



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice
College
of Nursing
Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

SPLAV PRI MLADOSTNICI

Mentor: mag. Jožica Ramšak Pajk, viš. pred.

Kandidat: Nada Josifovič

Jesenice, maj, 2012

ZAHVALA

Zahvaljujem se svoji mentorici gospe Jožici Ramšak Pajk, za vso pomoč, ter koristne napotke pri izdelovanju diplomskega dela.

Zahvala gre tudi sodelovkam iz zdravstvenega doma Radovljica, ki so me motivirale ter spodbujale pri pisanju naloge. Zahvaljujem se tudi gospe Jeri Tavčar za lektoriranje diplomskega dela.

Posebna zahvala pa gre tudi moji družini ter fantu Mladenu za spodbudo in podporo pri pisanju diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Današnji mladostniki hitreje dozorevajo, zato se tudi prej začnejo odločati za spolne odnose, ker pa pogosto ne poskrbijo za ustrezno kontracepcijo, lahko to vodi v neželjeno nosečnost in splav.

Cilj: Predstaviti vzroke in doživljanje prezgodnje spolne aktivnosti ter oblikovati nekaj predlogov, kako preprečiti pojav negativnih posledic, predvsem splava in posledične čustvene stiske deklet.

Metoda: Uporabili smo kvalitativno metodo, tehniko pripovedovanja ter vsebinsko analizo zgodb, objavljenih na spletnih portalih teenbreaks.com in Med.Over.Net. Osebne izpovedi smo pridobili od deklet in žensk, ki smo jih poznali. Vsebinsko je bilo analiziranih 22 zgodb, in sicer 19 s spleta in 3 osebne pripovedi. Zgodbe so v povprečju stare od štiri do šest let, pridobljene so bile v obdobju od 15. 8. do 20. 11. 2011.

Rezultati: Na podlagi izpovedi deklet in žensk, smo oblikovali dve glavni kategoriji z oznakama Slaba vest in Obžalovanje, v okviru teh dveh kategorij pa še nadaljnjih pet podkategorij. Podkategoriji z oznako Neodobravanje s strani staršev smo določili tri kode, enako kot podkategoriji Nerazumevanje partnerja. Podkategoriji Naklonjenost do osebe smo določili eno kodo, podkategoriji Negativen odnos družbe do splava dve kodi, podkategoriji Doživljanje dogodkov pa pet kod.

Razprava: Namen raziskave je bil ugotoviti, kaj mladostnice in ženske, ki so se v mladosti soočile s tako situacijo, občutijo ob spontanem in predvsem umetnem splavu. Rezultati so pokazali, da dekleta odločitev za splav pogosto obžalujejo. S pridobljenimi ugotovitvami smo želeli predvsem pokazati, da je odnos mladostnikov do spolnosti neodgovoren. Pri tem se nam poraja vprašanje, kaj storiti, da bi še v večji meri preprečili pojav nosečnosti in splavov pri mladostnicah, kar vodi v čustveno stisko deklet. To bi lahko bila tema nadaljne razprave, v kateri bi se lahko osredotočili predvsem na področje komunikacije mladostnikov s starši ter z zdravstvenimi delavci.

Ključne besede: splav pri mladostnicah, doživljanje splava, mladi in spolnost, kontracepcija, najstniška nosečnost.

SUMMARY

Theoretical background: Today, adolescents mature faster and therefore decide to engage in sexual relations sooner. Often, however, they do not take care of appropriate contraception, which can result in unwanted pregnancy and abortion.

Objective: The objective was to present the causes leading to premature sexual activity and experiencing thereof, and to form a few suggestions on how to prevent its negative consequences, especially abortion and the resulting emotional distress of girls.

Method: We have applied the qualitative method, the narrative technique and the content analysis of stories posted on the teenbreaks.com and Med.Over.Net portals. Personal accounts were obtained from girls in our acquaintance. In terms of content, 22 stories were analysed, 19 of them obtained from the Internet and three of them being personal accounts. On average, these stories are four to six years old and were obtained between 15th August and 20th November 2011.

Results: : Based on the girls' and womens' accounts, we have formed two main categories, one marked Guilty Conscience and the other Regret. Within these two categories, we have formed the following five sub-categories: The sub-categories marked Parents' Disapproval and Partner's Lack of Understanding were assigned three codes. The sub-category entitled Affection towards the Person was assigned one code. Two codes were assigned to the sub-category marked Negative Attitude of Society towards Abortion, and five codes were assigned to the last category which was marked Experiencing Events.

Discussion: The purpose of the research was to ascertain what adolescent girls, and women who had experience with this situation in their youth, feel upon having an abortion or miscarriage. Results have shown that, decision to have an abortion is often regretted. Our primary goal was to show, by means of the findings obtained, that the adolescents' attitude towards sex is irresponsible. This leads us to the question of what can be done to prevent even more unwanted pregnancies and abortions among adolescent girls, which cause emotional distress for them. This could present the subject of further discussion where special focus could be on communication between adolescents and their parents and medical professionals.

Key words: abortion undergone by adolescent girls, experiencing abortion, young people and sex, contraception, teen pregnancy.

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	4
2.1 SPLAV – ETIČNA DILEMA	4
2.1.1 Religija in umetna prekinitev nosečnosti	4
2.1.2 Pravna ureditev umetne prekinitve nosečnosti	5
2.1.3 Vloga medicinske sestre	7
2.2 DOŽIVLJANJE SPLAVA	8
2.2.1 Psihične posledice spontanega in umetnega splava	8
2.3 MLADOSTNIKI, SPOLNOST IN SPLAV	11
2.3.1 Zgodnja spolna aktivnost mladostnikov	12
2.3.2 Splav in mladostnice	13
2.3.3 Mladostniki in spolna vzgoja	15
2.3.4 Vloga staršev in šole pri preprečevanju nosečnosti	17
2.3.5 Mladi in vpliv množičnih medijev	19
2.3.6 Uporaba kontracepcije pri mladih	20
2.3.7 Mladostnice in nosečnost	23
3 EMPIRIČNI DEL	26
3.1 NAMEN IN CILJI DIPLOMSKEGA DELA	26
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	26
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	26
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	26
3.3.2 Opis instrumentarija	27
3.3.3 Opis vzorca	27
3.3.4 Potek raziskave	28
3.3.5 Opis obdelave podatkov	29
3.4 REZULTATI	30
3.5 RAZPRAVA	37
4 ZAKLJUČEK	43
5 LITERATURA	45

KAZALO SLIK

SLIKA 1: DOVOLJENE SPLAVNOSTI V LETU 2007	11
SLIKA 2: DOVOLJENA SPLAVNOST MLADOSTNIC.....	15
SLIKA 3: RABA KONTRACEPCIJE V LETU 2007.....	23
SLIKA 4: PRIKAZ DVEH GLAVNIH KATEGORIJ S PRIPADAJOČIMI PODKATEGORIJAMI.....	30

1 UVOD

Splav ne predstavlja več takega moralnega problema kot nekoč in je v družbi sprejet, celo med verniki, ki zavračajo splav na moralni osnovi. Kljub temu ostaja ena od vodilnih tem razgovora, ko gre za etiko v zdravstveni oskrbi (Tschudin, 2004, str. 100).

Dovoljeni splavi so vse umetne prekinitve nosečnosti do 10. tedna nosečnosti (na zahtevo ženske), oziroma v višji nosečnosti z dovoljenjem komisije za umetno prekinitve nosečnosti in vse umetne prekinitve nosečnosti do 28. tedna nosečnosti, zaradi prenatalno ugotovljenih težjih nepravilnosti ploda, oziroma kadar je ogroženo zdravje in življenje nosečnice (Inštitut za varovanje zdravja, 2010).

Spontana splavnost je razmerje med številom spontanih splavov in številom žensk starih 15–49 let pomnoženo s 1000 (Inštitut za varovanje zdravja, 2010).

Spontani splav in vzroki

Spontani splav je prekinitve nosečnosti pred dopolnjenim 22. tednom nosečnosti. Ocenjeno je, da se pojavi pri 15–20% vseh nosečnosti, dejanska številka je verjetno še večja, saj se številni splavi pojavijo zelo zgodaj in nekatere ženske sploh ne vedo, da so bile noseče (Zečević, Urek, Kokol in Cehner, 2003, str. 21).

Vzroki:

- Kromosomske nepravilnosti: več kot 80% vseh splavov se zgodi v prvih 12. tednih nosečnosti. Več kot polovica zgodnjih splavov je verjetno posledica težav s kromosomi. Kromosomske nepravilnosti v večini primerov niso podedovane. Z drugimi besedami to pomeni, da okvare kromosoma pri zarodku ne povzroči podobna okvara pri materi ali očetu.
- Zunanji vplivi: določena zdravila, kemične snovi ali drugi škodljivi vplivi iz okolja.
- Dejavniki povezani z materinim zdravjem, ki so povezani s splavi v drugem trimesečju so: infekcije, kronične bolezni (diabetes, visok krvni tlak), težave z imunskim sistemom, hormonske motnje, anomalije

maternice (miomi, pregrada), inkompetenca ali slabost materničnega vratu (Zečevič idr., 2003, str. 21-22).

Spontani splav razdelimo glede na vrsto oziroma potek na :

- grozeči splav (definiran kot krvavitev iz nožnice pred 22. tednom nosečnosti, krvavitev je praviloma blaga in jo lahko spremljajo rahli krči v spodnjem delu),
- potekajoči splav (ko se maternično ustje odpira in ima nosečnica popadke, krvavitev je obilnejša in je odvisna predvsem od trajanja nosečnosti),
- nepopolni splav (gre za nepopoln iztis, značilna je zmerna krvavitev iz maternice, ki je v primeru višje nosečnosti lahko tudi obilna in se ne zaustavi, dokler ne odstranimo zaostalih delov placente),
- popolni splav (ko se vsi produkti nosečnosti v celoti izločijo iz maternice),
- snetljivo jajce (anembrijska nosečnost je diagnoza, ki jo postavimo s pomočjo ultrazvočne preiskave, ki pokaže le gestacijsko vrečko premera 25 mm ali več brez odbojev ploda oziroma delov ploda),
- zadržani splav (plod odmre pred nastopom krvavitve in krčev, ki bi iztisnili plod iz maternične votline. Mrtev plod lahko ostane v maternici tudi do več tednov, kar lahko po približno 3 do 4 tednih povzroči diseminirano intravaskularno koagulacija (DIK) (Vogler, Bricl, 2004).

Umetni splav in razlogi:

Ženske imajo pri nas svobodno možnost odločanja za umetno prekinitve nosečnosti (v nadaljevanju UPN). Vsekakor pa si moramo vsi prizadevati, da se k tej možnosti čim manjkrat zatečejo. Razmerje med splavi in porodi je pri nas ena proti tri, kar pomeni, da je tretjina nosečnosti nezaželenih. V evropskem merilu je Slovenija približno v sredini, v boljšem položaju kot vzhodnoevropske države, a še vedno na slabšem kot zahodno- in severnoevropske. Najvišje na lestvici sta Nizozemska in Belgija s šestimi splavi na tisoč žensk, najnižje pa je Romunija s skoraj osemdesetimi (Pintar, Kocman in Lipovčič, 2009, str. 7).

Razlogi za umetni splav, so praviloma označeni kot terapevtski ali izbirni. Umetni splav je opredeljen, kot terapevtski, ko je opravljen zato da:

- se reši življenje nosečnice
- se ohrani telesno in duševno zdravje nosečnice
- se prekine nosečnost, ki bi za posledico imela rojstvo otroka s prirojeno motnjo, ki je povezana s smrtjo ali znatno obolevnostjo
- se selektivno zmanjša število plodov, za zmanjšanje zdravstvenih tveganj, povezanih z večplodno nosečnostjo.

Umetni splav se omenja, kot izbirni, ko se opravi na zahtevo ženske iz drugih razlogov, ne zaradi zdravja matere ali boleznih plodu (Lucas Lucas, 2005).

Danes je umetni splav povsod po svetu zdravstveno in socialno nezaželen ukrep za uravnavanje rojstev in predstavlja le izhod v sili. Kljub vsem modernim metodam kontracepcije in njihovi široki dostopnosti, ter večji informiranosti, še vedno ostajajo številna dekleta in ženske, ki zaradi najrazličnejših razlogov svojo nosečnost zaznavajo kot neželjeno. Splav ostaja edino sredstvo za preprečitev rojstva po spočetju (Horvat, 2009).

Za oblikovanje stališča in podajanje vrednostnih sodb je pomembno, da smo dobro informirani, saj nam le to omogoča objektivnejšo in bolj kritično presojo splavu (Horvat, 2009).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 SPLAV – ETIČNA DILEMA

Medijski miti o kontracepciji lahko prestrašijo ljudi in zato prihaja do nezaupanja v njihovo učinkovitost. Vlada skuša zmanjšati število materinstev med mladoletnimi ženskami in splav je tudi vedno pogostejše predmet razprav v ženskih revijah. Z večjo informiranostjo o nosečnosti, kontracepciji in splavu ter z možnostjo žensk, da se odločajo za različne življenjske stile in kariero, naraščanje števila splavov ni presenetljivo. Kljub temu so skupine (lobiji) za in proti splavu zelo glasne. Tisti, ki so proti splavu, izražajo svoja stališča z argumenti, kot npr. »splav je uboj, uboj je slab, splav je slab«. Vsekakor imajo zagovorniki splava bolj kompleksne argumente, s katerimi zagovarjajo svoja stališča: «ne samo pravica ženske do odločitve, ampak tudi skupek moralnih, osebnih in družbenih dejavnikov, ki vplivajo na tako izbiro» (Whyte 1997; cit. po Tschudin 2004, str. 101). Glavna razloga za razpravo sta vprašanji, kdaj se začne življenje in kakšna je vrednost življenja, tako matere kot zarodka (Tschudin, 2004, str. 101).

Odločitev ženske za splav je pravilna, če si ženska to želi storiti. Plod ni oseba in mu torej ne moremo storiti krivice, če predčasno končamo njegovo življenje. Seveda mu lahko krivico storimo na drug način, denimo tako, da mu prizadenemo bolečino. Zaradi tega je treba zagotoviti, da je splav za plod neboleč proces. Ko pa je za to enkrat poskrbljeno, se ženska sme svobodno odločati ali bo imela otroke ali ne (Harris, 2002, str. 203).

2.1.1 Religija in umetna prekinitev nosečnosti

Umetni splav je problem pri vseh ljudstvih in kulturah, tako v preteklosti kot danes. Predstavlja predvsem moralni problem oz. moralno dilemo. Javna zavest in zakonodaja sta vedno ščitili nerojeno življenje. Krščanstvo je s svojo zapovedjo »ne ubijaj« jasno izrazilo svoj odnos do splava. Tudi druge religije imajo splav za gnusen zločin. Danes so se stvari sicer res spremenile, vendar je še vedno čutiti pritisk verskih in etičnih

pripadnikov na posameznice, ki se odločajo za splav. Moralni temelj zakonodaje namreč predstavljajo človeške pravice, še posebno pravica do življenja (Mohorič, 2003). Ko se razpravlja o verskih stališčih glede UPN, je ponavadi slišati, da je le-ta prepovedana in se smatra kot umor. Verske tradicije pa so kljub temu bolj pluralistične in raznolike. Tudi v religijah, kjer javno najbolj nasprotujejo UPN, najdemo tradicije, ki jo dovoljujejo, četudi samo v strogo omejenih okoliščinah. Pomembno je te tradicije razumeti, da vse vere ne gledajo na UPN kot na poenostavljeno, »črno-belo« vprašanje (Horvat, 2009, str. 50).

Pri UPN je podobno kot pri dilemi »kokoš ali jajce«. Ne moremo dokazati, kaj je obstajalo prej, jajce ali kokoš. Enak problem se pojavi pri vprašanju kdaj oz. v kateri fazi razvoja postane fetus človeško bitje. Po stališču katoliške cerkve nastane človeško bitje že v trenutku oploditve. Za druge, (tudi za kristjane), se to zgodi veliko kasneje, ko je bitje sposobno živeti zunaj materinega telesa. Za muslimane to pomeni po približno 120. dneh nosečnosti, za konfucije šele z rojstvom. Ta dilema je vidna tudi, če primerjamo pojmovanja pomembnih mož, kdaj naj bi fetus postal človeško bitje. To naj bi se zgodilo takrat, ko le-ta dobi dušo (Horvat, 2009, str. 50).

2.1.2 Pravna ureditev umetne prekinitve nosečnosti

»Odločanje o rojstvih otrok je svobodno. Država zagotavlja možnosti za uresničevanje te svoboščine in ustvarja razmere, ki omogočajo staršem, da se odločajo za rojstva svojih otrok«

(Ustava Republike Slovenije, 1991)

V citatu je naveden 55. člen slovenske ustave, ki uravnava človekovo reprodukcijo. Poleg poglavja o umetni prekinitvi nosečnosti, vsebuje tudi poglavje o preprečevanju zanositve in ugotavljanju ter zdravljenju neplodnosti. Leta 1991 je bil zakon ponovno potrjen, ima pa svojo osnovo še v ustavi SFRJ iz leta 1974 (Maček, 2004).

V stari Jugoslaviji in tudi po drugi svetovni vojni je bil splav prepovedan in kazniv tako za nosečnico, kot za tistega, ki je splav napravil. Leta 1951 pa je bil sprejet nov zakonik,

ki je nosečnico odvezal kazenske odgovornosti. Takrat so se tudi oblikovale komisije, ki so dovolile splav iz zdravstvenih (zaradi nosečnosti ogroženo zdravje nosečnice), evgeničnih (anomalije ploda) ali pravno-moralno-etičnih (če je do nosečnosti prišlo zaradi moralno spornega dejanja, na primer posilstva) indikacij, razlogov (Maček, 2004).

Ker mladostniška nosečnost v številnih primerih vodi v spontano ali umetno prekinitev nosečnosti, je nujno orisati, na kakšen način se v Republiki Sloveniji (v nadaljevanju RS) ureja pravica do svobodnega odločanja o rojstvih otrok, zlasti v primerih, ko mladostnica še ni polnoletna. Vse temeljne človekove pravice so v RS zaščitene z ustavo, vključno s socialnimi pravicami in pravico do svobodnega odločanja o rojstvih otrok. Umetna prekinitev nosečnosti, je po naši ustavi človekova pravica, ki sme biti omejevana samo iz zdravstvenih razlogov (Zupančič, 1991, str. 133; cit. po Rajgelj, 2004, str. 27). To pomeni, da svobodne odločitve o rojevanju ne sme omejevati ali kratiti tudi državna prebivalstvena politika (Rajgelj, 2004, str. 27).

Osnovni namen pravice do svobodnega odločanja o rojstvih otrok je omogočiti posamezniku, da ima otroka, takrat ko si ga želi (Zupančič, 1991, str. 134; cit. po Rajgelj, 2004, str. 27). Po slovenskem pravu lahko razsodna ženska zahteva umetno prekinitev nosečnosti, četudi je mladoletna, oziroma ji je odvzeta poslovna sposobnost zaradi razloga, ki se ne tiče njene razsodnosti. Za umetno prekinitev nosečnosti razsodne mladoletnice ne potrebujejo privoljenja svojih staršev. Po slovenskem pravu starši mladoletnice ne morejo zahtevati, da se ji opravi umetna prekinitev nosečnosti, prav tako pa ji tega ne morejo preprečiti. Staršev se proti volji mladoletne hčere ne sme obvestiti o nameravanem, ali že opravljenem splavu. Prav tako je odločitev o splavu izključno individualna pravica posameznice in ne pravica para, oziroma zakoncev. Po ustavi se sme pravica do svobodnega odločanja o rojstvih otrok omejiti samo iz zdravstvenih razlogov, ko gre za razloge varovanja življenja in zdravja nosečnice. Na primer, če traja nosečnost nad 10 tednov, je pravica do umetne prekinitve nosečnosti omejena, saj o zahtevi za prekinitev nosečnosti odloča komisija. Komisija odloča o tem, ali prekinitev nosečnosti pomeni nevarnost za življenje in zdravje nosečnice ter njeno bodoče materinstvo. V medicinski praksi je uveljavljena praksa, da se prekinitev

nosečnosti, ki traja več kot 20 tednov, ne sme opraviti, razen, če je to nujno zaradi varovanja življenja in zdravja nosečnice (Zupančič, 1991, str.136-139; cit. po Rajgelj, 2004, str. 27).

Leta 1977 je bil v Sloveniji sprejet Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok, s katerim je bila liberalizirana umetna prekinitvev nosečnosti. Umetna prekinitvev nosečnosti na zahtevo razsodne nosečnice je dovoljena do 10. tedna nosečnosti, v kasnejši nosečnosti pa z odobritvijo Komisije za umetno prekinitvev nosečnosti (Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok, 1977).

2.1.3 Vloga medicinske sestre

Medicinske sestre upravičeno gledajo na splav kot na vprašanje, primerno za etično razpravo. Njihova skrb je ohranjanje in izboljšanje človeškega življenja, ne pa uničevnje le-tega. Načelo »ugovora vesti« (Kodeks medicinskih sester in babic 2002; cit. po Tschudin, 2004 str. 101) pravi, da medicinske sestre lahko odklonijo aktivno sodelovanje pri splavu, vendar so zaposlene na ginekoloških oddelkih dolžne skrbeti za ženske pred in po posegu (Tschudin, 2004).

Medicinske sestre, ki delajo na ginekoloških oddelkih, imajo največ stikov z bolnicami, ki so imele splav. Sam operativni poseg je kratek, zato pacientke redko ostanejo v bolnišnici več kot en dan. Za splav je dovolj zahteva ženske; mnoge med njimi so mlade (celo zelo mlade), nekatere pa se redno vračajo na oddelke. S tem se postavlja vprašanje osebnostnega razvoja in družbenega okolja teh žensk. Zelo enostavno jih je obsoditi in zaznamovati. Skrbstveno razmerje med medicinsko sestro in bolnico je iz teh razlogov lahko bežno, kar je pogosto vzrok nezadovoljstva medicinskih sester (Tschudin, 2004, str. 101-102).

Medicinske sestre ne pomagajo bolnicam razumeti posledice splava le ob bolniških posteljah (v bolnišnici). Medicinske sestre, ki delajo v ambulantah za načrtovanje družine, kot svetovalke ali sodelavke, lahko nekdo prosi za pomoč pri odločitvi, ali narediti splav, ali ne, ali pa morajo tudi same sprejeti tako odločitev. Pod pritiskom misli niso nikoli dovolj jasne, občutki so mogoče preveč prizadeti za odločitev, ki bi jo

naslednji dan lahko spremenili. Medicinske sestre se pri svojem delu lahko srečajo z ženskami z različnimi zdravstvenimi težavami, ki so imele splav kdaj prej in potrebujejo pogovor o tej temi; tudi to je priložnost, da jim pomagajo s svetovanjem in pogledom vase, da rešijo probleme, ki so ostali nerazrešeni iz preteklosti (Tschudin, 2004, str. 102).

2.2 DOŽIVLJANJE SPLAVA

Vsako leto tisoče staršev po svetu in pri nas globoko prizadene izguba otroka v nosečnosti ali kmalu po njej. Občutki so različni. Večina jih opisuje kot šok, osamljenost in izolacijo. Nepravilen pristop k žaljuči družini lahko pri posameznikih, ženskah ali moških, vpliva na razvoj depresivne motnje; le-ta najpogosteje in najtežje prizadene ravno matere, saj se le-te običajno celotno nosečnost veselijo novega življenja, ki se v njih razvija (Bajc in Čuček Trifkovič, 2010, str. 174).

2.2.1 Psihične posledice spontanega in umetnega splava

Za večino žensk je nosečnost zelo čustvena izkušnja, predstavlja jim uresničitev sanj in osrednjo fazo v njihovem življenju. Včasih pa se sanje spremenijo v nočno moro, ko se nosečnost ustavi in zarodek, ki je rasel v maternici ženske, umre (Gerber-Epstein, Leichtentritt in Benyamini, 2009, str. 1).

Mati lahko doživlja splav kot veliko izgubo. To doživljanje je odvisno od mnogih faktorjev. Še posebej je prizadetost večja, če je ženska pred tem splav že imela ali pri višji starosti, ko se temu pridruži še strah, da sploh ne bo mogla imeti več otrok. Pri tako imenovanem »zadržanem« splavu, mati še težje sprejme dejstvo, da je njen otrok umrl (čeprav ne kaže znakov življenja in ne raste) in zato odklanja dokončanje splava (Zečevič idr., 2003, str. 62).

Pri splavu običajno starše ne vprašajo ali bi želeli videti svoje drobceno dete. V nekaterih situacijah to niti ni mogoče. Na ta način se je staršem težko soočiti z realnostjo doživetega. Nosečnost je pogosto navzven še neopazna, zato ostaja tudi malo možnosti za žalovanje in tako ostane žalost potlačena in tiha (Zečevič idr., 2003, str. 62).

Žensko duševno zdravje pred splavom je močan pokazatelj njenega duševnega zdravja pozneje; čeprav ne pojasni vseh sprememb oz. odstopanj v čustvovanju: nekatere ženske brez predhodnih duševnih zdravstvenih težav lahko doživijo postaboritivni stres. Zato je potrebno proučiti in razmisliti o medosebnih ter psiholoških faktorjih, ki vplivajo na to (Kimport, Foster in Weitz, 2011).

Nekatere študije so pokazale, da so ženske z zgodovino splava bolj dovzetne za depresivno motnjo, shizofrenijo, tesnobo, bipolarno motnjo, ter imajo več težav v duševnem zdravju na splošno. Druge študije pa niso pokazale nobene povezave z duševnimi motnjami, kot so depresija, nizko samospoštovanje in ostale (Warren, Harvey in Henderson, 2010, str. 230).

Na smrt v zgodnjem obdobju, ter na posledice, ki jih ta izkušnja pusti na materah oz. na družinah, ne moremo kaj dosti vplivati, vendar lahko s prijazno besedo, spodbudo, človeško oporo in pogovorom rešimo ali omilimo trpljenje in posledično zmanjšamo razvoj depresivne motnje pri osebi, ki je doživela izgubo svojega otroka v času nosečnosti ali kmalu po rojstvu (Bajc in Čuček Trifkovič, idr. 2010).

Burke in Reardon (2002) navajata, da je depresija razpoloženje, napolnjeno z občutki žalosti, krivde in obupa. Depresije, ki so posledice umetnega splava, popustijo v nekaj mesecih, toda po drugi strani globoke in dolgotrajne depresije niso nekaj neobičajnega. Nekatere ženske omenjajo, da se počutijo popolnoma paralizirane od svojega čustvenega stanja in da jih od umetnega splava naprej, ne zanima nič in nihče. Nenaden in nekontroliran jok je lahko vsakodneven. Včasih ženska joka ure in ure in tak nekontroliran jok lahko traja še leta. Njihova čustva nihajo od melanholije do popolnega brezupa. Poslabša se samoopodoba – počutijo se nesposobne funkcionirati kot »normalne« ženske (Povzetek, 2009).

Ženske, ki omenjajo občutek izgube, opisujejo številne podobne reakcije, kot so nezmožnost gledanja otrok in nosečnic ter ljubosumje na matere. Mnoge zavestno iščejo nadomestno nosečnost (Povzetek, 2009).

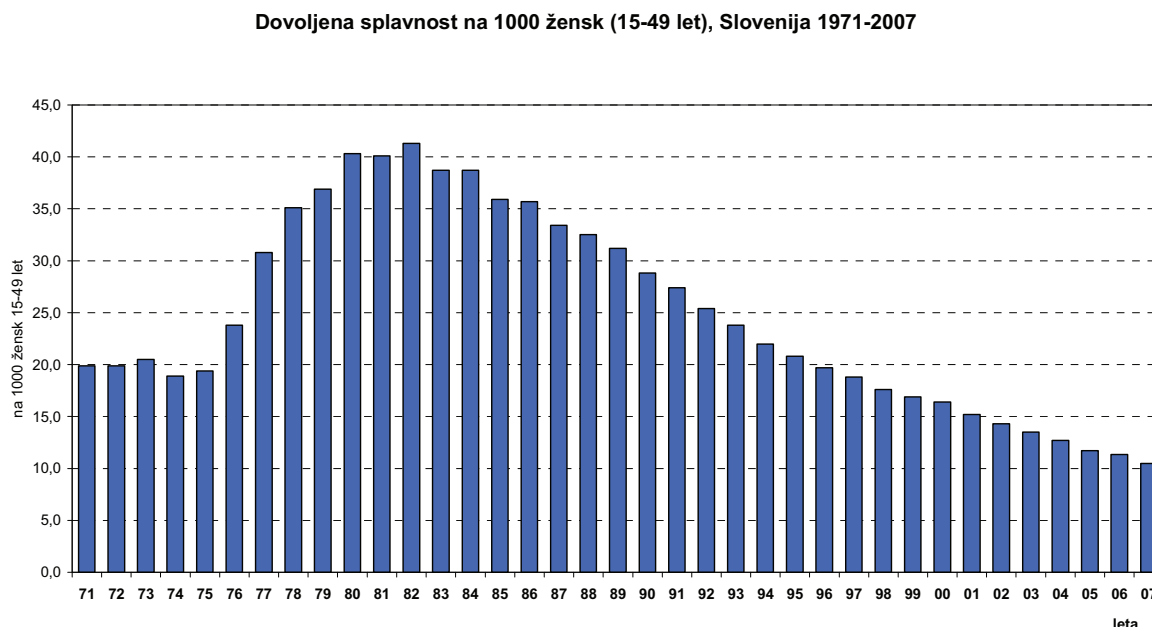
Odločitev za splav je velikokrat sprejeta v stiski (pod pritiskom), je veliko čustveno breme. Za številne ženske se splav pokaže kot rešitev, ne da bi razmišljale o moralnih vidikih take odločitve. Ker se morajo hitro odločiti, nimajo dovolj časa za premislek in pogovor. V tem trenutku je glavna skrb posvečena sami operaciji. Zato ni presenetljivo, da mnoge ženske trpijo še mnogo let po splavu, pogosto same v sebi, ker jih je sram ali čutijo krivdo, ali preprosto zato, ker nihče drug ne ve za njihovo dejanje in si o tem ne upajo govoriti (Tschudin, 2004, str. 102).

Občutki krivde sodijo med najbolj pogoste takojšnje kot tudi zakasnjene reakcije na umetni splav. Krivda je normalna reakcija, ki običajno pride na površje, ko ženska spozna, da je umetni splav nekaj slabega in da je zanj odgovorna (Povzetek, 2009).

Avtorja Reisser in Reisser (2000) ugotavljata, da je za žensko, ki verjame, da je ubila svojega nerojenega otroka, breme krivde nepopustljivo. Težko je potolažiti ženske, ki so prekršile enega od najmočnejših naravnih instinktov: materino zaščito lastnega otroka (Reisser in Reisser, 2000; cit. po Povzetek, 2009).

Odkar si je človek ustvarjal družinsko skupnost, je živila in živi v njem želja, da bi si po svoji volji uravnaval potomstvo, časovno in številčno. Preden so se uveljavile komisije za odpravo plodu, se je število zdravstvenih služb znanih nedovoljenih splavov gibalo v Sloveniji letno okrog 5000. Ker ženska ne pozna posledic splava, se proti nezaželeni nosečnosti ne zavaruje, misleč, da ji bo komisija odobrila splav, če bo zanosila. Kot je bil odobren prvi splav, bo lahko ob morebitni ponovni zanositvi odobren tudi drugi. Moški, ki pri splavu ni neposredno prizadet, je razumljivo tisti, ki običajno nagovarja partnerko k splavu. Mladostniki, ki začenjajo s spolnim življenjem prezgodaj, o možnosti zanositve ne razmišljajo, saj jih spodbuja misel, da se lahko ob morebitnem spodrsrljaju še vedno zatečejo na komisijo za dovoljenje splava. Dekle se torej spolno ne preda fantu v glavnem po svoji želji, temveč zato, ker se boji, da ga ne bi izgubila. Dekle torej ne zadovoljuje svojih spolnih želja in zahtev, temveč fantove. Dekle ne dobi ničesar, lahko samo zanosi. Fant ničesar ne tvega, samo jemlje. Komisijsko dovoljeni splav z navidezno rešitvijo dobesedno spodbuja fantov spolni pogum, saj fant pri tem

ničesar ne tvega in ne prevzema nobene odgovornosti (Korošec, Vučenović in Šarkan, 2005).



Slika 1: Dovoljene splavnosti v letu 2007

Vir: Inštitut za varovanje zdravja (2010)

V Sloveniji že 25 let beležimo trend upadanja dovoljene splavnosti. V obdobju od leta 1982 do 2007 je tako dovoljena splavnost upadla za več kot dve tretjini. Največji upad je bil zabeležen v starostni skupini 20 do 24 let (Inštitut za varovanje zdravja, 2010).

2.3 MLADOSTNIKI, SPOLNOST IN SPLAV

Mladostniško obdobje (adolescenca), kot ga opredeljuje SZO, je prehodno obdobje med otroštvom in odraslostjo in traja od 10. do 19. leta starosti (World Health Organization, 2004; cit. po Pinter in Grebenc, 2010, str. 610). Starost, pri kateri se puberteta začne, je odvisna od rase, prehrane in socialno-ekonomskih dejavnikov (Pinter in Grebenc, 2010)

Prepad med generacijo staršev in njihovih adolescentskih otrok je velik in se še povečuje, vsaj kar se tiče spolnosti. Mladi postavljajo nove trende pri spolnosti, saj postane vsaka sprememba pri odnosih do spolnosti očitna v družbi. Mladih ne zanimajo

tradicionalne strukture in vplivi, po katerih so delovali njihovi starši. Adolescenti postavljajo nove norme in merila o tem, kaj je v spolnosti (ne)normalno (Čerklić, 2006 str. 14).

Današnji mladostniki hitreje biološko dozorevajo, zato se bolj zgodaj in pogosteje soočajo s spolnimi odnosi. Pomanjkljivo znanje in zavedanje o varni spolnosti sta pogosto vzrok za tvegano spolno vedenje in posledice, kot sta prezgodnja ali neželena nosečnost (Pinter in Grebenc, 2010).

Spolno vedenje mladostnikov je pogosto povezano z določenim zdravstvenim tveganjem. Tveganje se povezuje predvsem z nizko spolno ozaveščenostjo in z značilnostmi spolnega vedenja mladih brez izkušenj. Obenem pa so za obdobje mladostništva značilne nerealne predstave posameznika o samem sebi, ki se odražajo v zmotnem pojmovanju sebe kot superiornega, pretirano edinstvenega in neranljivega, zaradi česar so mladostniki tudi na področju spolnosti v večji meri nagnjeni k tveganemu vedenju (Bajt in Gorenc, 2007, str. 174).

2.3.1 Zgodnja spolna aktivnost mladostnikov

Mladostniki so še posebej pomembna populacija, zato je pomembno, da jih poučimo o vseh posledicah splava (Warren, Harvey in Henderson, 2010, str. 230).

Mladostniki se nagibajo k impulzivnemu obnašanju in tako pokažejo manjšo zmogljivost za dojetje prihodnosti. To velja tudi za njihovo spolno vedenje. Zaskrbljujoči starši in vsi ostali, ki jim informacije posredujejo, morajo upoštevati, da imajo mladi željo po samostojnosti. Ugotovljeni dejavniki, kateri povečujejo tveganje za prezgodnjo spolno aktivnost so:

- nizka družbeno gospodarska raven
- enostarševske družine (ločitev)
- zgodnja nosečnost matere ali sestre
- pomankanje komunikacije v zvezi s spolnostjo med starši in otroki
- tvegano vedenje (kajenje, pitje, zloraba drog, itd.)
- spolno aktivni vrstniki

Drugi dejavniki, za katere se zdi, da preprečujejo zgodnje spolne odnose so: dobri družinski odnosi, dobre komunikacijske spretnosti in samozaupanje (Jean-Jacques in Loeber, 2007, str. 299).

Pravočasna in učinkovita vzgoja za zdravo spolnost lahko zmanjša pojavljanje tveganih oblik spolnega vedenja (prezgodnji in nezaščiteni spolni odnosi, menjavanje partnerjev ipd.) in neželene posledice spolne dejavnosti (Pinter in Grebenc, 2010, str. 610).

Po podatkih prve nacionalne raziskave spolnega vedenja Slovencev *Življenjski slog, stališča, zdravje in spolnost* iz leta 2000 so moški in ženske z zgodnjimi spolnimi odnosi poročali o številnejših spolnih partnerjih, torej o bolj tveganem spolnem vedenju tudi kasneje v življenju. *»Poleg tega so v primerjavi s tistimi, ki so imeli prvi spolni odnos po dopolnjenem 16. letu starosti, moški z zgodnjim prvim spolnim odnosom poročali o pogostejših spolno prenosljivih okužbah in so pri prvem spolnem odnosu redkeje uporabili kondom. Ženske z zgodnjimi spolnimi odnosi pa so pogosteje poročale o najstniških nosečnostih. 16 odstotkov moških in kar polovica žensk, ki so imeli prvi heteroseksualni spolni odnos pred 16. letom starosti, je menilo, da je bilo to prezgodaj. Da bi takrat, ko so imeli prvi spolni odnos, morali vedeti več, pa je izjavilo približno tri četrtine moških in žensk,«* je povedala zdravnica Irena Klavs (Inštitut za varovanje zdravja, 2009). Dodala je, da je med slednjimi večina dejala, da bi o spolnosti najraje izvedeli več od staršev. Spolna vzgoja v šoli pa je bila na drugem mestu med najbolj zaželenimi viri informacij o spolnosti za ženske in na tretjem za moške. Omenjeno je bilo tudi, da so mladi premalo informirani o spolnosti in spolno prenosljivih okužbah. *»Mladi, čeprav pomaga internet, ne dobijo ustreznih informacij. Zavedati se je treba, da spolnost ni le nekakšen biološki akt, ampak gre za odnos - to je odgovorna spolnost.«* (Inštitut za varovanje zdravja, 2009).

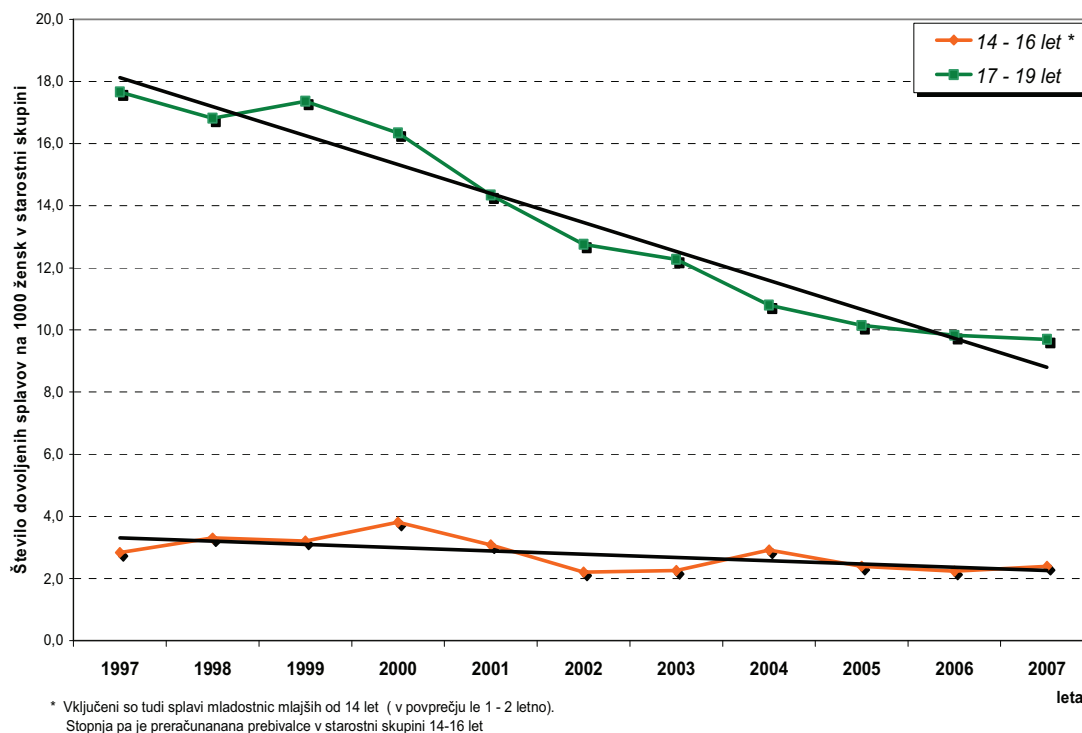
2.3.2 Splav in mladostnice

Velik del nosečnosti v mladostniškem obdobju je neželen ali nenačrtovan. V številnih državah se 30–60% nosečnosti v mladostniškem obdobju konča z umetno prekinitvijo nosečnosti oz. z dovoljenim splavom. V državah, kjer je splav legaliziran, je nosečnicam dosegljiva varna prekinitev nosečnosti. Na drugi strani v številnih državah splav ni legaliziran ali pa je umetna prekinitev nosečnosti slabo dostopna. V teh državah

se ženske, ki so neželjeno noseče, zatekajo k nelegalnim splavom, ki jih izvajajo nestrokovnjaki v največkrat neprimernih razmerah ali z neprimernimi pripomočki (Pinter in Grebenc, 2010, str. 612).

Število nosečih mladostnic v Sloveniji se v zadnjih dveh desetletjih vztrajno zmanjšuje. Leta 1981 je zanosilo 61/1000 mladostnic, starih 15–19 let, od tega je rodilo 37/1000 mladostnic, dovoljeno splavilo pa 24/1000; leta 1992 je zanosilo 25/1000 mladostnic, od tega je rodilo 13/1000 mladostnic in dovoljeno splavilo 12/1000 (Pinter, 1994; cit. po Pinter idr., 2006, str. 616). Po letu 2000 se delež neželjenih nosečnosti med mladostnicami še zmanjšuje: leta 2002 je zanosilo 16/1000 mladostnic, od tega je rodilo 7/1000 in dovoljeno splavilo 9/1000 mladostnic (Anon, 2004; cit. po Pinter idr., 2006, str. 616). Trendi upadanja splavnosti med mladostnicami nas že uvrščajo med boljše evropske države. Najnižji delež dovoljene splavnosti med mladostnicami beležijo na Nizozemskem in v Belgiji 4–5/1000. Tudi sicer se je v Sloveniji v zadnjih petnajstih letih dovoljena splavnost zmanjšala v vseh starostnih skupinah, najizraziteje pa v mladostniški starostni skupini (Kiorar-Fazarin idr., 2000; cit. po Pinter idr., 2006, str. 616).

Dovoljena splavnost mladostnic, Slovenija 1997 - 2007



Slika 2: Dovoljena splavnost mladostnic

Vir: Inštitut za varovanje zdravja (2010)

Število dovoljenih splavov je upadlo tudi pri mladostnicah, vendar v zadnjih letih opazamo zaustavitev tega trenda. Poleg tega gre pri mladostnicah večji del zmanjšanja števila dovoljenih splavov na račun upada pri starejših dekletih (17–19 let) (Inštitut za varovanje zdravja, 2010).

2.3.3 Mladostniki in spolna vzgoja

Spolna vzgoja je danes za otroka zelo pomembna in ne zaostaja z drugimi vzgojnimi področji. Je sestavni del splošne vzgoje, predvsem zdravstvene vzgoje. Kljub temu pa se starši, učitelji in zdravstveni delavci tega premalo zavedamo. Otrok, ki je primerno in pravočasno poučen o spolnosti, se kasneje lažje upre težavam, povezanih s spolnostjo v puberteti in kasneje v življenju (Kontič, 2009)

Skrb za reproduktivno zdravje mladostnic se ne začne z njenim prvim obiskom pri ginekologu, ampak že mnogo prej v vrtcu in osnovni šoli. Naloga vseh odraslih, ki se srečujejo in delajo z mladimi (straši, pedagogi, pediatri, šolski zdravniki, ginekologi, medicinske sestre, psihologi, sociologi) je širjenje znanja o reproduktivnem zdravju (Maurič, 1997; cit. po Arzenšek, 2009, str. 25).

Smernice zdravstveno vzgojnega dela z mladostniki:

Cilj vsebine, spodaj imenovanih smernic, je seznaniti mladostnike s povečanim tveganjem za ohranitev reproduktivnega zdravja, vzpodbuditi pozitiven odnos do lastnega zdravja in zdravega načina življenja ter vplivati na oblikovanje zdravih vedenjskih vzorcev. Vzgoja in svetovanje morata biti prilagojena potrebam mladostnikov (Arzenšek, 2009).

Vsebina je sestavljena iz tematskih sklopov, ki obravnavajo teme:

- Informiranost o zdravi in varni spolnosti ter odnosih med spoloma, vzpodbujanje zdravega telesnega, duševnega in socialnega razvoja, odklanjanje vsiljene spolnosti in spolnega nasilja;
- informiranost z dejavniki tveganja (neizkušenost, neinformiranost, pomankanje samozavesti, sposobnost samostojnega odločanja, prevzemanje odgovornosti);
- informiranost o načelih načrtovanja družine;
- dostopnost do zdravstveno vzgojnih gradiv;
- motiviranost in pravilna izbira kontracepcijskih metod in pripomočkov, demonstracija pripomočkov, informiranost o dostopnosti do kontracepcije, predstavitev dejavnikov, ki vplivajo na vztrajnost rabe kontracepcije;
- usmerjenost v preprečevanje zdravstvenih problemov, ki se pogosteje pojavljajo v populaciji mladostnikov (Arzenšek, 2009, str. 26-27).

V Sloveniji se soočamo z zgodnejšo spolno dejavnostjo mladostnikov, vendar se sorazmerno povečuje delež mladih, ki uporabljajo zanesljivo kontracepcijo. Hkrati z višanjem deleža uporabe zanesljive kontracepcije med mladostniki, se niža rodnost in

dovoljena splavnost mladostnic. Zagotovo je za uspeh pri preprečevanju mladostniških nosečnosti v Sloveniji pomembno dejstvo, da nam je v obdobju političnega prehoda uspelo ohraniti dostopnost reproduktivnega varstva, predvsem kontracepcije, saj se skoraj vsa zanesljiva kontracepcijska zaščita (razen kondoma) krije iz osnovnega zdravstvenega zavarovanja. Če pa želimo ohraniti nizko raven mladostniške nosečnosti tudi v prihodnje, moramo dostopnost do reproduktivnega varstva, med drugim tudi pravočasen dostop do ginekologa, ohraniti in še izboljšati. Med vse to spada tudi sistematična spolna vzgoja, oz. vzgoja za zdravo spolnost, ki jo moramo uvesti v šole. Vse to so vsebine, ki sodijo v sistemsko varovanje reproduktivnega zdravja, zato bi bilo treba v Sloveniji nujno vzpostaviti nacionalno strategijo varovanja reproduktivnega zdravja (Pinter in Grebenc, 2010, str. 609–617).

Pravočasna spolna vzgoja in informiranje postajata vse bolj pomembna zaradi zgodnje spolne dejavnosti mladostnikov. Uradni podatki kažejo, da v Sloveniji dovoljena splavnost mladostnic ne upada pri mlajših mladostnicah, starih 14–16 let (Inštitut za varovanje zdravja RS, b.d; cit. po Pinter in Grebenc, 2010, str. 615). Ti podatki potrjujejo ugotovitve drugih raziskav, da je nižja starost ob spolni dejavnosti dejavnik tveganja za neželjeno nosečnost (Kirby, 2001; cit. po Pinter in Grebenc, 2010, str. 615).

2.3.4 Vloga staršev in šole pri preprečevanju nosečnosti

Adolescenca je obdobje, v katerem pride do pomembnih sprememb na področju posameznikovega mišljenja, čustvovanja, telesnega dozorevanja in družbenega življenja. Adolescenca je tudi čas raznih preizkušenj na številnih področjih življenja, neustrezno znanje o zdravi spolnosti pa je med mladimi pogosto vzrok za njihovo tvegano spolno vedenje. Zato je pomembno, da se izobraževanje mladostnikov začne dovolj zgodaj, tako, da jih poučimo o tveganjih, ki jih prinaša prezgoden in nezaščiten spolni odnos (spolno prenosljive okužbe, neželena nosečnost). Pri sedanjih generacijah mladostnikov se faza biološkega dozorevanja začne prej, kot pri mladostnikih prejšnjih generacij, vendar mnogi med njimi kasneje dosežejo duševno in socialno zrelost, ter ekonomsko neodvisnost. Ob lažnem občutku zrelosti, se mladi tako vse prej odločajo za začetek spolnega življenja. S tem se dodatno izpostavljajo ne samo telesnim, ampak tudi psihološkim posledicam. Za mladostnika je namreč velikega pomena čustveno

doživljanje ob prvem spolnem odnosu, saj lahko neprijetna spolna izkušnja ogrozi nadaljni zdrav razvoj. Povprečna starost pri prvem spolnem odnosu se v Sloveniji niža, zato je mladostnike treba spodbujati k varni in zdravi spolnosti. To vključuje predvsem izbiro primerne kontracepcije in njeno pravilno uporabo ter manjše število spolnih partnerjev oziroma stalne partnerje. Za mladostnike so zelo pomembne informacije o spolnosti in pogovor o njej, v krogu družine in šole. Več ko se o spolnosti pogovarjajo in poučijo, bolj premišljen je prvi spolni odnos in kasneje se zgodi. K večji ozaveščenosti otrok pa lahko nedvomno veliko pripomorejo tudi zdravstveni delavci, ki danes sodelujejo v vzgojno-učnem programu posameznih šol (spolna vzgoja) (But idr. 2011, str. 84-91).

Vpliv staršev, vrstnikov, šole in medijev na mladostnike je pomemben z vidika varne spolnosti, saj mladostniki dobijo informacije o zaščiti pred nosečnostjo in prenosljivimi spolnimi boleznimi in o pomembnosti le-te. Pomembno je, da mladi te informacije osvojijo kot osebna načela, ki uravnavajo njihovo vedenje in delujejo kot notranji usmerjevalci mladostnikovega vedenja (Tomašič, 2006, str. 6).

Družina deluje na mlade posameznike tudi v spolnosti. Ima prvenstven in močan vpliv, saj se tradicionalni ali pa svobodni pogled na spolnost, prenaša iz roda v rod. Starši imajo zelo velik vpliv na prebujajočo se spolnost v adolescence. Družina postavi temelj, ki se z vplivi vrstnikov, šole ter medijev, le še nadgrajuje (Tomašič, 2006, str. 7).

Obstajajo ovire, ki preprečujejo staršem, da bi imeli vlogo pri vplivu na mladostnikovo spolnost. Pri mladih se pojavlja občutek sramu pred straši, ter problem avtoritete, zato si iz bojazni pred nerazumevanjem in posmehom, ne upajo postaviti vprašanj, ter se raje obrnejo po odgovore k svojim vrstnikom. Pogovor o spolnosti lahko predstavlja neugodnost tako za mladostnika, kot tudi za starše. Večina današnjih staršev je prejela informacije o spolnosti od svojih staršev, ko je bila v spolnosti prisotna močna moralna komponenta, zato lahko mladostniki, starše z vprašanji na to temo spravijo v zadrego. Mogoče je tudi, da starši ne vedo veliko o spolnih boleznih in kontracepciji (Tomašič, 2006, str. 7-8).

2.3.5 Mladi in vpliv množičnih medijev

Ob osnovnem vplivu in vzgojni funkciji družine ter vrstnikov na odraščajočega posameznika vse bolj vplivajo tudi množični mediji, predvsem televizija (Vovk, 2001, str. 18; cit. po Tomašič, 2006, str. 10). Mediji s svojim vplivom skušajo izničiti tradicionalni vidik reprodukcije, zvestobe in spolne vzdržnosti, ter spolnost umestiti v sfero užitka in popolne svobode posameznika z minimalnimi omejitvami. Mladostniki tako vidijo spolnost kot nekaj vsakdanjega, brez globljih čustev občutka odgovornosti, kot nekaj, s čimer se lahko dokazujejo (Tomašič, 2006, str. 10).

Mediji so osnovani na popularni kulturi in so povezani z modo in predstavo modernosti. Spolnost uporabljajo tudi na izkoriščevalski način, na primer v oglaševanju ali pop glasbi. Informacije o spolnosti lahko podajajo prikrito. Razne informacije o spolnosti lahko mladi dosežejo med gledanjem televizije, poslušanjem radia ali branjem modernih revij. Tako mladi dobijo informacije in nasvete, ne da bi sploh imeli občutek, da jih potrebujejo (Tomašič, 2006, str. 10).

Pozitivno na mlade delujejo tudi pogovorne oddaje na radiu, kjer običajno odrasli sprašujejo zdravnike o težavah v spolnosti ter o medicinskih nasvetih s področja spolnosti. To pozitivno vpliva na varno spolnost med mladimi. Zdravniški nasveti so mladim v pomoč, ali pa jih vsaj usmerjajo, kaj in kje morajo vprašati, če želijo izvdeti določene informacije (Tomašič, 2006, str. 10).

Danes je uporaba spleta kot svetovalnega orodja močno prisotna in dopolnjuje obstoječe klasične svetovalne storitve. V Sloveniji deluje od leta 2000 obsežen svetovalno informacijski zdravstveni portal za odrasle Med.Over.Net. Zavodu za zdravstveno varstvo Celje pa je ob podpori Ministrstva za zdravje postopoma uspelo razviti največji slovenski spletni svetovalni portal samo za najstnike www.tosemjaz.net (Glušič in Lekič, 2009, str. 110).

V obdobju od 2001-2008, je bila v spletni svetovalnici www.tosemjaz.net med najbolj obiskanimi avtorskimi vsebinami Ljubezen in spolnost-ljubezen je v meni. Najstniki so

potrebovali kar 5000 odgovorov ginekologa na zamolčane probleme. (Glušič in Lekič, 2009).

Prednosti in slabosti spletnega svetovanja:

- Problem neželene najstniške nosečnosti ni samo strah pred posledicami, ampak veliko najstnic najbolj skrbijo postopki in posledice splava in pa zahtevana privolitev staršev na mladostnično prekinitvev nezaželene nosečnosti (Glušič in Lekič, 2009, str. 110).
- Največja vrednost spletišča je možnost anonimnega posvetovanja mladostnikov s strokovnjaki različnih specialnosti z neposrednim in hitrim dostopom brez napotnic in čakalnih dob (Glušič in Lekič, 2009, str. 110).
- Verjetno je največji problem spletnega svetovanja odsotnost osebne stika, zoženost komunikacije in osiromašene možnosti za sklepanje terapevtskega odnosa (Glušič in Lekič, 2009, str. 110).

2.3.6 Uporaba kontracepcije pri mladih

Pomembno je, da se spolni partnerji zaščitijo pri vsakem spolnem odnosu, saj se lahko negativne posledice pojavijo že po enem nezaščitenem spolnem stiku. Večini je proriteta zaščita pred neželjeno zanositvijo in tako manj pogosto uporabljajo zaščito izključno zaradi varnosti pred spolno prenosljivimi boleznimi (Tomašič, 2006, str. 18).

Pogostost uporabe kontracepcijskih sredstev, je prav tako pomembna kot pravilna izbira zanesljive zaščite. Kdor kontracepcije ne uporablja redno, je pri nezaščitenem spolnem odnosu prav tako izpostavljen zanositvi ali okužbi, kot tisti, ki kontracepcije nikoli ne uporablja. Na pogostost uporabe vplivajo demografski dejavniki, kot so spol, starost in stopnja izobrazbe, na pogostost uporabe vpliva tudi število spolnih partnerjev in partnerski odnos (Tomašič, 2006, str. 20).

Neželene nosečnosti so v najtesnejši povezavi z dostopnostjo oziroma nedostopnostjo kontracepcije, z njeno zanesljivostjo ter s splošno osveščenostjo in znanjem o njej. Pričakovali bi, da je med ženskami, ki opravijo umetni splav, največ mladih žensk do 20. ali 25. leta, a ni tako. Med ženskami med 20. in 40. letom je pogostost umetnega splava enaka, med mladostnicami pa je nižja, ker je spolno aktivno manj mladostnic kot

starejših žensk; prav tako je število umetnih splavov nižje pri ženskah po 40. letu starosti, ko plodnost ženske začne upadati. Ženske v Sloveniji večinoma enako dobro ali slabo uporabljajo kontracepcijo, ne glede na starost. Izjema so mladostnice, saj je uporaba učinkovite kontracepcije v zadnjih letih pri njih najbolj narasla, zato število umetnih splavov med mladostnicami upada, kljub temu, da je vedno več mladih spolno aktivnih (Pintar, Kocman in Lipovčič, 2009).

Dobra četrtina petnajstletnikov je že imela spolne odnose, eno izmed zanesljivih metod preprečevanja nosečnosti pa so pri zadnjem spolnem odnosu uporabili trije od štirih petnajstletnikov, ki so že imeli spolne odnose, je pokazala raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC 2010). Raziskava, ki jo je že tretjič zapored izvedel Inštitut za varovanje zdravja RS, poteka pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije, financira pa jo Ministrstvo za zdravje (Inštitut za varovanje zdravja, 2011).

Kritični faktorji, povezani z uporabo kontracepcije, vključujejo socialne in demografske karakteristike (starost, rasa), družinsko pogojene karakteristike (izobrazba staršev, odnosi s starši) in individualne karakteristike (kognitivne sposobnosti, izobraževanja in pričakovanja, samozavest, starost pri prvem spolnem odnosu, zgodovina nosečnosti, ter odnos mladostnikov do kontracepcije) (Brückner, Martin in Bearman, 2004).

Večja je uporaba zanesljive kontracepcije v populaciji, nižji so deleži dovoljene splavnosti. Kljub temu pa neželene nosečnosti ne moremo izkoreniniti, ker:

- nobena kontracepcija ni 100 % zanesljiva;
- nimajo vsi dostopa do kontracepcije takrat, ko jo nujno potrebujejo;
- je informiranost o možnostih izbire pomanjkljiva;
- je lahko neželena nosečnost posledica nasilnega dejanja;
- lahko želena nosečnost zaradi okoliščin postane nezaželena (Pinter in Pretnar-Darovec, 2004).

Religija ima pomembno vlogo pri določanju posameznikovega odnosa do kontracepcije in rednost njene uporabe. Katoliki manj sprejemajo spolno svobodo žensk. Na splošno

tisti, ki nasprotujejo splavu, in tisti s konzervativnimi religioznimi pogledi uporabljajo kontracepcijo redkeje kot drugi. Verni najstniki sprejmejo pravila vedenja, ki odvrčajo mlade od spolnosti. Tu se ponovno kaže močan vpliv družine in vrstnikov na mladostnika, saj se pomanjkanje podpore pri spoznavanju in doživljanju spolnosti odraža v manjši rabi kontracepcije. To lahko pojasnjuje nasprotujoče si rezultate med vero in uporabo kontracepcije, saj so adolescenti, ki se močno identificirajo z družino ali vrstniki, s katerimi delijo versko prepričanje, dovzetnejši za poosebitev njihovih mnenj. Osebe, ki imajo vpliv na mladostnika, niso neposredno povezane z rednostjo uporabe kontracepcije. Za rednost uporabe kontracepcije je pomembnejša podobnost v vrednotenju (Tomačič, 2006, str. 25).

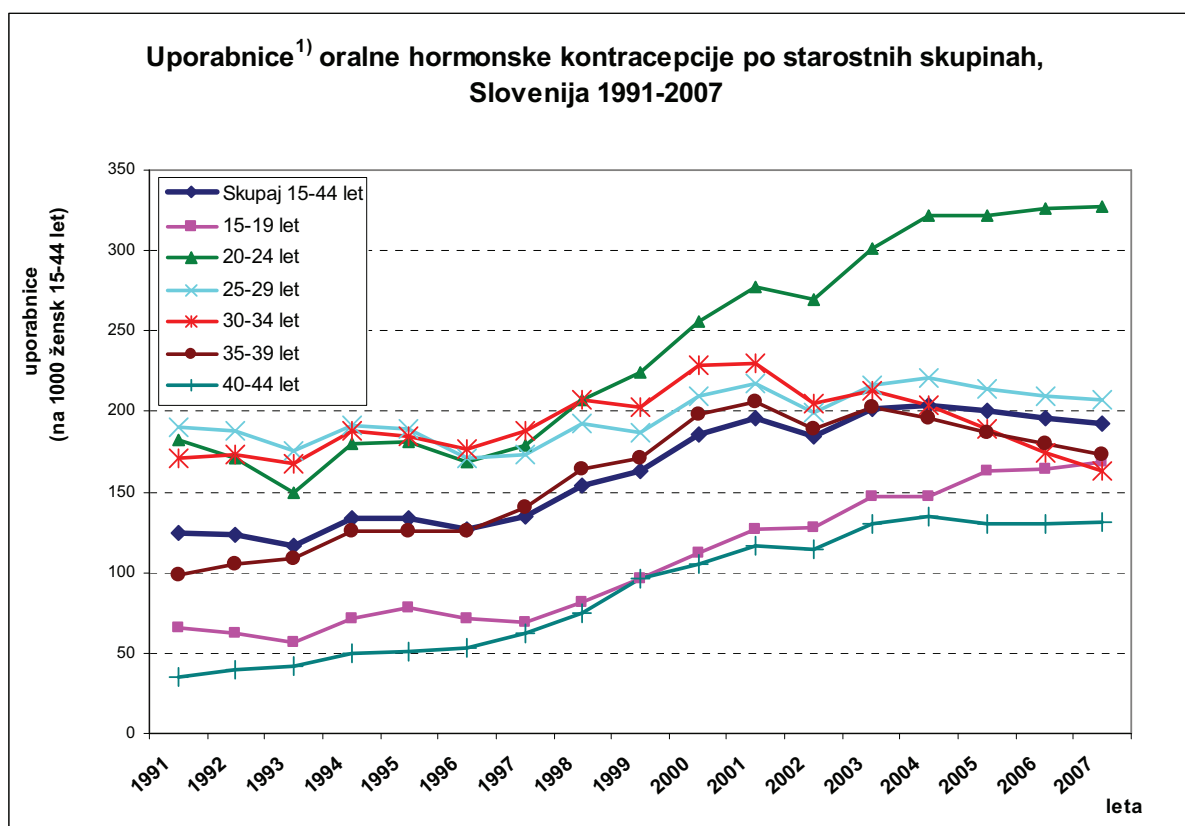
Učinkovita kontracepcijska sredstva kot so kontracepcijske tablete, kondom, maternični vložek, so najpogostejša in najbolj varnejša zaščitna sredstva pred nezaželeno nosečnostjo. Poleg zaščite pred nezaželeno nosečnostjo, pa kondom tudi varuje pred spolno prenosljivimi boleznimi, zato se mladostniki v večini primerov odločajo za uporabo kondoma 84% in pa v 11% primerov za uporabo dvojne zaščite, in sicer kondom in kontracepcijske tablete skupaj (Arzenšek, 2009, str. 40).

Kontracepcija najbolj pogosta pri mladostnikih:

- kondom ali preservativ: varovalo, ki ga uporabljajo moški, narejen je iz lateksa in ima obliko podolgovate vrečice. Nekateri imajo na zaprtem koncu, posebno šrambo za seme,
- oralna hormonska kontracepcija: varovala so v obliki tablet, ki jih zaužijemo skozi usta. Obstajata dve obliki kombinirane oralne hormonske kontracepcije: monofazna in multifazna kombinirana oralna kontracepcija (Arzenšek, 2009).

Pinter je v svoji raziskavi leta 2003 ugotovila, da delež nosečnic med mladostnicami starimi med 15 in 19 v Sloveniji v zadnjih dveh desetletjih upada, hkrati je upadel tudi delež mladostnic, ki so splavile. Tem ugotovitvam gre pripisati razširjenost uporabe zanesljive kontracepcije. Podatki raziskave iz leta 1996 kažejo, da 60% spolno aktivnih srednješolcev uporablja kondom, kontracepcijske tablet pa uporablja 14% aktivnih

srednješolk (Arzenšek, 2009, str. 40).



Slika 3: Raba kontracepcije v letu 2007

Vir: Inštitut za varovanje zdravja (2010)

V letu 2007 je bilo, po ocenah IVZ iz izdanih omotov hormonske kontracepcije, v Sloveniji nekaj več kot 85.000 uporabnic hormonske kontracepcije, največ v starostni skupini 20-24 let, kjer uporablja hormonsko kontracepcijo praktično vsaka tretja ženska. Število uporabnic hormonske kontracepcije se je v zadnjih letih nekoliko zmanjšalo, kar pripisujemo višji rodnosti in porastu uporabe intrauterine kontracepcije zdravja (Inštitut za varovanje zdravja, 2010).

2.3.7 Mladostnice in nosečnost

Zanositi in imeti otroka je pomembna izkušnja za žensko, ter ima po vsem svetu pomembne posledice za njihovo zdravje in življenje. Južnoafriški avtorji Jewkes, Morrell in Christofides ugotavljajo, da medtem, ko se nekatere najstnice želijo poročiti

in imeti otroka, druge menijo, da je imeti otroka kot najstnica precej nezaželeno (Jewkes, Morrell in Christofides, 2009, str. 675).

Najstniška nosečnost je pomemben globalni izziv, ki poraja zdravstvena, ekonomska in socialna vprašanja, ki zadevajo vse tiste ljudi, ki sodelujejo pri skrbi za mlade ljudi (Whitehead, 2008, str. 292). Študije so pokazale, da je najstniška nosečnost v zadnjih letih postala velik socialni in zdravstveni problem, in ključno področje politike v bolj razvitih državah (Shaw in Lawlor, 2007, str. 311). Povezana je predvsem s socialno-ekonomsko prikrajšanostjo mladine v skoraj vseh razvitih državah, kot so Združene države Amerika (v nadaljevanju ZDA), Anglija, Španija, Finska, Švedska in Francija (Smith in Elander, 2006, str. 399).

Nedavno zanimanje za preučevanje mladostniške nosečnosti, tako v Sloveniji kot po svetu, je povezano predvsem z družbeno zaznamimi negativnimi posledicami mladostniške rodnosti. Preučevalci rodnostnega vedenja mladostnic, med katere uvrščajo ženske stare od 15 do 19 let, poudarjajo, da gre za problem « razvitega sveta», ki je pomembno povezan z revščino, odvisnostjo od državnih pomoči (socialna podpora) in slabšim reproduktivnim zdravjem žensk, kar naj bi bil danes tudi eden izmed pokazateljev razvitosti politične skupnosti. Mednarodne organizacije opozarjajo, da se je v zadnjih dveh desetletjih, v najbolj »razvitih« državah, raven rodnosti pri mladostnicah sicer znižala, vendar je ta pojav še vedno z vidika posamičnih držav, zlasti ZDA in Velike Britanije, obravnavan kot eden izmed bolj perečih nacionalnih problemov. Potemtakem tudi ni naključje, da imata prav ZDA in Velika Britanija posebno zakonodajo, ki je eksplicitno namenjena urejanju pravic in dolžnosti mladostniških staršev, poglaviti cilj zakonov pa je znižanje mladostniške rodnosti (Rajgelj, 2004, str. 4).

Slovenija sodi med najuspešnejše države pri preprečevanju mladostniške nosečnosti v Evropi, ter med države s sorazmerno zgodnjim vstopom mladostnikov v spolno življenje. Vsako leto vstopajo v pubertetno obdobje vedno nove generacije mladostnikov, zato mora biti varovanje reproduktivnega zdravja mladostnikov naša neprestana prednostna naloga (Pintar, Skušek-Fakin in Maurič, 2009, str. 79).

Najpomembnejši izzivi v varovanju reproduktivnega zdravja mladostnikov v Sloveniji so zgodnja spolna dejavnost mladostnikov, slaba uporaba dvojne zaščite pri spolnih odnosih ter nezadostno odkrivanje spolno prenosljivih okužb (Pintar, Skušek-Fakin in Maurič, 2009, str. 79).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI DIPLOMSKEGA DELA

Namen diplomskega dela je z raziskavo izvedeno pri mladostnicah, ki so se že kdaj soočile s tako situacijo, ter s pregledom literature, ugotoviti, kako se mladostnice soočajo z izgubo otroka, zakaj do neželene nosečnosti sploh pride, ter zakaj se odločijo za splav.

Cilji diplomskega dela:

Ugotoviti, zakaj pri mladostnicah do neželene nosečnosti pride.

Ugotoviti, zakaj se mladostnice odločijo za splav.

Ugotoviti osebna občutja, stališča mladostnic, ki so se odločile za umetni splav, ter spontano splavile otroka.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Kateri so razlogi, da se mladostnice odločijo za umetno prekinitev nosečnosti.

Kakšna so stališča in vzroki mladostnic do zgodnje spolnosti in zanositve

Kateri so vzroki za zgodnjo spolno aktivnost mladostnic.

Kateri so razlogi za nevestno uporabo kontracepcije pri mladostnicah.

Kakšni so vidiki doživljanja mladostnic po umetnem in spontanem splavu.

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Odločili smo se za kvalitativno metodo raziskave, metodo pripovedovanja, ter vsebinsko analizo zgodb na spletnih portalih, kot so Med.Over.Net in teenbreaks.com. Za namen pregleda literature smo zbrali strokovno literaturo, dostopno v strokovnih in splošnih knjižnicah. Uporabili smo tudi tuje podatkovne baze CINAHL, ERIC, PUB MED, EBSCOhost ter SpringerLink. Za iskanje literature v slovenskem prostoru smo uporabili virtualno knjižnico Slovenije – COBISS. Literaturo smo iskali tudi preko svetovnega spleta in sicer preko iskalnikov Google, Najdi.si ter Yahoo. Pri iskanju literature preko svetovnega spleta smo upoštevali kriterije verodostojnosti vira in

avtorja, upoštevali smo tudi letnice izdaje člankov in sicer smo se omejili na leto med 2005 do 2012. Za iskanje literature smo uporabili naslednje ključne besede: splav pri mladostnici, doživljanje splava, spontani splav, umetna prekinitve nosečnosti, mladi in spolnost, mladi in kontracepcija, spolna vzgoja, abortion and adolescent, teenagers and pregnancy, contraception, abortion and adolescent.

S pojmom kvalitativna raziskava označujemo raziskavo, pri katerem sestavljajo temeljno izkustveno gradivo, zbrano v raziskovalnem procesu, besedni opisi ali pripovedi in v kateri je to gradivo tudi obdelano in analizirano besedno, brez uporabe merskih postopkov, ki dajo števila in brez operacij nad števili (Mesec, 1998, str. 26; cit. po Vogrinc, 2008, str. 47). Za kvalitativno raziskovanje je značilno, da so zbrani podatki bolj v besedni in slikovni, kot v numerični obliki (Vogrinc, 2008, str. 48).

3.3.2 Opis instrumentarija

Instrument, ki smo ga uporabili pri raziskavi, je analiza izpovedi na socialnem omrežju. Sistem iskanja podatkov je potekal tako, da smo najprej v spletni brskalnik vpisali različne ključne besede povezane s splavom in sicer, doživljanje splava, splav pri mladostnici, abortion and adolescent, itd. Zgodbe, ki so ustrezale naši temi, smo našli na spletnih straneh Med.Over.Net, ter teenbreaks.com. Zgodbe smo najprej temeljito predelali in izbrali tiste, ki ustrezajo našim kriterijem. Pri analizi zgodb s spleta smo se omejili na letnico 2006-2011. Upoštevali smo sledeče kriterije: starost deklet najmanj 15 let in starost žensk, največ 35 let, letnica zgodbe, od 2006 dalje.

Mladostnicam in ženskam, ki smo jih poznali in vedeli, da so se s tako situacijo že soočile, smo dali naslednja navodila: povedali smo jim za kakšne namene se bodo njihove zgodbe oz. izpovedi uporabile, prosili smo jih, naj nam čim bolj natančno opišejo svoja občutja po opravljenem umetnem ali spontanem splavu, zanimalo nas je, kako je na njih vplivala, družina, partner, ter prijatelji, za konec pa smo jim naročili naj nam opišejo, kako na to situacijo, ki se jim je zgodila, gledajo danes.

3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo neslučajnostni vzorec. Vzorčenje je bilo izvedeno od julija do septembra. V vzorec smo vključili mladostnice stare najmanj 15 let in dalje, ter ženske stare največ 35 let, ki so se v najstniškem obdobju, soočile s spontanim ali umetnim splavom.

Vzorec predstavlja število naključno pridobljenih izpovedi na slovenskem in angleškem portalu socialnega omrežju. Na spletnih omrežjih teenbreaks.com in Med.Over.Net, smo našli 23 zgodb, ki so se nanašale na umetni in spontani splav, glede na naše zastavljene kriterije, pa smo jih obdelali 19. 14 angleških zgodb iz spletnega portala teenbreaks.com, ter 5 slovenskih zgodb iz spletnega portala MedOver.Net. Zgodbe so morale vsebovati oz. opisovati osebna občutja po opravljenem umetnem ali spontanem splavu. Iskali smo tudi vpliv družine, partnerjev ter prijateljev. Zgodbe so v povprečju stare od 4–6 let.

Portal teenbreaks.com (teen abortion and pregnancy) je namenjen mladostnikom in mladostnicam z različnimi težavami, povezanih s spolnostjo, predvsem z nosečnostjo ter splavom v mladostniškem obdobju. Mladi odgovore na različna vprašanja iščejo preko spleta. Zgodbe, ki smo jih uporabili v naši raziskavi, smo našli v podmeniju abortion.

Portal MedOver.Net je namenjen vsem vrstam populacije, ki jih pestijo različne težave, od razmer v družinah, zdravje, zdrava prehrana, gibanje, medosebni odnosi, nosečnost itd. Mi smo se osredotočili na iskanje zgodb oz. izpovedi deklet, ki so se kdaj soočile z umetnim ali spontanem splavom, in sicer tako, da smo v iskalniku strani Med.Over.Net vpisali ključno besedo splav, nato pa smo zgodbe prebrali, in izbrali tiste, ki so najbolj ustrezale našim kriterijem.

Ostale zgodbe smo pridobili tako, da smo 4 posameznice, ki jih osebno poznamo in vemo, da so se s splavom že soočile, prosili naj nam opišejo svoja doživljanja. Vrnjene smo dobili 3 zgodbe. Dekleta, ki so v raziskavi sodelovala, so bile stare od 18 do 27 let. Dve sta opravili umetni splav, ena pa je otroka spontano splavila, vse tri pa je situacija močno prizadela. Za obdelavo podatkov iz slovenskega in angleškega portala, smo se odločili, ker nas je zanimalo kako se v tujih državah mladostnice soočajo s splavom.

3.3.4 Potek raziskave

Zaradi občutljive teme smo nagovorili posameznice, katere poznamo in vemo, da so se soočile s tako izkušnjo. Prosili smo jih, naj opišejo svoja doživljanja ob umetnem ali spontanem splavu in predvsem kaj so takrat doživljale, ter kaj danes občutijo.

Zelo pomembno je, da smo poskrbeli za zaupnost posameznic, ki so zgodbe pisale, ter upoštevali kodeks etike, saj gre za zelo delikatno oziroma etično temo. Poskrbeli smo

tudi, da so podpisale izjavo, ki dokazuje, da so v raziskavi prostovoljno sodelovale in se z njo strinjajo. S spletnega portala smo prenesli le etično in moralno nesporne ter neprepoznave izpovedi. Podatke smo zbirali 3 mesece, od 15.8. 2011 do 20.11.2011.

Prvotno smo imeli 26 zgodb, vendar pa smo jih po temeljiti obdelavi 4 izločili, ker niso ustrezale našim kriterijem in sicer je bila pri treh problem letnica nastanka zgodbe, pri eni pa starost ženske, ki je zgodbo pisala.

Angleške zgodbe smo najprej prevedli in prav tako izbrali tiste, ki so ustrezale našim kriterijem.

3.3.5 Opis obdelave podatkov

Za analizo kvalitativnega gradivo smo uporabili vsebinsko analizo. Vsebinska analiza je oblika analiziranja pisnih gradiv, ki se uporabljajo predvsem v kvalitativnem raziskovanju. Pred začetkom vsebinske analize besedila, raziskovalci oblikujejo seznam kategorij, ki jih bodo iskali v analiziranem besedilu. Med vsebinsko analizo si raziskovalci zabeležijo kolikokrat in na katerem mestu v besedilu, se je določena kategorija pojavila, lahko pa se konča tudi s pripovednim opisom ugotovitev, v katerem se uporabljajo analizirane kategorije. Ker gre pri vsebinski analizi za zelo strukturirano obliko analiziranega besedila, je pomembno, da so kategorije zelo natančno in nedvoumne določene, saj bodo le tako različni raziskovalci, ki bodo analizirali isto besedilo, dobili enake ali vsaj primerljive rezultate. Vsebinska analiza torej ustreza glavnim značilnostim kvalitativnega raziskovanja, katerega temeljni cilj je dobiti veljavne, zanesljive in preverljive rezultate (Vogrinc, 2008).

Bistvo kvalitativne analize zbranega gradiva, je iskanje tem (kod, pojmov). Osrednji del kvalitativne analize gradiva predstavlja namreč proces kodiranja, ki pomeni interpretacijo analiziranega besedila, oziroma določevanja pomena (ključnih besed, pojmov, kod) posameznim delom besedila (Charzman, 2006, str. 46, Bryman 2004, str. 402, Flick, 1988, str. 179; cit. po Vogrinc, 2008, str. 61).

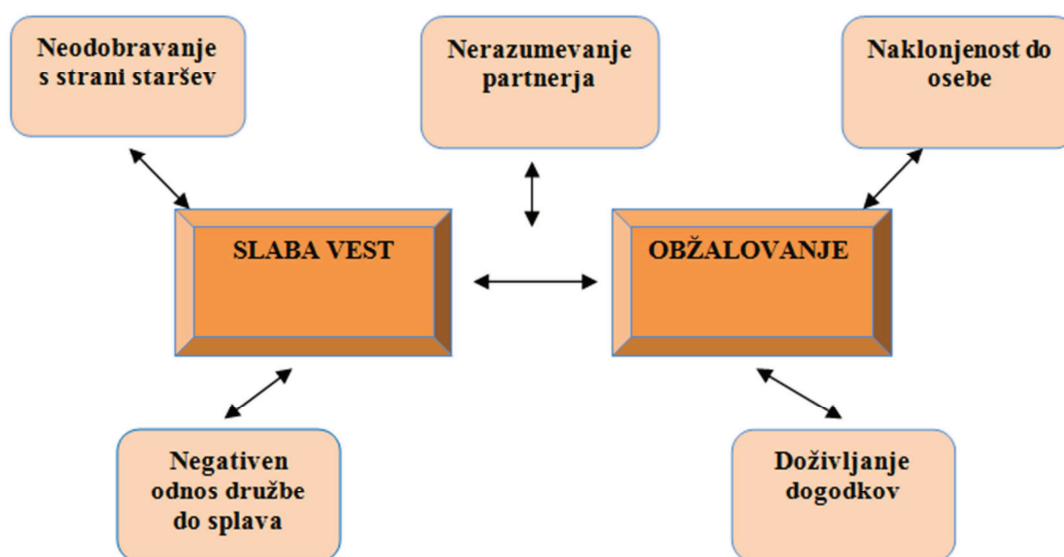
Pri analizi pridobljenega empiričnega gradiva, smo najprej prepisali zgodbe oz. izpovedi deklet in žensk, nato smo stavkom, ki so opisovale doživljanje oz. občutenja ob umetnem ali spontanem splavu ter nosečnosti, pripisali kode. Uporabili smo induktivni pristop, kar pomeni, da smo kode določali med analizo besedila. Pri induktivnem

pristopu smo delom besedila pripisali kode, besedila katerim smo pripisali isto kodo smo zbrali, jih ločili od besedil, ki sodijo pod drugo kodo in tako organizirali podatke. To imenujemo odprto kodiranje ali tvorjenje idej (brainstorming).

Ko smo kode med seboj primerjali, smo sorodne kode, ki se nanašajo na podobna občutja združili v kategorije in jih poimenovali. Ker smo med analizo besedila pridobili veliko število kod in kategorij, smo zbrali tiste, ki so bile videti relevantne, glede na cilje raziskave.

Obdelali smo 19 izpovedi, ki smo jih pridobili s spletnih portalov teenbreaks.com in Med.Over.Net in so bile objavljene v obdobju 2006 – 2011, ter zgodbe treh posameznic, ki so bile pripravljene sodelovati in po predhodnem pogovoru napisati svoja doživljanja. Predhodno smo jim ustno razložili za kakšno raziskavo gre in kakšen je njen namen. Skupno smo obdelali 22 zgodb.

3.4 REZULTATI



Slika 4: Prikaz dveh glavnih kategorij s pripadajočimi podkategorijami

Pri analizi in urejanju pridobljenega gradiva, smo izsekom iz besedila določili kode, jih združili v podkategorije in dve glavni kategoriji. S tem smo dobili vpogled, kako se dekleta spopadajo s splavom in predvsem kaj so ob tem občutile.

Na podlagi izpovedi deklet smo formulirali 2 glavni kategoriji, slaba vest ter obžalovanje, znotraj the dveh kategorij pa 5 podkategorij: Neodobravanje s strani staršev, nerazumevanje partnerja, naklonjenost do osebe, negativni odnos družbe do splava ter doživljanje dogodkov.

V nadaljevanju bomo s pomočjo izjav posameznic oz. citatov, prikazali, kako se dekleta soočajo z umetnim ali spontanim splavom, ter kako družba, družina ter parner vplivajo na njih. Zaradi spoštovanja zasebnosti, bomo v nadaljevanju dekleta poimenovali s kraticami D1, D2, D3...D22.

Neodobravanje s strani staršev

Na podlagi pridobljenih zgodb oz. izpovedi posameznic o doživljanju splava, smo podkategoriji neodobravanje s strani staršev določili naslednje kode: Prisila staršev v splav, obžalovanje storjenih dejanj, ki so jih predlagali oz. zahtevali starši, ter strah pred razočaranjem staršev.

Prisila staršev v splav: Iz analize pridobljenih zgodb je razvidno predvsem to, da se v večini primerov dekleta samostojno ne odločijo za splav, vendar so v to velikokrat prisiljene, v tem primeru s strani staršev.

D14: "Oče mi je zagrozil, da se mi bo odrekel, mama pa je z menoj jokala in mi govorila, kaj bi bilo zame najbolje. Kasneje je tudi ona pritiskala name, naj naredim splav. Zato sem naredila tisto, v kar so me prisili starši."

D5: "Toda moja družina ni bila enakega mnenja. Pregovorili so me, naj naredim splav, mojo depresivnost so uporabili, proti meni, in me tako prepričali."

D11: "Tako je moja mami hitro ugotovila, kaj se dogaja. Zabrusila mi je naj naredim splav, in to brez ugovarjanja, kar sem tudi storila."

Obžalovanje storjenih dejanj, ki so jih predlagali, oz. zahtevali starši: V večini primerov, dekleta močno obžalujejo odločitev za splav, obsojajo svojo šibkost, žal jim je, da niso ravnala drugače, velikokrat začnejo gojiti veliko zamero do svojih staršev.

D1: *“Vem pa, da je bila moja najhujša napaka, da sem poslušala svojo mati.”*

D1: *“Imam občutek, da jo sovražim, in da ji tega ne bom nikoli oprostila.”*

Strah pred razočaranjem staršev: Dekleta so velikokrat prestrašena, ker ne vedo kako bodo straši na določeno situacijo odreagirali, zato raje storijo določena dejanja, samo zato, da ne bi razočarale staršev, pa čeprav je velika možnost, da jih bodo obžalovale celo življenje. S tem se pokaže slaba povezanost in nezaupanje v določenih družinah.

D13: *“Zadnja stvar, ki sem jo potrebovala, je bilo razočaranje v očeh mojih staršev.”*

D4: *“Moj fant je želel, da otroka obdrživa, ampak moja mama je bila proti. Na koncu sem se odločila splaviti tega otroka, samo zato, da ne bi pustila svoje mame na cedilu.”*

Nerazumevanje partnerja

Na podlagi pridobljenih zgodb oz. izpovedi deklet o doživljanju splava analize besedil, smo v podkategoriji nerazumevanje partnerja, določili naslednje kode: Neupoštevanje partnerja pri skupnih odločitvah, beg pred nastalimi težavami in naklonjenost do osebe.

Neupoštevanje partnerja pri skupnih odločitvah: Slaba komunikacija med partnerjema, ter nezaupanje, velikokrat vodi do nestrinjanja in nasprotovanja v določenih situacijah, v tem primeru je velik problem načrtovanje družine - en partner si otroka želi, drugemu pa predstavlja breme, si ga ne želi. To velikokrat vodi v še večje težave, lahko tudi v razpad zveze.

D1: *“Svojemu fantu sem povedala o splavu, s čimer se ni strinjal. Na koncu sem ga le pregovorila in opravila splav.”*

D2: *“Moj zaročenec, se je po moji sprejeti odločitvi le prikazal, in me prepričeval, naj tega ne storim, a vedela sem, da tako on, kot jaz, nisva pripravljena na tega otroka.”*

D7: *“ Toliko, kot sem si jaz tega otroka želela, toliko je bil on proti. Prepričeval me je, da še ni pravi čas za to. Nekaj dni po splavu sva končala. Krivda, ki sva jo občutila, je bila prevelika za najino zvezo. ”*

Beg pred nastalimi težavami: Slabi partnerski odnosi in slaba komunikacija velikokrat vodijo do nepričakovanih zapletov, v tem primeru nosečnost, zato se lahko eden izmed partnerjev ustraši, boji se odgovornosti, počuti se obremenjenega, saj o načrtovanju družine nikoli ni bilo govora, zato se odločijo za lažjo pot, težave zatajijo, pobegnejo pred njimi. Kasneje lahko to tudi obžalujejo, vendar je v večini primerov žal prepozno.

D2: *“Moj zaročenec je po tem, ko sem mu povedala za nosečnost, izginil za cela dva tedna in me pustil samo in depresivno.”*

D5: *“Splavila sem zato, ker je bilo mojega fanta strah. Bal se je odgovornosti, obtožb staršev in podobno.”*

D14: *“Fant, s katerim sem zanosila, tisti, ki mi je govoril, da me ima rad, ta me je zapustil in si našel novo dekle.”*

Naklonjenost do osebe

Na podlagi pridobljenih zgodb, smo podkategoriji naklonjenost do osebe, določili naslednjo kodo: Podpora partnerja v težkih situacijah.

Podpora partnerja v težkih situacijah: Medsebojno zaupanje ter dobra komunikacija med partnerjema, je ključ do uspešnega in trdnega razmerja. Če si partnerja med seboj zaupata vse težave, oz.dileme, je iskanje rešitev veliko lažje, in tudi končen rezultat boljši.

D17: *“Zaradi vse hujše duševne stiske, me je partner prepričal, da sem obiskala zdravnika, se z njim pogovorila.”*

D19: *“Fant se je strinjal, da začneva spet delati na tem, da zanosim in da bova upala na najboljše. Res je zlat, neskončno me ima rad, razume me, stoji mi ob strani, zelo je dober, in nikoli si ne bi želela boljšega fanta.”*

D20: *“Veliko opore imam v sedanjem partnerju, ki ve za mojo preteklost, in jo sprejema z veliko razumevanja”.*

Negativen odnos družbe do splava

Na podlagi pridobljenih zgodb smo podkategoriji negativen odnos družbe do splava, določili naslednje kode: Nerazumevanje in obsojanje deklet, ki so opravile splav ter strah pred neprejetanjem okolice:

Nerazumevanje in obsojanje deklet: Splav je zelo delikatna tema. Menimo, da ljudje preveč obsojajo dekleta, ki so se znašle v taki situaciji. Velikokrat ne vedo razlogov, zakaj so se za splav odločile, ne poznajo ozadja zgodbe, zato prehitro začnejo obsojati.

D1: *“Najbolj boli, ko nekdo reče, da je splav isto kot umor otroka..., ampak jaz tega nočem verjeti.”*

D4: *“Ostala dekleta, ki so z menoj ležala v bolnišnici, so me sovražno gledala, ni jim bilo jasno, kako lahko kaj takega storim.”*

D4: *“O splavu lahko govorim, le s svojimi bližnjimi prijateljicami, toda one ne vedo kako mi je, niti kaj mi reči oz. narediti, da bi se počutila bolje, nikakor pa se ne morem pripraviti, do tega, da bi se odpravila po strokovno pomoč.”*

Strah pred nesprejetanjem okolice: Najstniško nosečnost po svetu družba težko sprejme, zato je dekleta strah očitkov, ter obsojanj in se raje odločijo za splav. Tudi o tem nerade govorijo, čustva potlačijo in se zaprejo vase. V nadaljevanju navajamo pomembne izjave, ki so jih zapisala dekleta.

D10: *“Odločila sem se za najlažjo pot, katera mi je padla takrat na pamet...splav. To je bil edini način, da moji starši, prijatelji, ter okolica, ne izvejo o tem.”*

Doživljanje dogodkov

Na podlagi pridobljenih zgodb, smo podkategoriji doživljanje dogodkov, določili naslednje kode: Obžalovanje storjenih dejanj, obtoževanje sebe zaradi storjenih dejanj, sanjarjenje o drugačni prihodnosti, prebolevanje izgube otroka, občutek manjvrednosti.

Obžalovanje storjenih dejanj: Dekleta v trenutku šibkosti lahko storijo dejanja, katera kasneje močno obžalujejo. Ker imajo pogosto premalo podpore s strani družine, partnerja ali prijateljev, se prenaglijo in storijo stvar, katero mogoče ne bi, če bi o tem bolj temeljito premislile, in imele več podpore.

D1: *“Obžalujem iz vsega srca, občutek imam, da sem svojega otroka ubila sama.”*

D16: *“Svojo odličitev obžalujem vsako minuto.”*

D19: *“Naenkrat, sem se začela zavedati, kakšno neumnost sem naredila in kako mi je grozno žal!!!”*

Obtoževanje sebe, zaradi storjenih dejanj: Dekleta obtožujejo sebe, da so bile tako šibke, občutijo sram, velikokrat menijo, da so svojega otroka ubile in to si nikoli ne bodo oprostile.

D8: *“Ubila sva ga. Občutim bolečino in sramoto in danes vam lahko le rečem, premislite in najдите drugo rešitev.”*

D14: *“Ubila sem svojega otroka. Najhujša napaka mojega življenja.”*

D20: *“Z dnem, ko sem ubila svojega otroka, sem ubila svojo ljubezen in spoštovanje do njega. Za večno.”*

D22: *“Strah me je, ker mislim, da sem sama kriva za vse, da nisem bila dovolj pozitivna, da sem se preveč razburjala, in je to privedlo do takšnega konca.”*

Sanjarjenje o drugačni prihodnosti: Zaradi velikega obžalovanja, ter želje, da bi storile drugače, začnejo premišljevati, kako bi bilo v nasprotnem primeru, če bi otroka obdržale. Z nastalo situacijo se težko, oz. se ne morejo sprijazniti, zato jim ostane le sanjarjenje o drugačnem življenju.

D2: *“Sedaj bi bil najin otrok star dve leti in pol, in namesto, da bi nadaljevala s svojim življenjem, moram živeti z zavestjo, da bi že lahko bila mamica.”*

D10: *“Kako sem lahko to naredila? Njihovo življenje ni nič drugačno od mojega, lahko bi vzgojila svojega otroka. Ko pomislim, da bi lahko bila mama...bi imela v naročju majcenega otročička...in vedela, da sem ji jaz omogočila priti na ta svet.”*

D14: *“Moj otrok, moj angelček, o katerem sem velikokrat sanjala...zdaj te ni več.”*

D21: *“Nihče ne razume..., da sem videla svojo deklico, tako majhna pa tako lepa...nič ji ni manjkalo...grozen občutek, kako lahko narediš kaj takega...zakaj nisem počakala...morda bi bilo drugače??!!”*

Prebolevanje izgube otroka: Iz analize pridobljenih zgodb, je razvidno predvsem, da večina deklet rabi veliko časa, da prebolijo izgubo otroka, nekatere pa to spremlja celo življenje. Poglejmo si nekaj izjav.

D1: *“Sedaj je vse kar hočem, ponovno zanositi in tako zapolniti občutek praznine, ki je v meni.”*

D2: *“Če mislite, da sem se pobrala, se motite, še vedno ne mine dan, da ne pomislim na svojega otroka. Celo ime sem mu izbrala.”*

Občutek manjvrednosti: Dekleta se velikokrat počutijo krive in manjvredne. Sovražijo same sebe. Menijo, da z dejanjem, ki so ga storile, nimajo pravice ali želje živeti, zato velikokrat premišlujejo o smrti, predaji.

D3: "Sovražila sem samo sebe, hotela sem umreti, ker sem menjavala partnerje."

D4: "V jok sem planila večkrat dnevno, nekajkrat sem pomislila celo na samomor, sploh po tem, ko me je moj takratni fant, po vsakem prepiru, označil za morilko."

D5: "Včasih pomislim, da bi sebi vzela življenje, in bi lahko bila s svojim otrokom."

3.5 RAZPRAVA

O smrti ne govorimo radi, ob njej nam je neprijetno. Ob smrti otroka med nosečnostjo ali kmalu po rojstvu pa ostanemo brez besed. V slovenskem prostoru ni veliko literature, ki bi lahko bila v oporo žalujočim staršem, kot zdravstvenim delavcem in to predstavlja velik problem (Bajc, 2009, str. 1).

Namen naše raziskave je bil ugotoviti, kaj mladostnice občutijo ob spontanem splavu in predvsem, kakšni občutki jih spremljajo ob umetnem splavu. Rezultati raziskave so pokazali, da dekleta večinoma svoja dejanja obžalujejo. Velik razlog, da se za splav odločijo, je slaba podpora in nezaupanje s strani družine, partnerja ter prijateljev oz. okolice.

Ugotovili smo, da se dekleta velikokrat za splav ne odločijo samostojno, vendar so v to v večini primerov žal prisiljene, bodisi s strani staršev "*Pred 4 meseci sem zanosila in imela splav, ker je tako hotela moja mati. Govorila sem ji ne, ne, ne...ampak neprestano mi je govorila, da me bo fant zapustil, da sama nisem sposobna skrbeti za otroka in podobno.*", bodisi s strani partnerja: "*Na moževo zahtevo in proti SVOJI volji šla na splav. Od tega je 16 let. Nikoli pozabila, nikoli zares oprostila.*"

V raziskavi nas je presenetilo to, da dekleta velikokrat otroka splavijo, da se ne bi izneverile svoji družini, strah jih je obtožb, da bi se jim starši odpovedali, ne želijo videti razočaranja v očeh svojih staršev. To pa velikokrat vodi do negativnih posledic.

Dekleta čez čas dejanje občutijo kot napako, v večini primerov se s starši oddaljijo, med njimi nastane velik prepad, kar pa lahko vodi tudi v sovraštvo. Evans (2001) je v svoji

študiji, ki jo je izvedel v Avstraliji, dokazal, da so mlade ženske poročale, da na njihovo odločitev o rešitvi neželene nosečnosti, posredno močno vplivajo njihovi partnerji, neposredno pa tudi starši. V primerjavi z našo raziskavo smo odkrili odstopanja in sicer imajo starši prav tako močan vpliv na dekleta kot partnerji, ko gre pri odločanju za splav.

Naša raziskava je pokazala, da je velik problem družina oz. slaba komunikacija v družini. Za dekleta je pogovor s starši glede nosečnosti in splava velika obremenitev. Tomašič (2006) ugotavlja, da se pri mladih pojavlja občutek sramu pred straši, ter problem avtoritete, zato si iz bojzani pred nerazumevanjem in posmehom ne upajo postaviti vprašanj, ter se raje obrnejo po odgovore k svojim vrstnikom. Pogovor o spolnosti lahko predstavlja neugodnost tako za mladostnika, kot tudi za starše.

Menimo, da so starši premalo seznanjeni s spolnostjo pri mladostnikih, saj je v večini primerov za njih to prepovedana tema, tabu. Če bi se s svojimi otroci začeli dovolj zgodaj in bolj odkrito pogovarjati, bi s tem lahko preprečili prezgodnjo spolno aktivnost deklet. V primeru, da bi dekleta zanosilo, bi jim bilo v veliko pomoč, če bi jim starši svetovali, jim nudili oporo in se skupaj odločali o rešitvah, ki bi bile za njih najboljše. Dekleta bi se v določenih situacijah veliko bolje znašle, če bi njihovi starši skušali upoštevati njihove želje, jih razumeti, se postaviti v njihovo kožo in ne obsojati in jih s tem potisnili v še globljo stisko. Comendador (2010) ugotavlja, da komunikacija staršev z hčerami pozitivno vpliva na kasnejšo odločitev spolne aktivnosti. Povezanost s starši, nadzor nad otroki, ter spremljanje vedenja zmanjšuje tveganja najstniške nosečnosti. V nasprotnem primeru, kadar je komunikacija s starši slaba, pa so študije pokazale, da se dekleta zgodaj odločajo za spolne odnose, redko uporabljajo kontracepcijo in pogosto menjajo spolne partnerje. Comendador (2010), prav tako meni, da je komunikacija in dobra interakcija med materjo in hčero zelo pomembna in močno vpliva na odločitev hčere o spolnih odnosih in uporabo kontracepcije. Poudarja, da vloga matere pomembno vpliva na spolno življenje svojih hčera.

Na podlagi pridobljenih podatkov, smo ugotovili, da je za slabo razmerje med partnerjema, prav tako kriva velika pomankljivost komunikacije, ter medsebojnega zaupanja. Ker si partnerja pri določenih odločitvah nasprotujeta, to vodi v velike težave, lahko tudi v razpad zveze, eden izmed partnerjev se z določeno situacijo preprosto ne zna soočiti, zato je zanj edina rešitev beg pred težavami. Velik vpliv ima tudi družina, ki

zvezi nasprotuje, pogosto pa so pari oz. eden izmed partnerjev mišljenja, da so še nesposobni skrbeti za otroka, zato edini izhod vidijo v splavu.

Korošec, Vučenovič in Šarkan (2005) ugotavljajo, da so moški, ki pri splavu niso neposredno prizadeti, tisti, ki običajno nagovarjajo partnerko k splavu.

Zveze, ki so trdne, kjer si partnerja med seboj zaupata, ter skupaj razrešujeta težave, vodijo v pozitivne izide. Partnerja si medsebojno nudita podporo, se spoštujeta in drug drugemu pomagata v težkih situacijah. Menimo, da dobra komunikacija v zvezi ter skupno odločanje pri življenjsko pomembnih odločitvah, v tem primeru načrtovanje družine, ne bi vodilo v težave. Naša glavna ugotovitev, ki se nanaša na kategorijo v odnosu s partnerjem in starši je, da je poglaviti razlog za slabe izide, slaba komunikacija, zato menimo, da je s tega področja potrebno boljše osveščanje prebivalcev.

Skozi raziskavo smo ugotovili, da imajo na dekleta velik vpliv njihovi partnerji, saj velikokrat upoštevajo njihove želje, ker jim želijo ustreči, čeprav svoja dejanja velikokrat obžalujejo. Ugotavljamo, da so to velikokrat tudi razlogi za zgodnjo spolno aktivnost deklet, v partnerje so močno zaljubljene, zato s spolnimi odnosi želijo izboljšati svojo zvezo, jim ustreči. Korošec, Vučenovič in Šarkan (2005) ugotavljajo, da se dekleta spolno ne preda fantu v glavnem po svoji želji, temveč zato, ker se boji, da ga ne bi izgubila. Dekleta torej ne zadovoljuje svojih spolnih želja in zahtev, temveč fantove. Zaradi zaupanja do partnerja tudi niso uporabile kontracepcije. Veliko deklet svojim partnerjem slepo zaupa, zato se tudi spuščajo v nezaščitene spolne odnose: *“Sestajala sem se s fantom, ki je bil kar nekaj let starejši od mene, s katerim sem imela nezaščitene spolne odnose, a to me ni obremenjevalo, saj sem bila prepričana, da bo pazil.”* Nekaj jih je bilo tudi mišljenja, da ne morejo zanositi, če imajo samo en nezaščiten spolni odnos: *“Moja prva misel je bila groza, pa saj sva imela nezaščitene spolne odnose le enkrat.”* Te dve izjavi in ostale podobne nam dokazujejo, kako so nekatera dekleta lahko naivna, o posledicah nezaščitene spolne odnose ne razmišljajo, velikokrat so pod vplivom svojih partnerjev, v tem se kaže pomankanje samozavesti, za kar pa je velikokrat krivo otroštvo, oz. odnosi v družini.

Suivuo, Tossavainen in Kontula (2009), ugotavljajo, da dekleta, ki so spolni odnos doživele prvič ali pa tista dekleta, ki so zelo spolno aktivne, redko uporabljajo kontracepcijo. V raziskavi so ugotovili, da niso imele nobenega namena uporabiti

kontracepcije, ali pa so imele nasprotujoče si namene: vedele so, da bi kontracepcijo morale uporabiti, vendar jo zaradi določene situacije niso, zato so povečale tveganje za neželjeno nosečnost ter spolno prenosljive bolezni. Razlogi za neuporabo kontracepcije so: pritisk partnerja za nezaščiten spolni odnos, uporaba alkohola in dobra razpoložljivost tabletk v sili.

Jean-Jacques in Loeber (2007), ugotavljata, da so razlogi za zgodnjo spolno aktivnost predvsem nizka družbeno gospodarska raven, eno starševske družine (ločitev), zgodnja nosečnost matere ali sestre, pomanjkanje komunikacije v zvezi s spolnostjo med starši in otroki, tvegano vedenje (kajenje, pitje alkohola, zloraba drog, ...) ter spolno aktivni vrstniki.

Čeprav pojav splavnosti pri mladostnicah v Sloveniji pada, menimo da imajo s tega področja, še vedno premalo znanja, ter da bi država morala bolj poskrbeti za ozaveščenost mladine o varni spolnosti. Naše sporočilo je, da se najstniki še vedno močno prezgodaj odločajo za spolne odnose in da je na tem področju potrebno še veliko storiti. Problem je tudi slaba uporaba kontracepcije, glede na to, da je v večini razvitih držav dobro razpoložljiva. Tudi Horvat (2009) ugotavlja podobno in sicer, da kljub vsem modernim metodam kontracepcije in njihovi široki dostopnosti, ter večji informiranosti, še vedno ostajajo številna dekleta in ženske, ki zaradi najrazličnejših razlogov svojo nosečnost zaznavajo kot neželjeno.

Velik vpliv na mladostnice oz. njihova dejanja ima družba, njihovo sprejemanje oz. nesprejemanje. Dekleta dajo veliko na njihovo mnenje, zato velikokrat naredijo dejanja, ki jih obžalujejo, samo zato, ker jih je strah, da jih družba ne bi več sprejela, jih obsojala. Ljudje velikokrat ne poznajo ozadja zgodbe, ne vedo kaj je dekleta privedlo do tega, da so se odločile za splav, zato prehitro začnejo obsojati. Menimo, da je okolica premalo seznanjena s kakšnimi čustvenimi težavami se soočajo dekleta. Zato jih s to raziskavo želimo vsaj malo seznaniti, kakšno stisko večina deklet doživlja.

Kot smo že omenili, smo z raziskavo želeli predvsem pokazati, kaj dekleta doživljajo ob splavu, bodisi spontanem, bodisi umetnem. Ugotovili smo, da večina izgubo otroka močno obžaluje, velikokrat se obtožujejo, počutijo se krive, zato pogosto sanjarijo, da bi se s težavami soočile na drugačen način in bi sedaj bile srečne s svojim otročičkom. Prebolevanje je za njih dolgotrajen in kompleksen proces. Nekatere potrebujejo leta, da prebolijo izgubo: *“Rabila sem še nadaljna 4 leta, da sem se postavila pokonci, in me*

danes ob misli na otroka in na splav, ne polijejo solze, ko cucka.” Nekatere pa še do danes niso uspele preboleti izgube. Pri večini deklet se pojavi občutek manjvrednosti, počutijo se osramočeno, menijo, da si ne zaslužijo živeti, zato jih nekaj tudi pomisli na samomor. Pri nekaj primerih smo ugotovili, da so zapadle v depresijo, ter so potrebovale strokovno pomoč, podobno ugotavljata tudi Bajc in Čuček Trifkovič (2010), ki pravita, da nepravilen pristop žalujoči družini lahko pri posameznikih, ženskah ali moških, vpliva na razvoj depresivne motnje. Sefton (2007) ugotavlja, da dekleta prve trenutke po spontanem splavu, doživljajo kot velik šok. Spremljajoči občutki so pogosto tudi prestrašenost, jeza, izguba, ter na splošno slabo počutje. Nekatere navajajo občutek zmedenosti in nemoči. Warren, Harvey in Henderson (2010) ugotavljajo, da so nekatere študije pokazale, da so ženske z zgodovino splava bolj dovzetne za depresivno motnjo, shizofrenijo, tesnobo, bipolarno motnjo ter imajo več težav v duševnem zdravju na splošno. Druge študije pa niso pokazale nobene povezave z duševnimi motnjami, kot so depresija, nizko samospoštovanje in ostale.

Ob takih trenutkih je že posebej pomembno, da imajo koga, ki jim stoji ob strani, jim svetuje, ter jim daje občutek, da niso zame na svetu, ter da obstaja nekdo, ki razume njihovo stisko. V Sloveniji obstaja društvo Solzica, ki pomaga dekletom, ter njihovim partnerjem ob težki izgubi otroka. Menimo pa, da je takih društev premalo, oz. so po Sloveniji premalo razpoznavna. Država in zdravstvo bi morala na tem področju še veliko narediti.

Skozi raziskavo smo ugotovili tudi, kako malo so ljudje seznanjeni s psihičnimi posledicami splava, oz. kaj dekleta doživljajo po splavu. Žal je danes to še vedno tabu tema. Ljudje o tem ne govorijo radi, raje molčijo ali obtožujejo. Ne razumejo njihovih občutkov, velikokrat jih obsojajo, da je bil otrok za njih napaka, da so morilke, kar pa je žalostno, saj bi z drugačnim vedenjem in podporo marsikateremu dekletu prihranili duševno stisko. Kimport, Foster in Weitz (2011) so v svoji študiji ugotovile, da ženske, ki se v prvi vrsti niso same odločile za splav, ali so bile v to prisiljene, navajajo čustvene težave. Prav tako so od svojih partnerjev, družine ter prijateljev pričakovale podporo oz. potrditev, ter pomoč pri odločitvah. Zaradi strahu pred neodobravanjem družine in prijateljev, so splav pred njimi prikrile, kar pa je pogostokrat vodilo v negativne čustvene posledice. Močno se strinjamo z izjavo avtoric, ki menijo da se je

potrebno naučiti pogovarjati z ženskami, ki so opravile splav, na način, da jim pokažemo podporo, ne pa jih obsojati in kritizirati njihove odločitve.

Glede na ugotovitve raziskave sklepamo, kako neodgovoren je odnos mladostnikov do spolnosti. Pri tem se nam poraja vprašanje, kaj storiti, da bi še bolj preprečili pojav nosečnosti in splava pri mladostnicah, kar vodi v čustveno stisko deklet, to bi lahko bil predlog nadaljne razprave oz. raziskave. Predvsem bi se lahko osredotočili na področje komunikacije mladostnikov s starši, ter zdravstvenimi delavci. Podobno ugotavlja tudi Commenndador (2010), ki meni, da je potrebno narediti še veliko raziskav na področju vpliva družine, vpliva matere na spolnost pri najstnikih in področja uporabe kontracepcije. Avtorica prav tako poudarja, da bi v zdravstveno varstvo mladostnic in spolno vzgojo mladostnikov morale biti vključene tudi njihove matere, z njeno ugotovitvijo se močno strinajmo, saj smo iz pregleda literature in pridobljenih izpovedi deklet ugotovili, da imajo pri spolnosti mladostnic in reševanju neželene nosečnosti matere pomembno vlogo, smo pa tudi mnenja, da bi matere morale bolj aktivno sodelovati, oz. poiskati informacije o spolnosti pri mladostnikih in s tem nuditi pomoč svojim hčeram.

Ko smo med seboj primerjali angleške in slovenske zgodbe, smo ugotovili, da so si med seboj zelo podobne. Dekleta, ki so zgodbe pisale, opisujejo podobna ali enaka doživljanja. Izjave, ki so se pogosto ponavljale so bile: “Obžalujem, da sem splav naredila”, ter “Nikoli si ne bom oprostila”. Dekleta so svoje osebne izpovedi opisale zelo bogato, na papir so zlile skoraj vsak trenutek, ki so ga doživele, ko so zanosile, in na koncu, ko so svojega otročička izgubile. Večina čuti obžalovanje, in slabo vest, iz teh spoznanj smo v naši raziskavi tudi določili dve glavni kategoriji slaba vest ter obžalovanje.

Kot smo že omenili smo zgodbe pridobili s spletnih portalov, ter od treh deklet iz gorenjske regije, ki so prostovoljno sodelovale v raziskavi. Menimo, da so podatki, ki smo jih pridobili avtentični in resnični. Naše mnenje je, da bi pridobili še bolj zanimive podatke, če bi raziskavo naredili na večjem vzorcu, na primer, lahko bi se osredotočili le na dekleta v Sloveniji, iz različnih regij. Morda bi na ta način odkrili katere ukrepe je v Sloveniji potrebno še uvesti in nadgraditi, da bi s tem preprečili neželjeno nosečnost pri mladostnicah.

4 ZAKLJUČEK

Splav je še dandanes za mnoge ljudi zelo delikatna tema. O njem ne govorimo radi, saj večini povzroča nelagodne občutke. Po vsem svetu predstavlja velik socialni in zdravstveni problem. Pogosto je odločitev za splav sprejeta v stiski, ali pa so dekleta pod vplivom drugih, zato v tem vidijo edino rešitev, katero pa lahko kasneje obžalujejo. Zanimivo je spoznanje, da kljub široki dostopnosti in raznovrstnih metodah kontracepcije, še vedno ostaja veliko deklet, ki se za zaščito iz različnih vzrokov ne odločijo, ter se kasneje zatečejo k splavu.

Mladostniki so zelo občutljiva generacija, zato jim moramo stati ob strani v stresnih situacijah, oz. na različnih področjih, ki jih spremljajo v življenju, še posebej pa na področju spolnosti. Zato moramo paziti, na kakšen način bomo mladim v tej smeri svetovali, da bodo nadaljne odločitve v njihovem življenju čim boljše.

Spontani ali umetni splav za večino deklet predstavlja neizmerno izgubo, katero dolgo časa prebolevajo, zato je v takih trenutkih pomembno, da imajo nekoga, ki jim stoji ob strani, saj v nasprotnem primeru lahko psihično zbolijo. Pri obravnavi pacientk, ki so doživele splav, imajo pomembno vlogo medicinske sestre, ki so pacientove zagovornice, ter dekletom v takih situacijah nudijo podporo, ter razumevanje, ne glede na njihova stališča o splavu. Pomembno je, da zdravstveni delavci, na področju zdravstvenega varstva žensk in mladostnic, to so ginekologi, splošni zdravniki ter medicinske sestre, med seboj dobro sodelujemo, ter ohranimo dober odnos z uporabnicami, saj lahko bistveno vplivamo na njih, predvsem jim lahko pomagamo z zdravstveno-vzgojnimi nasveti na področju spolnosti, ter uporabi kontracepcije, saj s tem lahko bistveno zmanjšamo pojav neželene nosečnosti in posledično splava. Predvsem bi se morali osredotočiti na starše, jim svetovati kako se o spolnosti s svojimi otroci pogovarjati in jih pravilno usmerjati. Morda bi na tem področju lahko uvedli zdravstveno-vzgojne delavnice za starše, kjer bi pridobili znanja na področju spolnosti, ter jih učili veščine komuniciranja z najstniki.

Pomembno vlogo imajo tudi osnovnošolski ter srednješolski učitelji. Menimo, da je na spolni vzgoji, v šolah premalo poudarka, zato ni slab predlog, da bi poleg spolne vzgoje, ki so jih deležni na sistematski pregledih, uvedli obvezne zdravstveno-vzgojne

delavnice na področju spolnosti, kjer bi jih seznanjali z vsemi temami in novostmi, ki spadajo v to področje.

Pojava splavnosti pri mladostnicah žal ne moremo preprečiti, mogoče pa bi z zgoraj predlaganimi ukrepi vsaj zmanjšali delež neželene nosečnosti.

5 LITERATURA

Arzenšek D. Vloga medicinske sestre pri izbiri kontracepcije [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru; 2009.

Bajc N, Čuček Trifkovič K, Kores Plesničar B. Depresivna motnja ob smrti otroka med nosečnostjo ali kmalu po rojstvu: usposobljenost medicinskih sester za obravnavo depresivnih žalujočih. *ObzorZdr N.* 2010; 44(3):173-7.

Bajc N. Depresivna motnja ob smrti otroka med nosečnostjo ali kmalu po rojstvu [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru; 2009.

Bajt M, Gorenc M. Spolno vedenje: Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Ljubljana; 2007: 173-74.

Brückner H, Martin A, Bearman PS. Ambivalence and pregnancy: Adolescents, attitudes, contraceptive use and pregnancy. *Perspectives on sexual and reproductive Health*; 2004; 36(6): 248–57.

But I, Blažević S, Dorič M, Jelenc M, Špiltak M, Pakiž M. Spolno vedenje in uporaba kontracepcije med srednješolci v severovzhodni Sloveniji. *Zdrav Vestn.* 2011; 80: 84-91.

Commendador KA. Parental influences on adolescent decision making and contraceptive use. *Pediatric nursing*; 2010; 36(3): 147-70.

Čerklić M. Vpliv spola na odnos do spolnosti pri slovenskih srednješolcih [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani; 2006.

Evans. A. The influence of significant others on Australia teenagers decision about pregnancy resolution. *Family planning perspectives*; 2001; 33(5): 224-30.

Gerber Epstein P, Leichtentritt R, Benyamini Y. The experience of miscarriage in first pregnancy: the women's voices. *Death Studies*; 2009; 33: 1-29.

Glušič D, Lekič K. Mladi, spolnost in splet. *Zdrav Vestn.* 2009; 78: 109-11.

Harris J. Vrednost življenja. Uvod v medicinsko etiko. 1 izd. Ljubljana: Krtina knjižna zbirka Krt; 2002: 203-4.

Horvat M. Umetna prekinitve nosečnosti [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru; 2009.

Inštitut za varovanje zdravja. Za odgovoren odnos mladih do spolnosti. 2009. Dostopno na:

http://www.ivz.si/Mp.aspx?nn=Print&pi=5&_5_id=722&_5_PageIndex=0&_5_groupId=-2&_5_newsCategory=IVZ%20kategorija&_5_action=ShowNewsFull (5.4.2011).

Inštitut za varovanje zdravja. Reproduktivno zdravje in zdravstveno varstvo žensk. Splav. 2010. Dostopno na:

http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=78&pi=6&_6_id=885&_6_PageIndex=0&_6_groupId=-2&_6_newsCategory=IVZ+kategorija&_6_action=ShowNewsFull&pl=78-6.0.

(2.4.2011).

Inštitut za varovanje zdravja. Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju HBSC 2010: Uporaba varnih metod za preprečevanje nosečnosti med mladostniki v porastu. 2011. Dostopno na:

http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=78&pi=6&_6_id=1700&_6_PageIndex=0&_6_groupId=-2&_6_newsCategory=IVZ+kategorija&_6_action=ShowNewsFull&pl=78-6.0.

(20.3.2012).

Jean-Jacques A, Loeber O. Pregnancy during adolescence: a major social problem. *The European journal of contraception and reproductive health care*; 2007; 12(4): 299-302.

Jewkes R, Morrell R, Christofides N. Empowering teenagers to prevent pregnancy: lessons from South Africa. *Culture, health and sexuality*; 2009: 675–88.

Kimport K, Foster K, Weitz TA. Social Sources of women's emotional difficulty after abortion: Lessons from women's abortion narratives; 2011: 43(2): 103-109.

Kontič T. Spolno vedenje velenjskih srednješolcev [diplomsko delo]. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede; 2009.

Korošec S, Vučenović S, Šarkan M. Problematika prezgodnjega spolnega življenja [raziskovalna naloga]. Celje: Poslovno-komercialna šola Celje; 2005.

Lucas Lucas R. Bioetika za vse. Ljubljana. Družina; 2005.

Maček M. Pravni vidiki umetne prekinitve nosečnosti. In; Pinter, Pretnar-Darovec A. Umetna prekinitve nosečnosti v Sloveniji. Ljubljana: Ginekološka klinika, Klinični center; 2004; 29-33.

Mohorič M. Vprašanje svetosti življenja: Abortus, evtanazija in umetna oploditev [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani; 2003.

Pintar A, Kocman N, Lipovčič N. Umetna prekinitve nosečnosti in mladostnice [raziskovalna naloga]. Celje: Mestna občina Celje, Mladi za Celje; 2009.

Pinter B, Čeh F, Verdenik I, Grebenc M, Maurič D, Pavičević L, et al. Spolno vedenje slovenskih srednješolcev v letu 2004. *Zdrav Vest*. 2006; 75: 615-9.

Pinter B, Grebenc M. Rodnost in dovoljena splavnost mladostnic v Sloveniji. *Zdrav Vestn*. 2010; 79: 609-17.

Pinter B, Pretnar-Darovec A. S kontracepcijo proti neželeni zanositvi. Umetna prekinitev nosečnosti v Sloveniji: 1 Spominski sestanek profesor dr. Lidije Andolšek Jeras: konferenčni zbornik; 2004 Nov 19: Slovenija. Ljubljana: Ginekološka klinika, Klinični center; 2004; 65.

Pinter B, Skušek-Fakin C, Maurič D. Izzivi v varovanju reproduktivnega zdravja mladostnikov v Sloveniji. *Zdrav Vestn.* 2009; 78: 79-84.

Povzetek diplomskega dela, ki ga je 2009 z odlično oceno priznala uradna slovenska medicina. 2009. Dostopno na www.splav.info/Povzetek_diplome_o_splavu.pdf (10.2.2012).

Rajgelj U. Mladostniške nosečnosti v Sloveniji v zadnjih tridesetih letih [magistrsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani; 2004.

Rooney B, Calhoun BC. Induced abortion and risk of later premature births. *I am phys surg*; 2003; 8(2): 46-9. Dostopno na www.splav.info (4.4.2011).

Sefton M. Grief analysis of adolescents experiencing an early miscarriage. *Hispanic health care international*; 2007; 5(1): 13-20.

Shaw ME, Lawlor DE. Why we measure teenage pregnancy but do not count teenage mothers? Department of social medicine, University of Bristol, Bristol BS8 2PR, UK *critical public health*; 2007; 17(4): 311-16.

Smith MD, Elander J. Effects of area and family deprivation on risk factors for teenage pregnancy among 13–15-year-old girls. *Psychology, health and medicine*; 2006; 11(4): 399-410.

Suvivuo P, Tossavainen K, Kontula O. Contraceptive use and non-use among teenage girls in a sexually motivated situation. *Sex education*; 2009; 9(4): 355-69.

Tomašič M. Mladi in aids: Uporaba kontracepcije pri slovenskih srednješolcih [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani; 2006.

Tschudin V. Etika v zdravstveni negi/razmerja skrbi. Ljubljana: educy: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; 2004.

Ustava Republike Slovenije. Ljubljana: Skupščina Republike Slovenije. 1991. Dostopno na <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=199133&stevilka=1409> (5.6.2012).

Vogrinc J. Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju. Pedagoška fakulteta, Univerza v Ljubljani; 2008: 54-7.

Warren JT, Harvey SM, Henderson JT. Do depression and low self-esteem follow abortion among adolescents? Evidence from a national study. Perspectives on sexual and reproductive health; 2010: 230-5.

Whitehead E. Exploring relationships in teenage pregnancy. Research paper. International journal of nursing practice; 2008; 14: 292-5.

Vogler A, Bricl I. Krvavitve v zgodnji nosečnosti. In: Blejec T, eds. Transfuzijska medicina v porodništvu. Zbornik strokovnih prispevkov; 2004 Dec 3-4; Ljubljana, Slovenija. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino: Klinični center Ljubljana; 2004: 84-88.

Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (ZZUUP) UI 1 SRS št. 12/1977. Dostopno na: http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r04/predpis_ZAKO1864.html (20.06.2011).

Zečević B, Urek P, Kokol S, Cehner M. Prazna zibka, strto srce. Društvo Solzice; 2003.