

Mestna občina Celje, Mladi za Celje

Umetna prekinitev nosečnosti in mladostnice

**Avtorice: Ana Pintar, 8.b
Nika Kocman, 8.b
Nataša Lipovčič, 8.b**

Mentorica: Olga KOŽEL, prof.

Celje, marec 2009

POVZETEK

Namen naše raziskovalne naloge je bil raziskati temo, vezano na nosečnost mladostnic, ki se kasneje odločajo za prekinitve le-te. Želele smo pridobiti podatke od naših sovrstnic, koliko one vedo o tej temi, kam bi se obrnile v primeru zanositve, katero kontracepcijo poznajo in kaj vse vpliva na odločitev o tem, da se odločijo za umetno prekinitve nosečnosti.

Ker je tema zelo široka, smo uporabile tudi različne metode dela, ki so nas privedle do končnih rezultatov. Te metode so delo z viri in literaturo metoda anketiranja, metoda razgovora in metoda obdelave podatkov.

Z zgoraj naštetimi metodami smo prišle do zanimivih rezultatov, ki smo jih predstavile v diskusiji. Spoznale smo, da število mladostniških nosečnosti v zadnjih dveh desetletjih vztrajno pada, neposredno s tem pa tudi število umetnih prekinitve nosečnosti. Rezultati anketirank so nas presenetili, saj večina podpira UPN, poznajo le nekatere metode kontracepcije, prav tako pa so mnenja, da ima lahko na to odločitev velik vpliv vera.

KAZALO

KAZALO	3
1 UVOD	5
1.1 OPIS RAZISKOVALNEGA PROBLEMA	5
1.2 HIPOTEZE	5
1.3 OPIS RAZISKOVALNIH METOD	5
1.3.1 Metoda anketiranja	6
1.3.2 Metoda razgovora	6
1.3.3 Metoda obdelave podatkov	6
2 TEORETIČNI DEL NALOGE	7
2.1 KAJ JE UMETNA PREKINITEV NOSEČNOSTI OZ. SPLAV? 7	7
2.2 KAKO POTEKA POSTOPEK PRI UPN?	7
2.3 PRAVNA UREDITEV UPN	8
2.4 NAČINI UPN	9
2.5 JE POSTOPEK VAREN?	9
2.6 KAKO RAVNATI PO UPN?	10
2.7 STAROST IN UPN	10
2.8 IZBIRA KONTRACEPCIJE	11
2.8.1 Barierna kontracepcija	11
2.8.2 Kombinirana za najbolj zdrave	11
2.8.3 Ženske z vložkom najbolj zadovoljne	12
2.8.4 Neželena nosečnost	12
2.8.5 Najmanj zanesljive ...	13
2.9 STATISTIČNI PODATKI O SPLAVNOSTI MLADOSTNIC ZA LETO 2007	13
3 OSREDNJI DEL	16
3.1 OPIS RAZISKOVALNIH REZULTATOV	16
3.1.1 Analiza anketnega vprašalnika	16
3.1.2 Intervju z gospo Darjo Dovník Gašperlin	20
3.2 DISKUSIJA	22
4 ZAKLJUČEK	23

5 VIRI	24
5.1 Literatura	24
5.2 Viri	24
5.3 Internetne strani	24
5.4 Ustni viri	24
5.5 Viri slik	24
6 PRILOGA 1: Anketni vprašalnik	25

1 UVOD

1.1 OPIS RAZISKOVALNEGA PROBLEMA

V Sloveniji je umetna prekinitve nosečnosti (v nadaljevanju UPN) z zakonom dovoljena do 10. tedna nosečnosti, pozneje je nosečnost možno prekiniti s posebnim dovoljenjem komisije. Splav ali abortus, kot tudi rečemo umetni prekinitvi nosečnosti, je vsekakor ena od oblik načrtovanja družine, vendar se ginekologi strinjajo, da nikakor ne more nadomestiti kontracepcije.

In ker je danes na voljo zelo široka paleta možnosti za preprečevanje neželene nosečnosti, število splavov mladostnicah pa je še vedno dokaj visoko, smo se odločile, da nekoliko raziščemo to področje oz., da izvemo, kako mladostnice razmišljajo o tej temi.

Poleg tega pa smo predvsem želele:

- definirati pojem UPN;
- ugotoviti, ali število UPN, glede na preteklost, upada;
- se seznaniti z možnostmi preprečevanja nosečnosti;
- izvedeti, koliko mlada dekleta vedo oz. razmišljajo o UPN;
- izvedeti, kaj strokovnjaki menijo o tej temi.

1.2 HIPOTEZE

Na osnovi poznavanja obravnavane teme in lastnih izkušenj smo na začetku raziskovalnega dela postavile naslednje hipoteze:

1. Mladostnice so dobro seznanjena o UPN.
2. Večina ne zagovarja UPN.
3. Ob primeru zanositve bi se večina obrnila na družino.
4. Vera ne vpliva na odločitev o UPN.
5. Mladostnice dobro poznajo možnosti preprečitve nosečnosti.
6. Strokovnjaki ne podpirajo UPN.

Z uporabo raziskovalnih metod, opisanih v naslednjem poglavju, smo želele ugotoviti, ali so te hipoteze točne ali ne.

1.3 OPIS RAZISKOVALNIH METOD

Pri raziskovalnem delu smo poskušale uporabiti čim več različnih metod dela. Uporabile pa smo naslednje:

- metodo anketiranja;
- metodo razgovora;
- metodo obdelave podatkov.

1.3.1 Metoda anketiranja

Z metodo anketiranja smo dobile podatke neposredno učenk naše šole in nekaterih srednješolk. Pridobljeni podatki so nam bili glavni vir za nadaljnje delo. Anketni vprašalnik je bil sestavljen iz 7 vprašanj odprtega in zaprtega tipa. Anketirale smo 145 deklet, starih od 14 do 19 let. Večina anketiranih je vprašalnik reševala resno, kljub temu pa smo morale nekaj vprašalnikov izločiti.

1.3.2 Metoda razgovora

S to metodo smo pridobile podatke, ki jih v literaturi in virih ni bilo. To je vključevalo razgovor z ginekologinjo Darjo Dovnikar Gašperlin, dr. ginekologije in porodništva, zaposleno v Zdravstvenem domu Celje. Na ta način smo želele izvedeti mnenje stroke na našo obravnavano temo.

1.3.3 Metoda obdelave podatkov

Vse anketne vprašalnike smo pregledale in odgovore nato analizirale ter izdelale tabele in grafe. Pri tem smo uporabile programa Microsoft Word in Microsoft Excel. Slike smo digitalizirale z optičnim čitalnikom hp scanjet 3500c. Podatke, pridobljene z razgovorom smo uporabili v teoretičnem delu naloge in na koncu, pri analizi hipotez.

2 TEORETIČNI DEL NALOGE

2.1 KAJ JE UMETNA PREKINITEV NOSEČNOSTI OZ. SPLAV?

Splav ali abortus je prekinitve nosečnosti, ki se konča s smrtjo zarodka. Umetni splav ali umetna prekinitve nosečnosti je medicinski poseg, ki se opravi na zahtevo nosečnice, s tem namerno prekinemo nosečnost, in sicer še preden je plod sposoben za življenje izven maternice (viabilnost).

V Sloveniji je umetna prekinitve nosečnosti z zakonom dovoljena do 10. tedna nosečnosti (izvede se na željo nosečnice same), pozneje je nosečnost možno prekiniti s posebnim dovoljenjem komisije I. stopnje (imajo jo vsi ginekološko-porodniški oddelki), o ugovorih zoper zavrnilne odločbe pa komisija II. stopnje (republiška s sedežem na Ginekološki kliniki v Ljubljani). UPN je vsekakor ena od oblik načrtovanja družine, vendar je pomembno dejstvo, da nikakor ne more nadomestiti kontracepcije (Bojana Pinter et al 2007: 299-311).

Prekinitve nosečnosti se lahko opravi ne glede na starost nosečnice, tudi na zahtevo mladoletnice brez soglasja staršev. Soočenje z nenačrtovano nosečnostjo in umetno prekinitvijo nosečnosti je težko, zato je zelo pomembno, da si pridobimo vso podporo partnerja, bližnjih prijateljev, staršev in organizacij ali vseh, ki ponujajo podporo ženskam, odločenim za UPN .

Ženske imajo pri nas svobodno možnost odločanja za 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.

2.2 KAKO POTEKA POSTOPEK PRI UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI?

Žensko, ki sumi, da je noseča in želi nosečnost prekiniti, naj čim prej pregleda ginekolog. Le-ta opravi ginekološko preiskavo ter ultrazvočno preiskavo rodil, s katero potrdi nosečnost v maternici oz. izključi zunajmaternično nosečnost ter določi višino nosečnosti.

Ženska, ki je razsodna, sama odloča o prekinitvi nosečnosti. Postopek za UPN se začne na zahtevo nosečnice. Če nosečnost ne traja več kot 10 tednov od prvega dne zadnje menstruacije, se mora prekinitve nosečnosti na zahtevo nosečnice opraviti, ne da bi o tem odločala komisija.

O prekinitvi nosečnosti, ki jo zahteva ženska, noseča več kot 10 tednov, pa odloča Komisija za UPN I. stopnje. Te so kot organi upravne enote organizirane po vseh ginekološko-porodniških oddelkih in porodnišnicah v Sloveniji.

Pri ugovoru zoper zavrnilno določbo komisije I. stopnje odloča komisija II. stopnje, ki je na republiški ravni organizirana s sedežem na Ginekološki kliniki v Ljubljani.

In kdaj oziroma v katerih primerih nosečnost umetno prekinejo po dopolnjem desetem tednu?

Razlogi za to različni, vendar najpogosteje takrat, ko bi nosečnost in porod lahko ogrozila materino zdravje. Pogosto so razlog za prekinitve tudi slabe socialno-ekonomske razmere, starost, za katero ženska meni, da je previsoka (obdobje tik pred klimakterijem). V teh primerih mora ženska zaprositi komisijo prve ali druge stopnje za odobritev postopka. V komisiji so socialna delavka, ginekolog in internist in če komisija odobri poseg, ga lahko opravijo.

2.3 PRAVNA UREDITEV UMETNE PREKINITVE NOSEČNOSTI

Po Ustavi Republike Slovenije je odločanje o rojstvu otrok svobodno. UPN podrobno opredeljuje Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok.

UPN se lahko opravi na zahtevo nosečnice, če nosečnost ne traja več kot 10 tednov, šteto od prvega dne zadnje menstruacije. Za uresničevanje te pravice oz. svoboščine je nujno, da je oseba razsodna. Rasodna oseba lahko uresničuje pravico do UPN ne glede na to, ali je mladoletna oz. ali ji je odvzeta poslovna sposobnost (če ni razlog njena nerazsodnost). Za nosečnico, ki je nerazsodna, lahko UPN zahtevajo starši ali skrbnik.

Zdravstveni delavci nimajo pravice posegati v to pravico. Imajo pa dolžnost, da nosečnico objektivno seznanijo z vsemi informacijami o posegu. 2. člen ZZUUP pravi, da: »Pravica do svobodnega odločanja o rojstvu otrok obsega tudi pravico do pouka, svetovanja in seznanjanja s postopkom, potekom in posledicami uporabe sodobnih načinov in sredstev za uravnavanje rojstev. Zdravstvene organizacije ter zdravstveni, socialni in drugi strokovni delavci, ki sodelujejo pri uresničevanju pravice iz prejšnjega odstavka, so dolžni storiti vse potrebno, da lahko ženska in moški to pravico uresničujeta.« (Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok, 1977).

2.4 NAČINI UMETNE PREKINITVE NOSEČNOSTI

Nosečnost ginekologi prekinejo na dva načina, instrumentalno ali medikamentozno, možna pa je tudi kombinacija obeh metod. Izbira metode je odvisna predvsem od višine nosečnosti.

Endometrijska aspiracija

Med 5. in 7. tednom nosečnosti se UPN lahko opravi tudi ambulantno, praviloma brez narkoze. V maternično votlino se skozi vagino in cervikalni kanal vstavi plastično kanilo ter se vsebino posrka.

Vakuumska aspiracija

Do 12. tedna nosečnosti se UPN opravi z manjšim operativnim posegom v kratkotrajni splošni anesteziji. Kanal materničnega vratu se razširi s kemičnimi snovmi, nato se vsebina posrka, s kirurško strgalko pa se preveri, če je votlina res prazna. Približno 5 ur po posegu lahko ženska zapusti bolnišnico.

UPN s prostaglandini

po 12. tednu nosečnosti se UPN opravi v bolnišnici s prostaglandini F2a, ki jim vbrizgamo intramuskularno ali intraamnijsko. Prostaglandini sprožijo krče maternice, ki iztisnejo plod (nepopolni splav). Po iztisu ploda je potrebna še kiretaža. Po 12. tednu pa se UPN opravi z učinkovinami, ki sprožijo krče maternice, ki iztisnejo plod (nepopolni splav). Po iztisu ploda je potrebno v kratkotrajni splošni anesteziji odstraniti ostanke posteljice in ploda iz maternične votline. Dolžina bivanja v bolnišnici je odvisna od višine nosečnosti in traja običajno 2 do 4 dni.

UPN z antiprogestageni

Po letu 1980 pa se je uvedla tudi UPN brez kirurškega posega s tako imenovanimi antiprogestageni (RU 486 ali mifepriston), ki je najbolj primerna v prvih devetih tednih nosečnosti. Skupaj s prostaglandini je uspešnost take prekinitve 95 %, maternica pa v krčih sama iztisne plod in posteljico, in sicer v približno 4 do 8 urah (<http://virus.dsms.net/index.php/spolnost/splav.html>).

2.5 JE POSTOPEK VAREN?

Zapleti pri umetni prekinitvi nosečnosti so zelo redki in se pojavljajo pri 1 do 2 % žensk.

V Sloveniji od leta 1983 zaradi UPN ni umrla nobena ženska. Zaradi ozaveščanja o kontracepciji je UPN med mladimi manj, pogostejši pa so pri poročenih ženskah ter v nižjih socialnih slojih, ki si težko privoščijo več kot dva otroka.

V preteklosti so UPN pogosto opravljali nelegalno, v nesterilnih okoliščinah in pod nestrokovnim vodstvom. Posledice so bile pogosto tudi tragične. Odkar je pravica

do UPN zakonsko urejena, pa že desetletja smrtnosti ni. Tudi neplodnost, ki je nekdanj pogosto sledila nestrokovno opravljeni UPN, je zdaj tako rekoč izkoreninjen zaplet. Seveda pa to drži le, če je UPN opravljena v ustrezno opremljeni ustanovi in pod vodstvom usposobljenega zdravnika ginekologa. Edini realni možni zaplet dandanes je vnetje, ki pa ga z antibiotično terapijo razmeroma hitro obvladajo, morebitne ostanke nosečnosti pa odstranijo s čiščenjem, in tako preprečijo dolgoročne posledice. Možen, četudi zelo redek, zaplet je še instrumentalna perforacija maternice .

2.6 KAKO RAVNATI PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI?

Nekaj dni po UPN še lahko krvavite in čutite krče, ki so posledica zmanjševanja maternice. Potreben je počitek, spolni odnosi in kopanje v času krvavitev so prepovedani, vsaj 14 dni. Po približno 4 tednih greste na kontrolni pregled h ginekologu, ki vas pregleda in pouči o primerni kontracepciji. Nemudoma pa morate h ginekologu, kadar imate po UPN povišano temperaturo, če močno krvavite, če se pojavijo močnejše bolečine v spodnjem delu trebuha, če nenadoma izgubite zavest ali krvavite več kot 10 dni po UPN (http://www.bambino.si/od_oploditve_do_rojstva_ali_splava).

2.7 STAROST IN UPN

UPN oziroma 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 UPN, največ mladih žensk do dvajsetega ali 25. leta, a ni tako. Med ženskami med 20. in 40. letom je pogostost UPN enaka, med mladostnicami pa je nižja, ker je spolno aktivno manj mladostnic kot starejših žensk; prav tako je število UPN nižja 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 UPN med mladostnicami upada, kljub temu da je vedno več mladih spolno aktivnih.

Mladi zdaj dobivajo informacije zelo zgodaj. Hodijo h ginekologu, se zaščitijo. Na drugi strani bi pričakovali, da bodo starejše ženske z izkušnjami še boljše uporabnice kontracepcije in da bodo imele še manj splavov, vendar temu, žal, ni tako. Nekatere ženske menijo, da se njim kaj takega ne more zgoditi, nekatere sprva načrtujejo nosečnost, a jih razmere prisilijo v UPN, nekatere imajo nerazumevajočega partnerja, včasih pridejo proti svoji volji, največkrat pa je vzrok v tem, da ne uporabljajo zaščite ali jo uporabljajo neredno ali nepravilno.

Ključna za zmanjšanje števila splavov sta predvsem osveščanje in svetovanje za ustrezno obliko kontracepcije (<http://www.viva.si/clanek.asp?id=2442>).

2.8 IZBIRA KONTRACEPCIJE

Poznamo več oblik oziroma vrst kontracepcije, med seboj se razlikujejo po obliki jemanja ter načinu učinkovanja. Vse oblike imajo svoje prednosti in slabosti, najbolj razširjena sta kondom in hormonska kontracepcija. Pomembna dejavnika pri izbiri kontracepcije sta zdravstveno stanje in motiviranost ženske, kot pravi doc. dr. Bojana Pinter, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva z Ginekološke klinike Kliničnega centra v Ljubljani.

Glavni dejavnik pri izbiri kontracepcije je zdravstveno stanje ženske. Na izbiro kontracepcije vplivajo tudi navade, npr. kajenje, ki je dejavnik tveganja pri hormonski kontracepciji, ali druge bolezni, na primer dolgotrajna sladkorna bolezen. Drug pomemben dejavnik za izbiro pa je tudi motivacija za uporabo kontracepcije. Nekatere ženske so motivirane, da vsak dan jemljejo tablete, druge pa so bolj motivirane, da si enkrat tedensko dajejo obliž ali ima raje vstavljen maternični vložek, kjer ni potrebno intervencij. Na izbiro vpliva tudi pogostost spolnih odnosov.

2.8.1 Barierna kontracepcija

Ta je lahko fizikalna (kondom, diafragma) ali kemična, kamor sodijo spermicidi, ki jih trenutno v Sloveniji ni. Diafragma je ponovno na voljo, predpiše pa jo ginekolog, saj mora biti po meri. V dobi spolno prenosljivih okužb so kondomi zelo pomembna tako imenovana »dvojna zaščita« – pred neželjeno nosečnostjo in spolno prenosljivimi okužbami hkrati. Uporaba kondoma je zelo pomembna in postaja vedno bolj pomembna, ker se spolne prenosljive okužbe v zadnjih letih vedno bolj širijo.



Slika 1: Kondom

2.8.2 Kombinirana za najbolj zdrave

Kombinirana hormonska kontracepcija (tablete, obliži, nožnični prstan) je v prvi vrsti primerna za zdrave ženske. Odsvetujejo jo ženskam po 35. letu, ki pokadijo več kot 15 cigaret na dan, kontracepcijske tablete niso primerne za ženske, ki imajo indeks telesne mase višji od 35, ženske s previsokim pritiskom (nad 140/90), ženske, ki so prebolele tromboze, embolije in tiste, ki so nagnjene k povečanemu strjevanju krvi. Prav tako pa jih ne smejo jemati sladkorne bolnice z okvarami žilja, ženske z rakom dojke, akutnimi jetrnimi boleznimi, kot so hepatitis, ciroze jeter.



Slika 2: Kontracepcijske tablete

2.8.3 Ženske z vložkom najbolj zadovoljne

Maternični vložek zdravnik vstavi v maternico običajno med menstruacijo ali v prvih dneh po njej, lahko pa tudi po splavu, po porodu ali med dojenjem. Vlaganje je preprosto in hitro. Primeren je za monogamno zvezo, kjer ni nevarnosti za prenos spolno prenosljivih okužb. Prednost vložka je tudi, da tako rekoč vse ženske po odstranitvi vložka normalno zanosijo in rodijo. Sicer pa so ženske, ki se odločijo za maternični vložek, najbolj zadovoljne uporabnice kontracepcije. Zadnjih nekaj let veljajo tudi navodila, da maternični vložek lahko uporabljajo tudi ženske, ki še niso rodile, če ni tveganja za prenos spolnih okužb. Vendar je v teh primerih vedno potreben tudi temeljit posvet z ginekologom.

2.8.4 Neželena nosečnost

Posebna oblika hormonske kontracepcije je urgentna kontracepcija, kot izhod v sili. Najbolj razširjena je pri mladih, kjer ima pozitivne učinke na zmanjševanje števila neželenih nosečnosti. V Sloveniji imamo trenutno na voljo le eno osnovno metodo urgentnih tabletk. Prve štiri tabletko je potrebno vzeti v prvih 72 urah po nezaščitenem spolnem odnosu, nato pa še štiri. Novejše tablete, ki še prihajajo v Slovenijo, bodo v obliki ene tablete ali v dveh tabletah. Enako bodo najbolj učinkovite čim prej po odnosu, varovalno okno pa bo malo daljše, do 120 ur. Ta metoda ima manj stranskih učinkov, v nekaterih državah je v lekarnah že na voljo brez recepta. Če je kontracepcija na voljo brez recepta v lekarnah, kot kažejo raziskave, ne vpliva na to, da bi ženske manj uporabljale kontracepcijo ali da bi to izkoriščale. Kvečjemu je to priložnost, da ko imajo možnost, lahko reagirajo na situacijo, v bodoče pa si morajo priskrbeti (učinkovitejšo) zaščito.

Tako imenovana abortivna tabletko se uporablja za prekinitve nosečnosti z zdravili in je v Sloveniji na voljo v nekaterih bolnišnicah. Metoda je slabše dostopna, ker ni uradnega uvoznika in bolnišnice same uvažajo tabletko. Gre za prekinitve nosečnosti v prvih sedmih tednih, tabletko povzročijo nekakšen spontani splav. Krvavitev po prekinitvi nosečnosti traja en teden do deset dni.

2.8.5 Najmanj zanesljive ...

... so naravne oblike kontracepcije. Temeljijo na poznavanju plodnosti in spolni vzdržnosti v času plodnih dni. Mednje sodijo koledarska metoda, temperaturna metoda, metoda opazovanja cervikalne sluzi, simpto-termalna metoda in testi za ugotavljanje plodnih dni. Pri koledarski metodi se najprej več mesecev skrbno beleži dolžino menstrualnih ciklusov, nato pa se izračuna plodne dni, v katerih se vzdržimo spolnih odnosov. Od najkrajšega ciklusa odštejemo 20 dni in 10 dni od najdaljšega menstrualnega ciklusa. Pri temperaturni metodi si ženska meri bazalno telesno temperaturo, ki je v drugem delu menstruacijskega ciklusa višja. Temperaturo si vedno meri zjutraj, še pred vstajanjem, po vsaj treh urah spanja in vedno na istem mestu. Ko nastopi ovulacija, se temperatura zviša za 0,2 do 0,5 stopinj in ostane povišana vsaj tri dni. Varni dnevi nastopijo četrty dan po dvigu bazalne temperature. Metoda opazovanja cervikalne sluzi temelji na ocenjevanju sluzi, ki jo ženska pridobi s toaletnim papirjem na vhodu v nožnico. To stori pred mokrenjem. Ko se bliža ovulacija, je sluz vse bolj vlecljiva in prozorna, podobna jajčnemu beljaku. V obdobju varnih dni je sluzi malo, je gosta in motna. Simpto-termalna metoda je kombinacija merjenja bazalne temperature in opazovanja cervikalne sluzi. Poznavanje ciklusa pa je pomembno tudi za načrtovanje želene zanositve (Bojana Pinter et al. 2007: 299-311).

2.9 STATISTIČNI PODATKI O SPLAVNOSTI MLADOSTNIC ZA LETO 2007

Podatke, ki smo jih uporabile za vir o splavnosti mladostnic za leto 2007, smo dobile na spletni strani Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije, ki na svojih straneh zbira podatke z obrazcem obrazcem Prijava fetalne smrti (Obr. 8,171,DZS) (Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, X. revizija. Inštitut za varovanje zdravja RS, Ljubljana,1995), ki je hkrati tudi del osebne medicinske dokumentacije za posamezen primer fetalne smrti. Uporaba tega obrazca je obvezna, saj gre za strokovno opredeljene vsebine in mednarodno usklajene definirane postopke (<http://www.ivz.si/index.php?akcija=podkategorija&p=49>).

Me smo za našo raziskovalno nalogo uporabile le tiste podatke, ki smo jih potrebovale za natančnejše razumevanje našega raziskovalnega problema. Prav tako smo posamezne tabele tudi same ubesedile.

Tabela 1: Mladostnice z dovoljeno UPN po izobrazbi in starosti, Slovenija, 2007 (Vir: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije: Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti.).

IZOBRAZBA	do 15 let	15 let	16 let	17 let	18 let	19 let	SKUPAJ
Srednja			1	13	33	47	94
Nižja		2	4	11	37	27	81
VKV delavka				1	2	1	4
KV delavka				1	1	5	7
PKV delavka				1			1
NKV delavka				4	2	2	8
Brez strokovne izobrazbe	6	11	20	24	21	14	96
Neznano		9	21	28	34	35	127
SKUPAJ	6	22	46	83	130	131	418

Kot je razvidno iz zgornje preglednice, je večina mladostnic, ki je naredila splav brez strokovne izobrazbe, sledijo ji tiste s srednjo in nižjo izobrazbo, kar je glede na starost tudi pričakovano, saj večina do devetnajstega leta starosti še ne more imeti višje izobrazbe. Za kar nekaj primerov pa ni znano, kakšno izobrazbo imajo mladostnice.

Tabela 2: Mladostnice z dovoljenim splavom po vrsti kadarkoli uporabljene zanesljive kontracepcije in starosti, Slovenija, 2007 (Vir: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije: Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti.).

UPORABA ZANESLJIVE KC	do 15 let	15 let	16 let	17 let	18 let	19 let	SKUPAJ
Ni imela kontracepcije	2	17	30	46	65	64	224
hormonska		1	2	11	18	12	44
Kondom/diafragma	4	4	12	14	26	22	82
Hormonska+kondom/diafragma			1	111	18	28	58
Hormonska+IUV+kondom/diafragma						1	1
neznano			1	1	3	4	9
SKUPAJ	6	22	46	83	130	131	418

Več kot 50 % mladostnic, ki so opravljale UPN, še nikoli niso uporabile kontracepcije; zelo veliko je med njimi tistih, starih 18 in 19 let. Nekatere so zanosile kljub uporabi kontracepcije, in sicer se je za nezanesljivega izkazal kondom oz. diafragma in kombinacija obojega. Zakaj je kljub zaščiti prišlo do zanositve, ni znano. Kljub temu so tudi ti podatki so zgovorni, saj bi lahko veliko nosečnosti preprečili z uporabo ustrezne kontracepcije, ki je načeloma na voljo praktično vsaki ženski.

Tabela 3: Mladostnice z dovoljenim splavom po času uporabe zadnje kontracepcije in starosti, Slovenija, 2007 (Vir: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije: Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti.).

UPORABA ZANESLJIVE KC	Do 15 let	15 let	16 let	17 let	18 let	19 let	SKUPAJ
Ni imela kontracepcije	2	15	30	48	74	74	243
Do 6	4	6	11	23	31	32	107
7-12		1	4	8	13	9	35
13-24			1	3	8	10	22
25-36					8	3	6
neznano				1	1	3	5
SKUPAJ	6	22	46	83	130	131	418

Še vedno drži podatek, da je do nosečnosti v večini primerov prišlo zaradi neuporabe kontracepcije. Nekatere mladostnice so kontracepcijo predhodno uporabljale (26 %) in so v naslednjih šestih mesecih, ko so s kontracepcijo prenehale, zanosile. Odstotek tistih, ki so zanosile več mesecev po opustitvi kontracepcije, je mnogo manjši.

Tabela 4: Mladostnice z dovoljenim splavom po tednih nosečnosti in starosti, Slovenija, 2007 (Vir: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije: Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti.).

TEDEN NOSEČNOSTI	Do 15 let	15 let	16 let	17 let	18 let	19 let	SKUPAJ
Do 8	3	14	34	59	94	96	300
9-10		3	4	17	26	19	69
11-12	1	1	4	1	4	5	16
13-16	1	3	4	4	5	11	28
17-28	1	1		2	1		5
SKUPAJ	6	22	46	83	130	131	418

Pri nas je UPN mogoča na zahtevo nosečnice do 10. tedna nosečnosti in 88 % mladostnic je ta »rok« tudi upoštevalo, kar pomeni, da so dovolj zgodaj ugotovile, da so noseče, prav tako pa niso oklevale z odločitvijo o njeni prekinitvi. 16 jih je UPN opravilo do 13. tedna, 28 do 17 tedna, medtem ko je bilo 5 takšnih, ki so se za UPN odločile kasneje, torej šele po 17. tednu. Tudi pri teh petih ne poznamo razloga, zakaj so se za ta poseg odločile tako pozno.

3 OSREDNJI DEL NALOGE

3.1 OPIS RAZISKOVALNIH REZULTATOV

Vsi rezultati temeljijo na podlagi odgovorov, ki smo jih dobile s pomočjo anketnega vprašalnika in z razgovorom z go. Darjo Dovnikar Gašperlin.

3.1.1 Analiza anketnega vprašalnika

Z anketnim vprašalnikom smo prišli do podatkov neposredno mladostnic, in sicer smo anketirale 145 deklet, starih od 14 do 19 let, ki so odgovarjale na 7 vprašanj odprtega in zaprtega tipa.

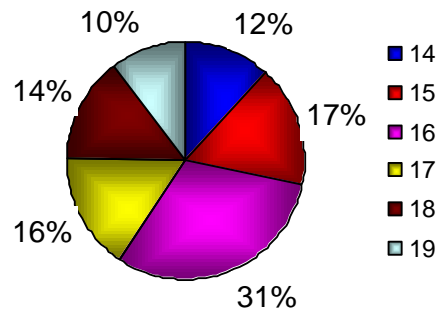
Statistični podatki

a) SPOL

V anketi so sodelovale samo mladostnice.

b) STAROST

Starost	Število	Odstotki v %
14	17	12
15	24	17
16	45	31
17	23	16
18	21	14
19	15	10
Skupaj	145	100



V anketo smo zajele mladostnice od starosti 14 do 19 let. Največji delež (31 %) znaša anketirank, starih 16 let.

1. Kaj veš o splavu oz. umetni prekinitvi nosečnosti?

Mladostnice so pri tem odgovoru bile zelo skope, saj so navajale samo posamične podatke, ki so jih poznale o tej temi. Nekatere (približno 20) pa pod to vprašanje niso zapisale ničesar.

Na drugi strani pa so vprašane navajale naslednje odgovore:

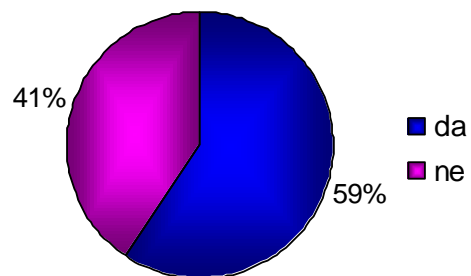
- to je nevaren postopek;
- pomeni načrtno odstranitev zarodka;

- da s tem ubijemo živo bitje;
- da lahko vpliva na zanositev v prihodnosti (ženska potem ne more več zanositi);
- opravijo ga ginekologi;
- splav lahko opraviš brez vednosti staršev.

Iz zgornjih odgovorov lahko razberemo, da imajo mladostnice različno predstavo in hkrati mnenje o umetni prekinitvi nosečnosti. Nekateri podatki, ki so jih navedle, danes ne držijo več (npr. da ženska kasneje težje zanosi).

2. Ali podpiraš splav?

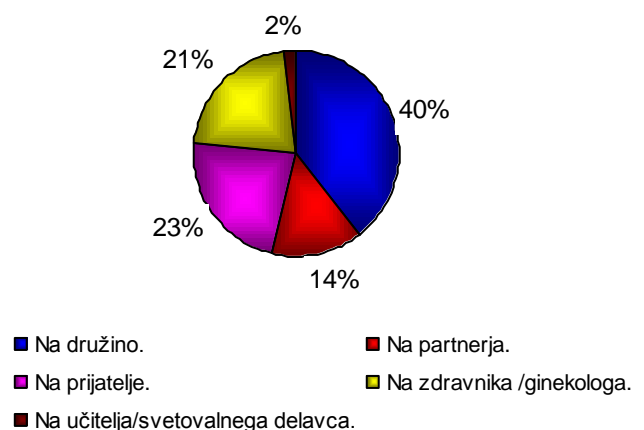
Ali podpiraš splav?	Število	Odstotki v %
Da	86	59
Ne	59	41
Skupaj	145	100



59 % mladostnic podpira splav. To je podatek, ki nas je nekoliko presenetil, saj smo pričakovale, da bo ta delež mnogo manjši oz., da bo večina nasprotnega mnenja.

3. Na koga bi se obrnila v primeru zanositve?

Na koga bi se obrnila ...	Število	Odstotki v %
Na družino	57	40
Na partnerja	21	14
Na prijatelje	33	23
Na zdravnika / ginekologa	31	21
Na učitelja, svetovalnega delavca	3	2
Skupaj	145	100

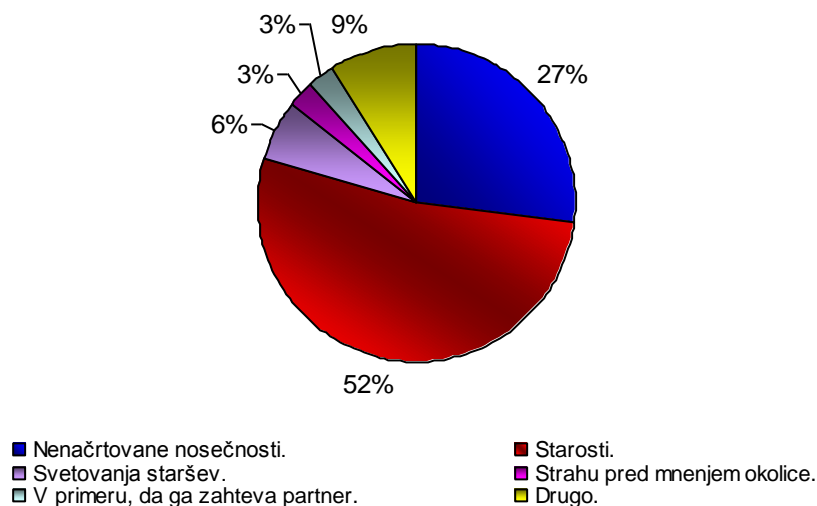


Družina je še vedno pri večini mladostnic prva, na katero bi se obrnile v primeru zanositve. To je tudi pravilno, saj se tako lahko težava najlažje razreši in zaupanje je tako ponavadi trdnjše. Približno enak odstotek (23 oz. 21 %) bi se zaupala zdravniku oz prijateljem. Ti

so jim verjetno najbližji in tudi bolj razumevajoči. Najmanj pa bi se jih odločilo zaupati učitelju ali svetovalnemu delavcu.

4. Zaradi česa bi se odločila za splav?

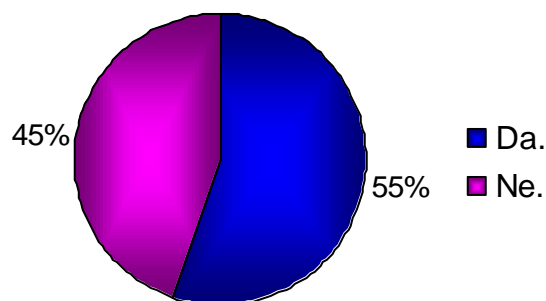
Zaradi česa bi se odločila ...	Število	Odstotki v %
Nenačrtovane nosečnosti.	39	27
Starosti.	76	52
Svetovanje staršev.	9	6
Strahu pred mnenjem okolice.	4	3
V primeru, da ga zahteva partner.	4	3
Drugo.	13	9
Skupaj	145	100



Starost je odločilnega pomena, zaradi katerega bi se večina, 52 %, odločila za splav, sledi ji nenačrtovana nosečnost. Zelo malo bi se jih za splav odločila zaradi tega, ker bi jih v to pripravili starši, ker bi se bali mnenja okolice ali pa bi jim to predlagal partner. Pod drugo zapisali še, da zaradi finančnih težav ali pa v primeru, če bi bile posiljene.

5. Meniš, da vera vpliva na to odločitev in zakaj?

Ali vera vpliva na to odločitev?	Število	Odstotki v %
Da	80	55
Ne	65	45
Skupaj	145	100



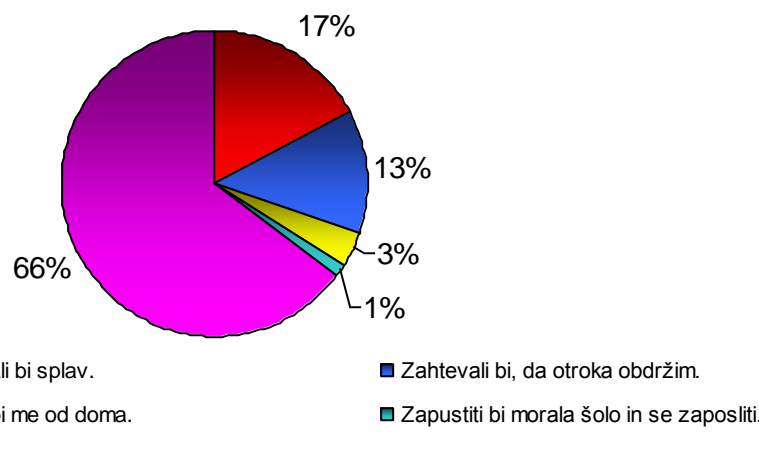
55 % deklet meni, da vera vpliva na splav zato, ker kar nekaj ver to prepoveduje (ubijemo živo bitje), zaradi zakonov in kulture ter zaradi prepovedanih spolnih odnosov pred poroko. 45 % pa ne, ker je to odločitev posameznika in vera na to ne sme imeti vpliva.

6. Poznaš katere izmed možnosti za preprečevanje nosečnosti?

Dekleta so seznanjena z možnostmi za preprečevanje nosečnosti, vendar poznajo le redka sredstva. Največ jih je omenjalo kondom in kontracepcijske tablete, poznajo tudi diafragmo, maternični vložek, sterilizacijo in urgentne tablete. Posamični odgovori pa so bili še vzdržnost, varni dnevi, obliž in naravna kontracepcija.

7. Kako, meniš, bi tvoji starši reagirali na morebitno nosečnost?

Kako, meniš, ...	Število	Odstotki v %
Zahtevali bi splav.	25	17
Zahtevali bi, da otroka obdržim.	19	13
Spodili bi me od doma.	5	3
Zapustiti bi morala šolo in se zaposliti.	2	1
Drugo.	94	66
Skupaj	145	100



To vprašanje je bilo postavljeno hipotetično, in sicer smo dekleta, glede na lastne izkušnje, spraševale, kako bi njihovi starši reagirali na morebitno zanositev. 17 odstotkov jih meni, da bi zahtevali splav, 13 odstotkov pa, da bi morale otroka obdržati. Pri tem vprašanju pa so pod drugo zapisali, da bi se doma pogovorili in našli skupno rešitev (velika večina) ali pa ne vedo, kaj bi starši naredili. Na tem mestu nismo našli nekega konkretnega odgovora, kar je povsem razumljivo, saj si dekleta ne predstavljajo, kako se ob takšni situaciji odločati, in kakšna bi bila reakcija doma.

3.1.2 Intervju z gospo Darjo Dovnik Gašperlin

Gospa Darja Dovnik Gašperlin je specialistka ginekologije in porodništva v Zdravstvenem domu Celje. Pri svojem delu se vsakodnevno srečuje z nosečnicami, med drugim tudi mladostnicami, ki želijo opraviti UPN. Zato smo ji po elektronski pošti poslale vprašanja, na katera je odgovorila dne 9.3.2009. Nastal je naslednji zapis.

1. Je veliko mladih (starih med 14 in 19 let), ki pridejo zaradi umetne prekinitve nosečnosti?

Danes je velik poudarek na preprečevanju nosečnosti. Obstaja cela paleta kontracepcijskih sredstev in izobraževanj, s katerimi skušamo mlade izobraziti v tej smeri. Kljub temu se še vedno zgodi kakšen primer mladostniške nosečnosti. Pri meni osebno do dva primera letno.

2. Ali ta številka pada ali narašča?

Ravno zaradi zgoraj naštetih aktivnosti, ta številka pada. Kljub temu bi želeli, da do nezaželenih mladostniških nosečnosti ne bi več prihajalo.

3. Kaj vi svetujete v takem primeru oz. ali umetno prekinitve nosečnosti odsvetujete?

Pacientke, ki so noseče in pridejo v mojo ambulanto, so v večini že odločene, da bodo nosečnost prekinile. Z njimi se poskusim pogovoriti, predstavim ji postopek, sicer pa ne posegam v odločitev.

4. Kakšno je vaše mnenje o umetni prekinitvi nosečnosti v tej starosti in tudi sicer?

V tej starosti podpiram umetno prekinitve nosečnosti, saj otrok zahteva odgovorno odraslo osebo, ki je kos vzgoji. Mladostnice v veliki večini primerov tega niso sposobne, prav tako pogosto nimajo podpore pri svojih starših oz. starše o nosečnosti sploh ne obvestijo. Sicer pa je splav ena izmed možnosti, ki jo ženske morajo imeti, saj so razlogi za to individualni in gotovo so pogosto v ozadju lahko najrazličnejše stiske.

5. Ali se morajo starši strinjati z umetno prekinitvijo nosečnosti mladoletnice?

Če je mladostnica stara 14 let in več, starše ni treba obvestiti o nosečnosti oz. jim ni potrebno podati mnenja, da se z umetno prekinitvijo nosečnosti strinjajo.

6. Kakšen je postopek, ko se že odločimo za umetno prekinitve nosečnosti?

Nujno je, da nosečnica čim prej pride do ginekologa, s katerim se pogovori o postopku UPN in hkrati dobi tudi napotnico, s katero je napotena v bolnišnico. Tam sledi še krajši razgovor, kjer ji je razložen tudi nadaljnji postopek. Vrsta UPN je odvisna od višine nosečnosti.

Do 7. tedna je možna prekinitve z abortivno tabletko (le v nekaterih bolnišnicah), vendar sama tega postopka ne prakticiram.

7. Ali so, in kakšne, posledice oz. zapleti po umetni prekinitvi nosečnosti?

UPN je danes dokaj varen postopek, vsekakor pa ne usoden. Že kar nekaj desetletij zaradi UPN ni umrla nobena ženska. Do posameznih zapletov lahko pride, kar pa je tako in tako lahko možno pri vsakem posegu. Pri UPN so zapleti vezani na trebušno votlino, maternico in jajčnike. Gre za razna vnetja in bolečine, ki pa so ozdravljive – na splošno je težko govoriti, saj so zapleti različni od posameznice do posameznice.

Bilo pa je v preteklosti veliko govora o težavah pri ponovni nosečnosti žensk, ki opravijo UPN. To seveda ne drži. Postopek je danes varen in ne obstaja bojazen, da ponovna nosečnost ne bi bila možna.

Gospe Darji Dovnik Gašperlin se na tem mestu zahvaljujemo za njeno sodelovanje.

3.3 DISKUSIJA

Z našo raziskovalno nalogo smo se veliko naučile. Seznanile smo s temo, ki pri naših vrstnikih velja za nekaj nepredstavljivega, vendar smo s pomočjo podatkov prišle do spoznanja, da nosečnost in prekinitve le-te ni vezana na starost 20 let in več. Ugotovile smo, da mladostnice poznajo nekatere podatke o obravnavani temi, o kontracepciji, vendar so pri »operiranju« le-teh še vedno zelo negotove. Morda je ravno to tudi razlog, da je vsako leto še vedno kar nekaj mladostniških nosečnosti.

Pri delu smo naleteli tudi na nekatere težave, predvsem smo se soočale s »poplavo« podatkov na to temo, tako da smo morale biti zelo pozorne, da nismo preveč zašle oz., da si naloge ne bi zastavile preveč obširno.

Ali so se vse naše hipoteze potrdile?

Glede prve, ki pravi Mladostnice so dobro seznanjene o UPN, lahko rečemo, da se je potrdila le delno, saj so anketiranke podajale le posamične podatke, med njimi tudi nepravilne, zelo redko pa smo zasledile popoln odgovor o tem, kaj je UPN.

Drugo hipotezo, Večina ne zagovarja UPN, smo ovrgle. Pri tem vprašanju smo zahtevale črno-bel odgovor (da oz. ne) in izkazalo se je, da 59 % anketirank podpira UPN. Moramo priznati, da smo na tem mestu me razmišljale popolnoma v drugo smer, saj smo bile prepričane, da se bodo dekleta odločala drugače.

Ob primeru zanositve bi se večina oprla na družino, smo trdile v tretji hipotezi. To lahko potrdimo, saj je družina res tista, h kateri bi se zateklo 40 % anketirank, ostale pa so se odločale za druge možnosti, in sicer bi poiskale pomoč pri zdravniku /ginekologu ali pa pri prijateljih. Ta podatek nas je razveselil, saj je v resnici družina tista, ki bi prva morala izvedeti za nosečnost mladostnice.

V četrti hipotezi smo menile, da vera ne vpliva na odločitev o UPN. To hipotezo smo ovrgle, saj 55 % anketirank meni, da vera vpliva na to odločitev, saj kar nekaj ver to prepoveduje (ubijemo živo bitje), zaradi zakonov, kulture ter zaradi prepovedanih spolnih odnosov pred poroko.

Mladostnice dobro poznajo možnosti preprečitve nosečnosti je bila naša predzadnja hipoteza, ki se je potrdila, saj so dekleta dobro seznanjena z možnostmi za preprečevanje nosečnosti, čeprav le redke poznajo več različnih načinov kontracepcije. Predvsem poznajo kondom in kontracepcijske tablete, nekoliko manj pa urgentne tablete, obliž, sterilizacijo in druge.

Našo zadnjo hipotezo - Strokovnjaki ne podpirajo UPN – smo ovrgle. Da to ne drži, smo razbrale iz nekaterih člankov, prav tako pa nam je podoben odgovor posredovala tudi gospa Darja Dovnik Gašperlin, ginekologinja v celjskem Zdravstvenem domu.

4 ZAKLJUČEK

Odločitev za življenje in smrt. Odločitev za UPN ali rojstvo. Da ali ne.

Vsak, ki pogleda zgornja vprašanja, se gotovo zamisli, saj preprostega odgovora ni. Življenje ni črno-belo, vedno je še nekaj vmes. Še posebej, če si mlad, je tovrstna odločitev še toliko težja.

Pri nas je UPN zakonsko urejena, zato vsaka mladostnica, ki se do 10. tedna nosečnosti odloči za prekinitve le-te, to lahko stori. Ni potrebno obveščati staršev, prijateljev, znancev, čeprav je breme lažje, če se ima v takšni situaciji možnost na nekoga obrniti.

Obveščanje mladostnic o izbiri kontracepcije je pri nas močno razvejano, kljub temu pa se še vedno dogajajo neželene nosečnosti. Tako je bilo mladostnic, ki so opravile UPN v letu 2007, kar 418. Verjetno bi se na tem področju še dalo kaj narediti, saj je, predvsem v osnovni šoli, tovrstne vzgoje zelo malo.

S pričujočo nalogo smo se osredotočile predvsem na mladostnice in njihovo mnenje oz. razmišljanje o UPN. Tema je zelo obširna, tako da bi lahko izdelali še vsaj nekaj podobnih raziskovalnih nalog, predvsem bi lahko vključili še fante tega obdobja in njihovo mnenje primerjali z dekleti. Morda v naslednji raziskovalni.

Sicer pa, kadarkoli se znajdemo v »kočljivi« situaciji, je pomembno, da se iz nje vsaj nekaj naučimo.

Življenje je kot basen;
ni važno, kako je dolga,
ampak kakšen je nauk (slovenski pregovor).

5 VIRI

5.1 LITERATURA

1. **Pinter, Bojana, in drugi.** Sodobni vidiki umetne prekinitve nosečnosti. Maribor: Univerzitetni klinični center, 2007. str. 299-311.
2. **Stoppard, Miriam.** Zdravstveni vodnik za vso družino. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2007. str. 357-358.

5.2 VIRI

1. **Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok /ZZUUP/ (Ur.l. SRS, št. 11/1977).**

5.3 INTERNETNI NASLOVI

1. **Hormoni v življenju ženske: Intervju z doc. dr. Andrejem Voglerjem.** [Elektronski] Revija Viva. [Navedeno 5.3.2009.]
[http://www.viva.si/clanek.asp?id=2442.](http://www.viva.si/clanek.asp?id=2442)
2. **Načini umetne prekinitve nosečnosti** [Elektronski] [Navedeno 13.2.2009.]
[http://virus.dsms.net/index.php/spolnost/splav.html.](http://virus.dsms.net/index.php/spolnost/splav.html)
3. **Je postopek varen?** [Elektronski] [Navedeno 16.11.2008.]
[http://www.bambino.si/od_oploditve_do_rojstva_ali_splava.](http://www.bambino.si/od_oploditve_do_rojstva_ali_splava)
4. **Najpogostejši povzročitelj smrti v EU je splav.** [Navedeno 16.11.2008.]
[http://www.bambino.si/najpogostejsi_povzrocitelj_smrti_v_eu_je_splav.](http://www.bambino.si/najpogostejsi_povzrocitelj_smrti_v_eu_je_splav)
5. **Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti 2007.** [Elektronski] Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. [Navedeno 15.2.2009.]
[http://www.ivz.si/index.php?akcija=podkategorija&p=49.](http://www.ivz.si/index.php?akcija=podkategorija&p=49)
6. **Umetna prekinitve nosečnosti.** [Elektronski] Revija Viva. [Navedeno 17.1.2009] [http://www.viva.si/clanek.asp?id=2442.](http://www.viva.si/clanek.asp?id=2442)

5.4 USTNI VIRI

Intervju z gospo Darjo Dovnik Gašperlin z dne 9.3.2009.

5.5 VIRI SLIK

Avtorji slik so hkrati avtorji raziskovalne naloge.

PRILOGA 1

ANKETNI VPRAŠALNIK

Smo učenke 8. razreda na Osnovni šoli Hudinja in delamo raziskovalno nalogo na temo umetne prekinitve nosečnosti - splava, zato potrebujemo vaše podatke, ki jih bomo nato analizirale. Za sodelovanje se vam že vnaprej zahvaljujemo

SPOL: ženski

STAROST: _____

1. Kaj veš o splavu oz. umetni prekinitvi nosečnosti?

2. Ali podpiraš UPN?

- a) DA.
- b) NE.

3. Na koga bi se obrnila v primeru zanositve?

- a) Na družino.
- b) Na partnerja.
- c) Na prijatelje.
- d) Na zdravnika / ginekologa.
- e) Na učitelja, svetovalnega delavca.

4. Zaradi česa bi se odločila za UPN?

- a) Nenačrtovane nosečnosti.
- b) Starosti.
- c) Svetovanja staršev.
- d) Strahu pred mnenjem okolice.
- e) V primeru, da ga zahteva partner.
- f) drugo: _____.

5. Meniš, da vera vpliva na to odločitev in zakaj?

- a) DA, ker _____.
- b) NE, ker _____.

6. Poznaš katere izmed možnosti preprečevanja nosečnosti? Katere?

7. Kako, meniš, bi tvoji starši reagirali na morebitno zanositev?

- a) Zahtevali bi splav.
- b) Zahtevali bi, da otroka obdržim.
- c) Spodili bi me od doma.
- d) Zapustiti bi morala šolo in se zaposliti.
- e) Drugo: _____.

Hvala za sodelovanje!

IZJAVA

Mentorica Olga Kožel, v skladu z 2. členom Pravilnika raziskovalne dejavnosti »Mladi za Celje« Mestne občine Celje, zagotavljam, da je v raziskovalni nalogi z naslovom Umetna prekinitiv nosečnosti in mladostnice, katere avtorice so Nika Kocman, Ana Pintar in Nataša Lipovčič:

- besedilo v tiskani in elektronski obliki istovetno;
- pri raziskovanju uporabljeno gradivo navedeno v seznamu uporabljene literature;
- da je za objavo fotografij v nalogi pridobljeno avtorjevo (-ičino) dovoljenje, ki je hranjeno v šolskem arhivu;
- da Osrednja knjižnica Celje sme objaviti raziskovalno nalogo v polnem besedilu na knjižničnih portalih z navedbo, da je raziskovalna naloga nastala v okviru projekta Mladi za Celje;
- da je raziskovalno nalogo dovoljeno uporabiti za izobraževalne in raziskovalne namene s povzemanjem misli, idej, konceptov oziroma besedil iz naloge ob upoštevanju avtorstva in korektnem citiranju.

Celje, 20. marec 2009

Podpis mentorja

