi upravičenega razloga za prekinitev nosečnosti zaradi velike družine. Le 2 % se ne strinjata s prekinitvijo nosečnosti in ocenjujeta, da sami takšnega postopka ne bi opravili in ne podpirajo pravice do svobodne odločitve o prekinitvi nosečnosti.

Če opravimo pregled odgovorov anketirancev (zagovornikov in nasprotnikov) v odvisnosti od okoliščin, ki vplivajo na umetno prekinitev nosečnosti, ugotovimo, da je od skupno 157 zagovornikov prekinitve nosečnosti navedlo kot razlog:

- posilstvo ali spolno nasilje (146 oseb);
- ogroženost zdravja in življenja nosečnice (142 oseb);
- neugodni izvidi prenatalne diagnostike (132 oseb);
- mladostniške nosečnosti (127 oseb);
- družine z veliko otroki (83 oseb) ter
- po dve osebi se ne strinjata in ena oseba je navedla drugo.

Pri tistih, ki so se opredelili kot nasprotniki pravice do prekinitve nosečnosti, tri osebe navajajo ogroženost zdravja ali življenja nosečnice, trije pa se s splavom ne strinjajo v nobenem primeru.

Po večini so anketiranci navajali, da na odločitev o splavu lahko vplivajo kariera, slabe življenjske razmere, nepripravljenost na starševstvo. Izpostavljajo pa predvsem, da bi možnost splava morala biti dostopna in da bi morala vsaka ženska imeti pravico do odločanja o lastnem telesu. Anketiranci so imeli na možnost tudi navesti lastne razloge, pri čemer so navedli: *»V primeru ogrožanja dolgoročnih kariernih planov. Slabe življenjske razmere. Če se odloči ženska, naj splavi, ampak prej mora imeti svetovanje o psihičnih in tudi fizičnih posledicah tega za njeno telo (v primeru načrtnega splava). Osebna izbira ženske (si v trenutnem obdobju življenja ne želi otroka, se ne čuti materialno/čustveno/... sposobno imeti otroka, itd. Katerakoli okoliščina, v kateri želi ženska prekiniti nosečnost, bi morala biti upoštevana kot zadovoljiva. Razlog ni pomemben, vsak človek mora imeti pravico odločanja o svojem telesu. Nasilje, prisila partnerja, odsotnost varnosti, podpore bližnjih.«*

V nadaljevanju sem anketirance spraševala, zakaj se po njihovem mnenju ženske odločijo za splav. Več kot polovica (67 %) oseb je navedlo, da ob nezaželeni nosečnosti. Skoraj polovica oseb (44 %) meni, da je spolno nasilje tudi razlog za prekinitev nosečnosti. Najmanj oseb vidi kot razlog za prekinitev nosečnosti šolanje, kariero ali družinske razloge. Seveda je razlogov, ki vplivajo na odločitev o prekinitvi nosečnosti, veliko. Vsaka ženska je lahko postavljena pred takšno dilemo in ima svoje subjektivne razloge. Nekatere se odločijo nadaljevati nosečnost, druge izberejo prekinitev nosečnosti. V primeru nosečnosti kot posledice spolnega nasilja ali celo posilstva je tako lahko eden od razlogov tudi dejstvo, da bi jih otrok spominjal na storilca.

Na drugi strani pa niso čustveno, psihično in finančno pripravljene biti matere. Velikokrat se zgodi, da se ženske soočijo z dilemo glede splava zaradi nepravilnosti plodu.

Na vprašanje, kaj najbolj vpliva na posameznikovo stališče do umetne prekinitve nosečnosti, anketiranci navajajo, da sta to religija (32 %) in primarna družina ženske (34 %), kjer je odraščala, oblikovala svoje vzorce in vrednote. Tudi pri tem vprašanju so imeli anketiranci možnost navesti lastna stališča in jih dopisati. Pri tem so nekateri navedli: *»Okolje, v katerem posameznik živi in odrašča (torej vsi navedeni odgovori imajo po mojem mnenju enak vpliv na izoblikovanje stališč o splavu). Družba, s katero posamezniki preživi največ časa. Kombinacija zgornjih dejavnikov, predvsem religija in družina (mnenje družinskih članov in vzgoja) ter politično prepričanje in splošen pogled na življenje. Celotna družba in njeno obsojanje.«* Skoraj vse religije nasprotujejo splavu in spoštujejo življenje pred rojstvom. Vera uči, da je ubijanje greh in tako lahko vpliva na odločitev ženske o splavu, na njen odnos do drugega življenja, njene vrednote. Pa ne samo na ženske, tudi na moške. Pripadnost verski skupnosti lahko pomeni negativen odnos do prekinitve nosečnosti (Čerin, 2015).

Po svetu je veliko govora o tem, ali je prekinitev nosečnosti temeljna človekova pravica in ali je poseganje v to pravico dopustno. Anketiranci v naši raziskavi v 73 % menijo, da je to temeljna človekova pravica in bi kot takšna morala biti dostopna vsem. Presenetilo pa me je dejstvo, da 3,9 % anketiranih žensk meni, da ne bi smelo biti tako.

Želela sem ugotoviti tudi, ali anketiranci poznajo zakonodajo v Sloveniji na področju splava. Najprej sem se osredotočila na razpravo o prekinitvi nosečnosti v slovenskem prostoru. Več kot polovica (64,8 %) anketirancev meni, da se v Sloveniji premalo govori o prekinitvi nosečnosti. Nato me je zanimalo, ali imajo osebe v Sloveniji možnost postopka splava in če so pri postopku osebe lahko sankcionirane. 71,8 % oseb ve, da je v Sloveniji prekinitev nosečnosti možna in 34,6 % oseb je seznanjenih, da osebe v postopku prekinitve nosečnosti niso sankcionirane, če je prekinitev nosečnosti izvedena v skladu z zakonodajo. Torej so anketiranci večinsko seznanjeni, kakšna je politika splava v Sloveniji, vendar pa to zakonsko ureditev slabo poznajo v kazenskopravnem delu. ZZZUP (1977) Zakon v 1. členu govori, da *»ima človek pravico, da svobodno odloča o rojstvu otrok. Ženski in moškemu morajo biti dostopne vse možnosti, s katerimi se jima v okviru zdravstvenega varstva pomaga uresničiti to pravico«*, ter v 2. členu: *»Zdravstvene organizacije ter zdravstveni, socialni in drugi strokovni delavci, ki sodelujejo pri uresničevanju pravice iz prejšnjega odstavka, so dolžni storiti vse potrebno, da lahko ženska in*

moški to pravico uresničujeta«. Osebe v postopku prekinitve niso sankcionirane, če postopek opravijo pod pravnimi pogoji, in s pomočjo oseb, ki so pristojne za to področje. Kaznivo dejanje je storjeno v primeru, ko oseba »v nasprotju z zdravstvenimi pogoji in načinom umetne prekinitve nosečnosti, ki so določeni z zakonom, noseči ženski z njeno privolitvijo prekine nosečnost, začne prekinjati ali ji pomaga pri prekinitvi nosečnosti, [kar]se kaznuje z zaporom od šestih mesecev do petih let«. Ter: »Kdor noseči ženski brez njene privolitve prekine ali začne prekinjati nosečnost, se kaznuje z zaporom od enega do osem let.« (KZ RS, 121. člen, 2008).

Pojavilo se mi je vprašanje, ali tisti, ki se ne strinjajo s prekinitvijo nosečnosti, tudi vedo, ali je splav sankcioniran. Med 157 zagovorniki za splav je kar 78 anketirancev, ki ne vedo, ali so osebe, udeležene v postopku prekinitve nosečnosti, lahko sankcionirane. 67 oseb pa je navedlo, da osebe niso sankcionirane. Med 6 osebami, ki niso zagovorniki pravice do splava, sta dva prepričana, da je postopek sankcioniran, trije tega ne vedo, 1 oseba pa je navedla, da udeleženi v postopku nosečnosti ne morejo biti sankcionirani. Iz navedenega lahko sklepamo, da na zagovornike splava sankcioniranje postopka z zakonodajo ne vpliva, saj je skoraj polovica za prekinitev nosečnosti kljub prepričanju, da so postopki prekinitve nosečnosti sankcionirani.

Za konec sem še poskušala pridobiti podatke, ali so anketirane osebe imele izkušnjo s splavom oziroma poznajo osebo z izkušnjo splava. Le 24,7 % oseb se je že srečalo s splavom pri sebi ali pri znancih. Največ oseb (13,8 %) je iskalo pomoč pri prekinitvi nosečnosti v zdravstvenih domovih. Zaskrbljujoč pa je podatek, da 12,3 % oseb po posegu ni poiskalo pomoči nikjer. Splav je travmatična izkušnja za vsako žensko. V današnji družbi se ljudje še vedno izogibamo tej temi, se o njej ne želimo pogovarjati, vendar pa ne smemo pustiti takšnih žensk trpeti v tišini.

Večina sodelujočih v anketi svojega mnenja o splavu zaradi lastne izkušnje ni spremenila. Ta podatek si razlagam, da so osebe še vedno zagovorniki pravice žensk do svobodnega odločanja o prekinitvi nosečnosti.

6. SKLEPI

Iz dobljenih podatkov lahko sklepam, da anketirane osebe delno poznajo vse postopke prekinitve nosečnosti. Vedo, da se v nekaterih primerih prekinitev opravi iz zdravstvenih razlogov ali razlogov, ki so nastali po naravni poti. Seznanjeni so z možnostmi uravnavanja rojstev s kontracepcijo ali jutranjimi tabletami. Večinsko so zagovorniki pravice žensk do prekinitve nosečnosti in so trdnega mnenja, da je to pravica vsake ženske. Velik delež zagovarja postopek prekinitev nosečnosti tudi v primeru nezaželene nosečnosti in spolne zlorabe.

Anketirane osebe menijo, da je družina temeljna celica, kjer se ustvarjajo posameznikove vrednote in vzorci. Tako se človek ravna po nazorih, ki mu jih je predstavila družina. Veliko k mnenju o prekinitvi nosečnosti prispeva tudi religija, ki nasprotuje umetni prekinitvi nosečnosti. Vernike uči o tem, da ima vsako bitje pravico do življenja in ta pravica ne bi smela biti nikomur odvzeta. Prav tako je prekinitev nosečnosti temeljna človekova pravica in pravica žensk, ki tudi ne bi smela biti odvzeta. Ženska se lahko sama odloča o svojem telesu in telesu, ki ga nosi. S tem se strinja tudi velika večina anketirancev.

Prepričana sem, da se bi moralo v Sloveniji več govoriti o prekinitvi nosečnosti, na kar kaže tudi dejstvo, da ženske po opravljenem splavu po večini niso iskale strokovne pomoči. Institucije, ki nudijo strokovno psihološko pomoč, so glede tega zavezane molčečnosti, iz česar lahko sklepam, da so se te ženske sramovale svojega dejanja in niso želele svojih travm deliti niti s tistimi, ki so profesionalno zavezani molčečnosti, kaj šele pred javnostjo. Ženske se očitno bojijo stigme in diskriminacije ter se zaradi tega ne želijo izpostaviti javno niti v primeru, ko bi potrebovale pomoč.

Anketiranci vedo, da je v Republiki Sloveniji dopustno opraviti postopek prekinitve nosečnosti na željo nosečnice. Zdravstvene organizacije in osebe morajo ustreči želji nosečnice in opraviti poseg. V skrajnem primeru umetno prekinitev predlaga zdravnik, če je ogrožen plod ali ženska. Pri tem sprožijo umetno prekinitev nosečnosti. Anketirane osebe večinoma ne vedo, da postopki prekinitve nosečnosti, izvedeni v skladu s predpisi, niso sankcionirani, kar ni najbolj spodbuden podatek. To nam kaže del ankete oziroma odgovori na vprašanje o sankcioniraju postopka prekinitve nosečnosti, kjer je zelo visok delež (44,55 %) tistih, ki ne vedo, ali so osebe v postopku prekinitve nosečnosti lahko sankcionirane.

Izkušnjo s prekinjeno nosečnostjo je imela le četrtna anketiranih oseb. Alarmantno je dejstvo, da večina teh oseb po prekinitvi nosečnosti ni nikjer poiskala pomoči. Podpore in pomoči niso iskale ne v zdravstvenih organizacijah ne v socialnih ustanovah. Skupaj je 50 oseb navedlo, da je imelo izkušnjo s prekinitvijo nosečnosti. Od tega jih 28 ni iskalo pomoči, kar znese 56 % vseh, ki so imele izkušnjo. Po izkušnji s splavom te osebe niso spremenile svojega odnosa do njega in ostajajo pri zagovorništvu pravice do prekinitve nosečnosti, saj jih kar 39 od skupno 50 z izkušnjo prekinitve nosečnosti ni spremenilo svojega mnenja. Mnenje je spremenilo 6 anketirank, 5 pa se jih ni opredelilo glede tega.

7. PREDLOGI

- V osnovnih in srednjih šolah bi bilo treba več časa nameniti pogovoru o reproduktivnih pravicah. Dobro bi bilo razpravljati o mladostniški nosečnosti, o tem, s kom imeti prve spolne odnose, o uporabi zaščite in kontracepcije ter prekinitvi nosečnosti v mladosti ali v poznejšem obdobju. Razprave bi bile potrebne tudi na ravni duševnega zdravja žensk po splavu in možnostih, kam se obrniti po pomoč oziroma pogovor.
- Bolj bi bilo treba poudariti temo o spolnem nasilju; predvsem naučiti mlade, kaj so dobri in kaj so slabi dotiki, pomen privolitve »ja« in zavrnitve »ne«. Tako bi bilo manj žensk izpostavljenih spolnemu nasilju in nosečnosti, ki je posledica spolnega nasilja.
- Če bi bili ljudje bolj ozaveščeni glede kontracepcije, splav ne bi bil potreben v tako velikem številu primerov, kot je to danes.
- Prekinitev nosečnosti lahko na vrsto načinov ogroža žensko telo. Ženska se lahko srečuje z duševnimi problemi ali pa je ogroženo njeno zdravje in/ali življenje. To, da metode prekinitve nosečnosti opravljajo strokovnjaki, zmanjšuje ogroženost, vendar to ne pomeni, da ženska ni ogrožena.
- Morali bi sprejeti ženske, ki splava ne morejo opraviti v svoji državi, in jim tako omogočiti umetno prekinitev v Sloveniji, da se ne bi zatekale k nevarnemu in prepovedanemu splavu.
- Družba bi morala na pravico do svobodnega odločanja o rojstvu otrok gledati z vidika »pro choice« in ob tem žensk ne bi smela obsojati zaradi njihovih odločitev.
- V Sloveniji trenutna zakonodaja dopušča prekinitev nosečnosti do določenega tedna nosečnosti po svobodni odločitvi. To pa ne pomeni, da se lahko nehamo boriti za pravico do svobodnega odločanja o prekinitvi nosečnosti, temveč moramo pravico nadgrajevati v smislu, da bo družba sprejemala splav in na podlagi tega ne bo stigmatizirala žensk, ki so se odločile za splav. Zakonodaja se lahko hitro spremeni, tako kot se je nedavno v nekaterih državah, kjer je splav ponovno zelo omejen ali prepovedan.
- Politika se ne bi smela vmešavati v temeljne človekove pravice, še posebno ne v pravico žensk do splava. Nihče ne sme odločati o tujem telesu.
- Koristilo bi več družbenega in tudi medijskega govora o prekinitvi nosečnosti na način, da bi se zmanjšala stigma in tabu prekinitve nosečnosti, samega postopka in njegovih posledic.
- Strokovne službe, predvsem pa socialno delo in psihološko orientirani poklici, bi morali več storiti na področju psihološke pomoči ženskam po opravljenem splavu.

- Socialno delo, predvsem v zdravstvu, bi moralo usmerjati mlade k temeljitemu razmisleku pred odločitvijo o umetni prekinitvi nosečnosti in nuditi pomoč ženskam, ki se soočajo s spontanim splavom.

8. SEZNAM UPORABLJENE LITERATURE

- Bajda, S. (2017). *Pravni in etični vidik splava in pokopa splavljenih otrok*. Magistrsko delo. Nova univerza. Fakulteta za državne in evropske študije. Kranj.
- Bolnišnica Postojna. (2017). *Umetna prekinitve nosečnosti*. Pridobljeno 3. 4. 2022 s <https://www.bolnisnica-po.si/storitve/ginekologija/umetna-prekinitve-nosečnosti/>
- Borko, E., Žeblian, I. (2006). *Načrtovanje družine in reproduktivno zdravje*. Ginekologija. Maribor: Visoka zdravstvena šola
- Bošković, P. (1991). Stališča verskih skupnosti. V: Dolar Bahovec, E. (Ured.). *Abortus – pravica do izbire?! Pravni, medicinski, sociološki, moralni in politični vidiki*. Ljubljana: VB & S.
- Botting, E. H., (2016). *Wollstonecraft, Mill, and Women's Human Rights* (p. 256). Yale University Press.
- Buda, T. (2017). *Pravica do splava*. Diplomsko delo. Univerza v Ljubljani. Fakulteta za socialno delo. Ljubljana.
- Castilo, K. (2021). *How social workers can take action on abortion acces*. National Association of Social Workers. North Carolina chapter. Pridobljeno 11. 5. 2022 s <https://www.naswnc.org/news/578870/How-Social-Workers-Can-Take-Action-on-Abortion-Access.htm>
- Čerin, T. (2012). *Podpora v situaciji odločanja v zvezi s splavom*. Diplomsko delo. Univerza v Ljubljani. Pedagoška fakulteta.
- Čerin, T. (2015). *Vera, religija in odločanje o splavu*. Zavod živim. Pridobljeno 14. 5. 2022 s <https://www.zavod-zivim.si/vera-religija-in-odlocanje-o-splavu/>
- Flis, V. (2001). *Medicina in pravo*. Izbrana poglavja 1999–2000. Maribor.
- De Beauvoir, S. (1999). *Drugi spol I in II*. Delta. Ljubljana

- Društvo socialnih delavk in delavcev Slovenije. (2021). *Kodeks etike socialnih delavk in delavcev Slovenije*. Pridobljeno 11. 5. 2022 s https://dsdds.splet.arnes.si/files/2021/03/Kodeks-etike-socialnih-delavk-in-delavcev-Slovenije_2021.pdf
- Društvo za nenasilno komunikacijo (b. d.). Pridobljeno s <https://www.drustvo-dnk.si/o-nasilju/spolno-nasilje/33>
- Dolar, B., E. (1991). *Abortus – pravica do izbire?! Pravni, medicinski, sociološki, moralni in politični vidiki*. Ljubljana: VB & S.
- Dudley, S. (2003). *Teenage women, abortion and the law*. National Abortion Federation. Washington.
- Evans D. (1996). *Convergence of the embryo-ethics, law and practice in embryology*. Nijhoff.
- Fartek, A. M. (2013). *Prekinitev nosečnosti*. Diplomsko delo. Univerza v Mariboru. Pravna fakulteta. Maribor.
- Geč, T. (2020). *Zgodovina splava: včasih je bil splav sprejemljivo in pogosto dejanje*. Študent.si. Pridobljeno 25. 3. 2022 s <https://www.student.si/izpostavljenost/druzba/zgodovina-splava-vcasih-je-bil-splav-sprejemljivo-in-pogosto-dejanje/?cn-reloaded=1&cn-reloaded=1>
- Gov.si. (2022). *Enakost žensk in moških*. Enake možnosti. Pridobljeno s <https://www.gov.si/teme/enakost-zensk-in-moskih/>
- Hajdinjak, M. Lepoša, T. (2020). *Stališča poslanskih skupin do pravice splava*. Vestnik.
- Horvat, M. (2017). *Boj za pravico do splava*. Mladina.
- Horvat, M. (2009). *Umetna prekinitev nosečnosti*. Diplomsko delo. Univerza v Mariboru. Pravna fakulteta. Maribor.
- Josifovič, N. (2012). *Splav pri mladostnicah*. Diplomsko delo. Visoka šola za zdravstvene vede. Jesenice.

- Kazenski zakonik (Uradni list RS, št. 50/12 – uradno prečiščeno besedilo, 6/16 – popr., 54/15, 38/16, 27/17, 23/20, 91/20, 95/21 in 186/21). (2008). Pridobljeno s 10. 4.4 2022 s <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5050>.
- Kralj, A., Renar, T., Leskošek, V., Mencin, M., Nastran, U. N. (2021). *Pravica do abortusa*. Knjižna zbirka Psihologija vsakdanjega življenja. Univerza v Ljubljani. Fakulteta za družbene vede. Ljubljana.
- Leskošek, V., Urek, M., Zaviršek, D. (2010). *Nacionalna raziskava o nasilju v zasebni sferi in v partnerskih odnosih*. Končno poročilo. Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti. Ljubljana.
- Ličer, Z. (2012). *Spolno zdravje, reproduktivno zdravje in varno materinstvo*. Članek. Revija Socialno delo. Univerza v Ljubljani. Fakulteta za socialno delo.
- Ljubič, A. Pavić, K. Pavlović, A. Fleišman, S. Plazar, N. (2012). *Raziskava o povezavi med splavom in bruto nacionalnim dohodkom v Sloveniji*. Izvirni znanstveni članek. Fakulteta za vede o zdravju v Izoli.
- Mesec, B. (2009). Metodologija raziskovanja v socialnem delu 1: Načrtovanje raziskave z osnovami informatike (študijsko gradivo za interno uporabo). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo
- Mohorič, M. (2003). *Vprašanje svetosti življenja: Abortus, evtanazija in umetna oploditev*. Diplomsko delo. Univerza v Ljubljani. Fakulteta za družbene vede.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2015). *Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2015*. Zdravstveno stanje prebivalstva. Pridobljeno s https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2015/2.3_fetalne_smrti_2015.pdf
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2019). *Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2019*. Zdravstveno stanje prebivalstva. Pridobljeno s https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2019/2.3_fetalne_smrti_2019.pdf
- Obzornik zdravstvene nege. (1973). *Resolucija načrtovanja družine*. Ljubljana.

- Pinter, B., Grebenc, M. (2010). *Rodnost in dovoljena splavnost mladostnic v Sloveniji*. Zdravniški vestnik, letnik 79 (9), 609–617. Pridobljeno s <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:doc-EFRUE361/4f37077f-e8c2-42c3-a724-3c1bd5750ba2/PDF>
- Pisnik, S. (2012). *Pravna ureditev umetne prekinitve v RS*. Magistrska naloga. Univerza v Mariboru. Pravna fakulteta.
- Reš, M. (2019). Informiranost mladih v postopku in zapletih umetne prekinitve nosečnosti z abortivno tabletko. Diplomsko delo. Univerza v Mariboru. Fakulteta za zdravstvene vede.
- Rue, V., M., Coleman, K., P., Rue, J., J. & Reardon, C., D., (2004) *Induced abortion and traumatic stress: A preliminary comparison of American and Russian women*. Medical Science Monitor 10(10): SR5-16, 2004.
- Sagadin, A. (2015). *Analiza splava v luči primera P&S proti Poljski*. Diplomsko delo. Univerza v Mariboru. Pravna fakulteta.
- Sitar, S. D. (2014). *Posledice spontanega splava iz zdravstveno-socialnih vidikov*. Diplomsko delo. Univerza v Mariboru. Fakulteta za zdravstvene vede.
- Slovar slovenskega jezika. (2000). Ljubljana. Slovenska akademija znanosti in umetnosti. Znanstveno raziskovalni center Slovenske akademije znanosti in umetnosti. Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša ZRC SAZU; različica 9.0 z 3. 12. 2021. Pridobljeno z: <http://www.fran.si>
- Slovensko javno mnenje 2020/1. (2020). *Ogledalo javnega mnenja. Življenje in stališča v času epidemije covid-19*. Center za raziskovanje javnega mnenja in množičnih komunikacij. Univerza v Ljubljani. Fakulteta za družbene vede. Ljubljana.
- Sobočan, A. M., (2011). *Etika v socialnem delu: etična praksa in avtonomija socialnega dela*. Letnik 50, številka 3/4. Univerza v Ljubljani. Fakulteta za socialno delo.

- Splošna bolnišnica Jesenice. (2018). *Umetna prekinitev zgodnje nosečnosti*. Pridobljeno s 7. 4. 2022 https://www.sb-je.si/zdravstvena_dejavnost/nasveti_pacientom/ginekologija_in_porodnistvo/umetna_prekinitev_nosečnosti/
- Ustava Republike Slovenije, uradni list RS, št. 33/91-I, 42/97 – UZS68, 66/00 – UZ80, 24/03 – UZ3a, 47, 68, 69/04 – UZ14, 69/04 – UZ43, 69/04 – UZ50, 68/06 – UZ121,140,143, 47/13 – UZ148, 47/13 – UZ90,97,99, 75/16 – UZ70a in 92/21 – UZ62a. (1991).
- Vulić, N. (2016). Etični kodeks specialnih in rehabilitacijskih pedagogov in dileme v šoli. Diplomsko delo. Univerza v Ljubljani. Pedagoška fakulteta. Specialna in rehabilitacijska pedagogika. Ljubljana.
- Zakon o zdravstveni dejavnosti, Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPdve, 112/21 – ZNUPZ in 196/21 – ZDOsk. (1992).
- Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (Uradni list SRS, št. 11/77, 42/86 in Uradni list RS, št. 70/00 – ZZNPOB). (1997).
- Zobec, M. Rašković, M. R. Mlinar, S. (2015). *Odnos študentov do umetne prekinitve nosečnosti: vloga socialno-demografskih dejavnikov*. Znanstveni članek. Revija za zdravstvene vede. Fakulteta za zdravstvene vede. Novo mesto.
- Zupančič, K. (1991). *Pravica ženske do umetne prekinitve nosečnosti*. Zbornik. Abortus – pravica do izbire. Ljubljana.
- Žnidaršič, Ž., S. (2009). *Ženski pa so vzrasle svetlejšje dolžnosti nego kuhati in prati... Podoba in pojavnost žensk na Slovenskem: Slovenke, od sredine 19. stoletja do 2. svetovne vojne*. Ljubljana: Pedagoški inštitut.
- Widdows, H., Cirion, A. E., & Cirion, A. E., (Eds.). (2005). *Women's reproductive rights*. Springer

- World Health Organisation (2021). *Abortion*. Pridobljeno s 5. 5. 2022 s <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

9. PRILOGE

9.1. Anketni vprašalnik

ETIČNE DILEME PRI PREKINITVI NOSEČNOSTI – ANKETNI VPRAŠALNIK

Sem Kristina Kočever, študentka 4. letnika na Fakulteti za socialno delo. V svojem diplomskem delu želim raziskati etične dileme pri prekinitvi nosečnosti. Prosim te, da si prebereš vprašanja in iskreno odgovoriš nanje. Pri vsakem vprašanju obkroži le en odgovor, razen če ti vprašanje ponuja več možnosti oziroma ga dopolniš sam. Tvoji odgovori mi bodo dali podatke, s katerimi želim ugotoviti, kakšno mnenje imamo glede splava v Sloveniji. Vprašalnik je anonimen.

1. Spol.

- a) Ženski
- b) Moški
- c) Nebinarni
- d) Ne želim se opredeliti.

2. Napiši svojo starost.

Odgovor: _____

3. Označi svoj trenutni status.

- a) Študent/-ka
- b) Zaposlen/-a
- c) Nezaposlen/-a
- d) Drugo (napišite): _____

4. Kakšne oblike prekinjene nosečnosti poznaš?

Odgovor: _____

5. Si zagovornik/-ca za pravice do svobodnega odločanja ženske do prekinitve nosečnosti?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne želim odgovoriti.

6. Kakšen odnos do prekinitve nosečnosti imaš ti?
- a) Splav je pravica vsake ženske.
 - b) Splav podpiram, kadar so zanj utemeljeni razlogi (mladostnost, velika družina, slab materialni položaj staršev, posilstvo ipd.).
 - c) Splav podpiram le, če so zanj obstajajo utemeljeni zdravstveni razlogi.
 - d) Splava ne podpiram, ne glede na situacijo, v kateri je ženska.
 - e) Splav je treba prepovedati.
 - f) Splav je moralno in etično sporno dejanje.
 - g) Ne želim odgovoriti.
7. V kakšnih okoliščinah se strinjaš s prekinitvijo nosečnosti? (Označiš lahko več odgovorov.)
- a) Mladostniška nosečnost
 - b) Rezultati prenatalne diagnostike (klinične preiskave še nerojenega otroka – ugotavljanje nepravilnosti in bolezni)
 - c) Nosečnost kot posledica posilstva
 - d) Nosečnost v družinah z veliko otroki
 - e) Ogroženost življenja in zdravja matere
 - f) Se ne strinjam v nobenem primeru.
 - g) Drugo (napišite): _____
8. Zakaj se po tvojem mnenju ženske oziroma dekleta najpogosteje odločijo za prekinitev nosečnosti? (Obkrožiš lahko največ tri odgovore).
- a) Zdravstveni razlogi
 - b) Kariera
 - c) Šolanje
 - d) Slab materialni položaj
 - e) Nezaželena nosečnost
 - f) Spolno nasilje
 - g) Mladostniška nosečnost
 - h) Družinski razlogi
 - i) Drugo (napišite): _____

9. Kaj po tvojem mnenju najbolj vpliva na posameznikovo stališče (sprejemanje pravice do splava ali nesprejemanje pravice do splava) o prekinitvi nosečnosti?
- a) Religija
 - b) Družina
 - c) Šola
 - d) Mediji in socialna omrežja
 - e) Prijatelji
 - f) Drugo (napišite): _____
10. Ali meniš, da je pravica do prekinitve nosečnosti temeljna človekova pravica, ki bi morala biti dostopna vsem?
- a) Da
 - b) Ne
 - c) Nisem opredeljen/-a.
11. Koliko se po tvojem mnenju v Sloveniji govori o prekinitvi nosečnosti?
- a) Preveč
 - b) Premalo
 - c) Ravno prav
 - d) Ne vem
12. Ali zakonodaja v Sloveniji daje ženskam pravico do prekinitve nosečnosti?
- a) Da
 - b) Ne
 - c) Ne vem.
13. Ali so lahko ob tem osebe v postopku sankcionirane zaradi postopka splava?
- a) Da
 - b) Ne
 - c) Ne vem.
14. Si imela mogoče tudi ti izkušnjo s prekinitvijo nosečnosti oziroma poznaš koga z izkušnjo splava?
- a) Da

- b) Ne
- c) Ne želim odgovoriti.

15. Če je odgovor DA, kje si/so poiskala/poiskale pomoč?

- a) Svetovalna služba
- b) Telefon v stiski
- c) Center za socialno delo
- d) Zdravstveni dom
- e) Drugje (napišite):_____.
- f) Nikjer

16. Ali si mogoče zaradi svoje izkušnje oziroma izkušnje drugih s prekinitvijo nosečnosti spremenila svoje mnenje o prekinitvi nosečnosti?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne vem.