



Drage udeleženke in udeleženci *Pohoda za življenje 2020!*

Hvala, da smo skupaj.

Hvala, da smo skupaj za nerojene otroke, mame in očete v stiski.

Hvala, ker sodelujete na najbolj humanem družbenem dogodku našega življenja!

Pohodi za življenje so se začeli v Združenih državah Amerike nekaj mesecev potem, ko je ameriško Vrhovno sodišče legaliziralo medicinski splav nerojenega otroka. 22. januarja 1974 se je nekaj tisoč ljudi zbralo na prvem Pohodu za življenje v Washingtonu. Od takrat naprej se gibanje nezadržno širi. V 46 letih se je razširilo na vse celine in na množico držav, ki je vsako leto večja. Uspešne pohode za življenje že več let organizirajo vse naše sosedne države. Pohod za življenje 2020 je drugi pohod za življenje v Sloveniji. Prvi je bil 3. oktobra 2014 v Ljubljani.

Pohod za življenje je najbolj dostojanstven in spoštljiv pohod na svetu:

1. Na njem bomo javno pokazali, da smo ZA ŽIVLJENJE!
2. Na njem se bomo zavzeli za življenje najbolj ranljivih in nemočnih med nami, to so **NEROJENI OTROCI TER NJIHOVE MAME IN OČETJE V STISKI.**

Kultura smrti je danes zasejana v vse pore naše družbe. Naša družba nerojenim otrokom ne priznava, da so ljudje, zato mnogi v porodnišnici, namesto da bi ugledali luč sveta, umrejo nasilne smrti. Vsako leto je v Sloveniji vsaj 4000 takšnih otrok! Vemo, čutimo in prepričani smo, da to ni prav. To je v nebo vpijoča krivica, nemi krik, ki ga prevpije bobnenje sveta. Namen Pohoda za življenje 2020 je, da ozvočimo te neme krike nerojenih otrok, da se bo njihov glas slišal v naši družbi.

Hvala, da z udeležbo na pohodu za življenje 2020, dajete glas nerojenim otrokom in prihodnosti naših družin in našega naroda!

Bodimo danes ponosni zagovorniki življenja in celi Sloveniji povejmo, da življenje nerojenih otrok šteje!

Urša Cankar Soares,
voditeljica »Pohoda za življenje 2020«



Program pohoda za življenje 2020

- 10.00 Zbiranje pred cerkvijo sv. Jakoba
(registracija, prejem gradiva, transparentov itd.)
- 10.30 Kratek program na trgu pred cerkvijo sv. Jakoba
- 10.45 Pohod od cerkve sv. Jakoba do Prešernovega trga
- 11.00 Kulturni program na Prešernovem trgu

Pomembna navodila!

Zaradi zagotavljanja varnosti vas lepo prosimo:

1. Pohoda za življenje 2020 se lahko udeležijo samo zdrave osebe.
2. Vsak udeleženec mora imeti na mobitelu nameščeno aplikacijo »Ostanizdrav«.
3. Vsak udeleženec se mora pred začetkom *Pohoda za življenje* registrirati in oddati podatke ter si razkužiti roke.
4. Vsak udeleženec bo dobil masko, ki si jo bo v skladu z navodili organizatorja namestil na obraz.
5. Med pohodom od cerkve sv. Jakoba do Prešernovega trga hodimo v urejeni vrsti ob upoštevanju vsaj **1,5 m razmika do soseda (izjeme so družine in člani gospodinjstva)**. Na začetku sprevoda bo veliki transparent »Pohod za življenje«, za njim pa se zvrstijo udeleženci.
6. Med pohodom nosimo slovenske zastave, transparente, balone ter aktivno sodelujemo v spremljevalnem programu.
7. Na morebitne provokacije se udeleženci *Pohoda za življenje* odzivamo tako, da vzamemo v roke telefon in mirno poslikamo oz. posnamemo »prijatelje«.
8. Na trgu pred cerkvijo sv. Jakoba in na Prešernovem trgu je ves čas pomembno, da ohranjamo medosebno razdaljo 1,5 metra.



Zakaj sem ponosen udeleženec/udeleženka pohoda za življenje 2020?

1. **KER SEM VESEL**, da me je mama rodila.
(Od 20 in 40 % spočetih otrok v zadnjih 50 letih ni imelo sreče, da bi preživeli nosečnost).
2. **KER OB KRIVICAH**, ki se dogajajo nerojenim otrokom, ne morem več biti tiho.
3. **KER VEM**, da nerojeni otroci, ki se sami ne morejo boriti za svoje pravice, potrebujejo moj glas.
4. **KER BO POHOD ZA ŽIVLJENJE 2020 REŠIL VELIKO ŽIVLJENJ NEROJENIH OTROK** in preprečil trpljenje mnogih mater in očetov, ki se bodo namesto za splav odločili za življenje svojega še nerojenega otroka.
5. **SPLAV LAHKO OGROZI VSAKO DRUŽINO**. Pohod za življenje, ki se ga udeležujem s svojo družino, je najboljša preventiva, da v naši družini ne bo splava nerojenih otrok.





Zdravica

Besedilo: dr. France Prešeren

Glasba: Stanko Premrl

*Komu najpred veselo zdravico,
bratje, čmo zapet'?*
Bog našo nam deželo,
Bog živi ves slovenski svet,
brate vse,
kar nas je
sinov sloveče matere!

Žive naj vsi narodi,
ki hrepene dočakat dan,
da koder sonce hodi,
prepir iz sveta bo pregnan,
ko rojak
prost bo vsak,
ne vrag, le sosed bo mejak!



Nasmeh večnosti

Besedilo in glasba: Blaž Podobnik

Refren:

Vsak nasmeh je podarjen, podarjen.
Daje živo upanje, upanje.

Mlade očke na skrivaj nam pravijo,
da je svet poln čudežev, če ljubimo.

Kitica 1:

Naša pesem ni lažniva,
če veselje nam budi,
šla je čez svetove sive,
zdaj skož' mavrico hiti ...

REFREN:

Kitica 2:

Bog na križu je moč solze,
ki jo bol srca rodi,
kadar upanja umrejo,
kadar nov sad oživi...

REFREN:



Tkalec življenja

Besedilo in glasba: Nada Žgur © 2015

Refren:

*Vreden si hvale in časti,
tvoje je stvarstvo in kar živi,
za vse zahvaljujemo se ti –
čudovita so vsa tvoja dela!*

Kitica 1:

*Za vsako srce, za vsake ročice,
za dušice majhne, za radosti skrite.*

REFREN:

Kitica 2:

*Si tkalec, ki stke otroka v telesu,
ustvariš srce, kot ga ima Jezus.*

REFREN:

Kitica 3:

*Naš klic iz srca za brate in sestre
naj prodre do neba in reši življenje!*

REFREN:

Kitica 4:

*Naša molitev te slavi,
kliče usmiljenje in želi,
da rešeni greha bi bili
oče, mama in vsaka družina.*

REFREN:



Naloge do prihodnjega Pohoda za življenje!

Lepo vas vabimo, da do naslednjega pohoda za življenje naredite naslednje stvari:

1. Se naučite odgovore na najpogostejša zavajajoča medijska vprašanja, ki jih imate v tej knjižici. Seveda ste povabljeni, da sami iščete morda še boljše odgovore in nam jih posredujete na el. naslov: **pohodzazivljenje@gmail.com**. Vsi čutimo, da je nasilna smrt nerojenega otroka nekaj slabega, vendar mnogokrat v pogovorih z drugače mislečimi ne zmoremo najti pravih besed, zato je pomembno, da si preberemo argumente, ki so jih oblikovali člani gibanja za življenje po vsem svetu v petdesetih letih aktivnega delovanja.
2. V svojih družinah, delovnem mestu, okolici in v javnosti širite zavest o spoštovanju življenja nerojenih otrok ter spoštovanju in sočutju do mater in očetov v stiski.
3. Redno spremljajte spletne strani **www.24kul.si**, **www.zavod-zivim.si** in druge spletne strani, ki se zavzemajo za življenje.
4. Priključite se *Koordinaciji Pohod za življenje*, ki bo pripravila nov pohod – predvidoma, če bodo epidemiološke razmere dopuščale, prihodnje leto.
5. Po svojih zmožnostih finančno podprite matere in očete v stiski ter delovanje organizacij za življenje v Sloveniji.

Prostovoljni dar

Lepo vas prosimo, da pobudi Pohod za življenje po svojih zmožnostih namenite svoj dar, da bomo lahko nadaljevali z organizacijo Pohodov za življenje v naslednjih letih in sicer na račun:

Zavod za družino in kulturo življenja, Tržaška 85, 1000 Ljubljana,
številka bančnega računa: **SI56 0430 2000 3285 568,**
sklic: **SI99**, namen: **Pohod za življenje 2020.**



Vprašanja in odgovori

(Da ne bomo nikoli v zadregi, temveč vedno ponosno odgovarjali.)

1. Zakaj je pomembno, da sem na »Pohodu za življenje 2020«?

- ♦ Pohoda za življenje se udeležujem, ker je to odličen način, da javno izrazim sočutje, ljubezen in solidarnost z nerojenimi otroki.
- ♦ Udeležba na Pohodu za življenje je dolžnost in spoštovanje do nerojenih otrok ter zahvala, da sem se rodil in da moji starši niso končali mojega življenja, ko sem bil/a še v maminem trebuhu.
- ♦ Z udeležbo na pohodu sodelujem pri gradnji civilizacije ljubezni in spoštovanja, v kateri se bodo lahko rodili vsi otroci – zaželeni in manj zaželeni, zdravi in manj zdravi, mali in veliki.
- ♦ Na pohodu hočem opozoriti na tri najbolj ranljive družbene skupine, to so: nerojeni otroci, noseče mame v stiski in matere in očetje, ki žalujejo.
- ♦ V zadnjih 70 letih je v Sloveniji v porodnišnicah v postopkih kirurškega splava umrlo več kot 700.000 nerojenih otrok, če upoštevamo čedalje bolj dostopen in čedalje pogosteje uporabljen splav povzročen s farmacevtskimi sredstvi, je številka še veliko večja in presega 1.000.000 (en milijon) umrlih nerojenih otrok. Na pohodu za življenje se zavzemam, da v prihodnjih desetletjih preprečim smrt naslednjega milijona nerojenih otrok.
- ♦ Tukaj sem zaradi svoje družine. Vem, da se splav lahko zgodi tudi v moji družini in ga želim preprečiti. Želim narediti vse, kar je v moji moči, da se moji otroci od zgodnjega otroštva naprej vzgajajo v kulturi življenja in da se bodo v težkih trenutkih znali pravilno odločiti za življenje.

2. Ali vzbujate krivdo s tem pohodom? Ali obsojate ženske, ki so splavile?

- ♦ Več kot 70 % žensk obžaluje, da so naredile splav. Šola, mediji in različne stroke dajejo nosečim materam v stiski lažno upanje, da je splav rešitev njihovih težav, res pa je prav nasprotno, saj velika večina mater, ki splavijo, splav doživljajo kot največjo napako in travmo v življenju.



- ♦ S pohodom za življenje vzbujamo sočutje do nosečih mater v stiski, ponujamo pomoč žalujočim materam in očetom ter spodbujamo državo, da jim mora pomagati. Z neprižnavanjem in nespoštovanjem njihove bolečine jim družba nalaga le še dodatno breme. Na pohodu za življenje bo ravno nasprotno, te matere bodo dobile potrditev, da so njihova občutja resnična in da nas je veliko, ki z njimi sočustvujemo. To je bistvenega pomena, da lahko stopijo na pot pomiritve in osebne rasti.
- ♦ Norma McCorvey, žena, ki je z lažjo dosegla legalizacijo splava na Vrhovnem sodišču v ZDA in s tem po vsem svetu, je to svojo laž globoko obžalovala in velik del svojega nadaljnjega življenja posvetila boju za pravice nerojenih otrok do življenja.

3. Želite prepovedati splav?

- ♦ Prepoved povzročanja smrti nerojenih otrok je civilizacijski standard, ki ga bomo prej ali slej živeli, tako kot so bili ukinjeni npr. suženjstvo, mučenje, smrtna kazen, nacizem, fašizem, komunizem itn. Do takrat pa si bomo prizadevali, da bo prišlo do takega dviga zavesti, da bo nasilnih smrti nerojenih otrok čim manj.
- ♦ Zavedamo se, da je neželena nosečnost huda preizkušnja za vsako žensko. Zavzemamo se, da bi matere v stiski dobile pomoč in podporo, ne pa da jih takoj silijo v splav.
- ♦ Splav oz. nasilna smrt nerojenega otroka je v naši zakonodaji opredeljena kot ena od metod za uravnavanje rojstev. Na isti ravni kot sredstva za preprečevanje nosečnosti. Ali je to res enako? Prepričani smo, da velika večina ljudi ne enači kondoma in splava. Pri splavu nerojenega otroka je veliko zavajanja, npr. uradna zakonska opredelitev splava kot »umetne prekinitve nosečnosti«. Smrt nerojenega otroka ni prekinitve nosečnosti, ampak njen konec, saj ginekologinja ali ginekolog povzroči nepovratno smrt nerojenega otroka. Najhujše stvari se zgodijo najprej z zlorabo jezika.
- ♦ Zavzemamo se za odpravo diskriminacije nerojenih otrok, priznavanje temeljnih človekovih pravic in pravice do življenja, ki so vsakemu človeku zagotovljene z ustavo.
- ♦ Verjamemo, da bomo dočakali dan, ko bomo lahko svojim vnukom s ponosom povedali, da smo bili med tistimi, ki so se borili za odpravo te največje krivice današnjega časa. Ni večje krivice, kot povzročati smrt nedolžnih otrok v maternicah, ki se ne morejo braniti in se niti njihovih smrtnih krikov ne sliši.
- ♦ Želimo živeti v družbi, v kateri matere ob nezaželeni zanositvi ne bodo najprej pomislile na splav ali pa bile k temu spodbujene. Sanjamo o dnevu, ko bo že pomisel na splav nepredstavljiva.



4. Zakaj nasprotujete ustavni pravici žensk do splava? Ali hočete spremeniti slovensko ustavo, ki staršem daje pravico in svobodo odločanja o rojstvu otrok?

- ♦ Zagovorniki pravice nerojenega otroka do življenja smo največji branitelji slovenske Ustave, vključno z njenim 55. členom.
- ♦ 17. člen ustave se glasi: »Človekovo življenje je nedotakljivo. V Sloveniji ni smrtne kazni.« Splav kot nasilna smrt nerojenega človeka je po svoji naravi protiustaven.
- ♦ 14. člen ustave se glasi: »V Sloveniji so vsakomur zagotovljene enake človekove pravice in temeljne svoboščine, ne glede na narodnost, raso, spol, jezik, vero, politično ali drugo prepričanje, gmotno stanje, rojstvo, izobrazbo, družbeni položaj, invalidnost ali katerekoli drugo osebno okoliščino. Vsi so pred zakonom enaki.« Nerojen otrok pred zakonom ni enak z ostalimi. Za njega niso zagotovljene enake človekove pravice in temeljne svoboščine in sicer zaradi njegove osebne okoliščine: ker še ni rojen, ker je v maminem trebuhu, ne zunaj njega.
- ♦ 55. člen ustave pravi: »Odločanje o rojstvih svojih otrok je svobodno. Država zagotavlja možnosti za uresničevanje te svoboščine in ustvarja razmere, ki omogočajo staršem, da se odločajo za rojstva svojih otrok.« Ta člen podporniki splava razlagajo kot ustavno pravico do splava, čeprav o tem sploh ne govori. Ta člen ne govori o splavu, ampak o tem, da staršev nihče ne sme siliti koliko otrok bodo imeli in kdaj jih bodo imeli, kar je povsem prav. O rojstvu otroka se odloča pred spočetjem, ko je otrok spočet je že nosilec pravice do življenja, za katerega velja ustavna pravica nedotakljivosti življenja in prepoved diskriminacije na podlagi katerekoli osebne okoliščine. Trditi, da imamo pravico do splava zapisano v ustavi je povsem nestrokovno in veliko zavajanje.
- ♦ Zavzemamo se za zaščito slovenske ustave pred nestrokovnimi interpretacijami, s katerimi je abortivni lobi uzakonil splave nerojenih otrok.
- ♦ V slovenski Ustavi ni nikjer zapisane besede splav niti pravice do splava. Pravico do splava si je izmislila skupina politikov, aktivistov in koruptivnih pravnikov, ki je zlorabila navezavo na ustavo za domnevno ustavno legalizacijo splava, s katero se splavljeni otroci ne bi strinjali. S pravno zgrešenimi manipulacijami je ta skupina prizadejala neizmerno gorje nerojenim otrokom ter mamam in očetom v stiski.
- ♦ Zavzemamo se za spoštovanje naše ustave, ki govori o nedotakljivosti človeškega življenja in prepovedi diskriminacije na podlagi osebne okoliščine.



- ♦ 5. božja zapoved pravi: »Ne ubijaj!«
 - ♦ Mi smo za ljubezen do vseh otrok. Vsak otrok ima pravico do ljubezni, ne pa do smrti kot nerojen otrok.
 - ♦ Mi hočemo pomagati vsem ženskam, da ne bi bile zavedene in v stiski naredile splava ter ga celo življenje obžalovale in zaradi njega trpele.
 - ♦ Prizadevamo si za dvig civilizacijske zavesti. Nekoč je bilo sprejemljivo npr. kaditi v lokalih, sedaj to skoraj nikomur več ne pade na pamet; tako si želimo, da splav ne bo več družbeno sprejemljiv.
- #### 5. Kako bi Slovenija lahko bolje zaščitila pravico nerojenih otrok do življenja?
- ♦ V celotnem šolskem sistemu je treba uvesti izobraževanje za poslanstvo materinstva in očetovstva, odgovornega starševstva in odgovorne spolnosti.
 - ♦ Nosečim materam v stiski je treba pomagati v vseh pogledih: s psihološko in duhovno podporo ter z materialnimi in finančnimi ukrepi.
 - ♦ Čedalje več parov ženske in moškega, že okoli 20 %, ima težave z zanositvijo. Mnogi med njimi tudi z vsem sodobnim medicinskim znanjem ne morejo imeti otrok in bi z veseljem posvojili otroka. Detabuizirati je treba področje posvojitve otroka in omogočiti, da bodo pari žene in moža, ki to želijo, lahko posvojili otroka. Imamo petsto parov, ki bi radi posvojili otroka.
 - ♦ Vsak nerojeni otrok ima svoje življenjsko poslanstvo. Hočemo mu pomagati, da ga odkrije in uresniči. Zato pa se mora najprej roditi.
 - ♦ Ob neodgovornem šolskem sistemu in medijskemu prostoru je največja odgovornost na družini. V družinah se morajo starši od najzgodnejšega otroštva naprej na starosti primeren način z otroki pogovarjati tudi o nerojenih otrocih, o krivicah, ki se dogajajo nerojenim otrokom, o odgovorni spolnosti itn.
- #### 6. Zakaj silite ženske, da bodo morale opraviti splav tajno, ponoči in v temnih ulicah, kjer bodo lahko umrle? Zakaj jim odrekate pravico do varnega splava?
- ♦ Nosečnost ni bolezen. Mama, ki pride na operacijo odstranitve živega otroka iz njenega telesa, ni bolna in nima nobene zdravstvene podlage za tako nevarno operacijo. Če je v maternici razvijajoč se nerojeni otrok, je to znak, da žensko telo deluje pravilno, zdravo.



V zelo veliko primerih pa ravno ta operacija povzroči tako hude posledice, da telo ženske ne deluje več pravilno in imajo mnoge po splavu težave z zanositvijo. Splav oz. odstranitev nerojenega otroka iz maminega telesa je operacija, ki ne zdravi, ampak v zelo velikem deležu poškoduje žensko telo in je zato nevaren za žensko.

- ♦ Varen splav je mit. Ni varnega splava. V njem ena oseba umre, ena pa je trajno prizadeta. Katero medicinsko operacijo bi imenovali varna, če v njej en pacient vedno umre, drugi pa po njej ostane hudo prizadet? Mnogi mešajo pojma varen in sterilen. Če je splav v Sloveniji sterilni, še zdaleč ne pomeni, da je varen.
- ♦ Zavzemamo se, da bi živeli v državi, v kateri bodo imele noseče matere v stiski tako dobre druge izbire, da ne bodo iskale splava.
- ♦ Noseče matere morajo biti v skladu z resničnimi dejstvi informirane o tem, da splav ni rešitev, temveč huda nesreča za njenega otroka in z vsaj 70-odstotno verjetnostjo tudi zanjo; zelo verjetno je, da ji bo ta odločitev otežila celo nadaljnje življenje.
- ♦ Vsi zdravniki in vsi drugi ljudje se strinjajo, da nosečnost ni bolezen, in če poteka normalno, ne potrebuje nobenih operativnih posegov.
- ♦ Mater v stiski po splavu nerojenega otroka ne sme nihče obsojati, ampak jim je potrebno pomagati, da bodo prebolele to izgubo.

7. Zakaj silite druge, da morajo roditi bolnega otroka in razmišljati tako kot vi?

- ♦ Stališče, da naj živijo samo zdravi ljudje, ki lahko sami skrbijo zase, druge pa je treba pobiti, je razizem najhujše vrste. Tako stališče so zagovarjali nacisti. Tako stališče je zelo nevarno za bolnike po bolnišnicah, ostarele, osebe s posebnimi potrebami itn. Smo radikalno proti takim nacističnim stališčem, kot izhajajo iz tega vprašanja.
- ♦ Veliko staršev v Sloveniji ima otroke s posebnimi potrebami. Morda se jih majhna peščica zavzema, da bi bilo treba njihovega nerojenega otroka usmrtiti, velika večina pa je svojega otroka sprejela in živijo polno in bogato življenje, čeprav drugačno od družin, kjer nimajo otroka s posebnimi potrebami.
- ♦ Staršev, ki imajo otroka s posebnimi potrebami, družba ne bi smela stigmatizirati, ampak spodbujati, opogumljati in podpirati v odločitvi za otroka. Ker je posebnost otroka pogosto stigma za starše, se je mnogi ustrašijo in zato podležejo pritiskom družbe, ki je do „nepopolnih“ kruta in krivična.



- ♦ Osebe s posebnimi potrebami lahko živijo zelo polno življenje in nam vsem pomagajo, da se ob srečanju z njimi bolj osredotočamo na tiste stvari v življenju, ki so zares pomembne.
- ♦ Ne prikazujte splava kot oblike medicinske terapije za bolnega otroka, ker to ni. Splav ni oblika terapije za bolne otroke, ampak pomeni njihovo smrt.
- ♦ Bolni otrok in njegovi starši si zaslužijo zaščito, pomoč, sočutje, ne pa ponudbe za usmrtitev.
- ♦ Testi, ki naj bi pokazali nepravilen razvoj nerojenih otrok še zdaleč niso zanesljivi (le do 70-odstotno), na njihovi podlagi zato umre zelo veliko povsem zdravih nerojenih otrok.
- ♦ Pomislite na primer na Andrea Boccellija ali Nicka Vujčića, kakšen blagoslov sta za ta svet, ker sta njuni mami izbrali življenje. Vsako življenje ima vrednost. Ljudje, ki so drugačni ali imajo določene omejitve, so pogosto zelo radostni. Kaj ni veselje eden od prvih znakov, da nekdo živi izpolnjeno življenje?

8. Zakaj želite uvesti plačljiv splav in ga narediti dostopnega samo za bogate?

- ♦ Ni prav, da moramo ljudje, ki se zavzemamo za življenje nerojenih otrok, prek davkov financirati usmrtitve nerojenih otrok, s čimer kri nedolžnih otrok prehaja tudi na naše roke. Splav je huda oblika nesreče za noseče matere v stiski, ki je nočemo financirati in moramo imeti to možnost.
- ♦ Država nas sili, da plačujemo usmrtitve nerojenih otrok, čeprav žrtvujemo ogromno svojega časa, moči in denarja, da se borimo za njihovo življenje.
- ♦ Priča smo komercializaciji splava in telesnih delov nerojenih otrok. To je ropanje dostojanstva mater in zožitev ženskega telesa na raven produkcijskega sredstva. T. i. pravica do splava, ki je bila na začetku predstavljena kot uporaba v skrajni sili, se je sprevrgla v množično komercializacijo, t. i. abortivno industrijo, ki pomeni najhujšo zlorabo človekovih pravic v komercialne namene. In vse to na račun smrti nemočnih nerojenih otrok ter trpljenja mater in očetov.

9. Ali zagovarjate popolno prepoved splava tudi v primeru posilstva?

- ♦ To je zelo težka tema. Posilstvo je največja travma za žensko, ki jo zelo zaznamuje za celo življenje, prav tako tudi splav žensko zaznamuje za celo življenje. Prepričani smo,



da splav ni terapija za posiljene ženske, ampak nova nesreča in napad na njeno dostojanstvo.

- ◆ Kdo zna med dvema rojenima otrokoma, od katerih je bil eden spočet v posilstvu, povedati, kateri je bil spočet v posilstvu?
- ◆ Otroke spočete v posilstvu varuje ustava in sicer 17. člen, ki govori o nedotakljivosti življenja in 14. člen, ki govori, da ne sme biti nihče zaradi osebne okoliščine drugače obravnavan. Spočetje v posilstvu je osebna okoliščina tega otroka, zaradi katere ne sme biti obravnavan drugače kot drugi otroci.
- ◆ Smo proti temu, da posiljevalec dobi kazen do treh let zapora, nedolžen nerojeni otrok pa je kaznovan s smrtno kaznijo.
- ◆ Spodbujati bi bilo treba, da bi bili otroci, spočeti v posilstvu, ki jih mame ne bi mogle sprejeti, oddani v posvojitev. Petsto parov žene in moža v Sloveniji je pripravljenih sprejeti otroka v posvojitev.
- ◆ Na YouTubeu je na desetine pričevanj ljudi, ki pričujejo, da so srečni, ker jih njihove mame, ki so bile posiljene, niso splavile. Njihovo mnenje ima veliko težo.
- ◆ Statistični podatki kažejo, da velika večina žensk, ki so zanosile v posilstvu, otroka ne splavi, ampak ga rodi. Mnoge med njimi pričujejo, da je rojeni otrok najboljši način zdravljenja posledic travme posilstva.
- ◆ V primeru posilstva so pod velikim čustvenim in psihičnim pritiskom tudi možje in partnerji posiljenih žensk. Vse moške spodbujamo, naj pogumno zaščitijo življenje otroka svoje žene. Naj bodo heroji ter sprejmejo otroka svoje posiljene žene. To je najboljši način, kako lahko pomagajo svoji ženi v najhujši nesreči.
- ◆ Statistični podatki kažejo, da 95 % žensk, ki so zanosile v posilstvu, ne bi naredilo splava, če bi imele podporo svojih bližnjih.

10. Kaj naj naredi brezposelna revna ženska. Ali naj rodi otroka?

- ◆ Seveda naj rodi otroka. Država mora pomagati, da bo družina lahko dostojno živela.
- ◆ Ne želimo si živeti v državi, kjer bi lahko rojevale samo bogate ženske. Država mora vzpostaviti razmere, da bodo lahko otroka rodile vse ženske, ne glede na materialni položaj. Rojevanje otrok ne sme biti privilegij bogatih žensk.



11. Kako komentirate izjavo, da nerojeni otrok še ni človek?

- ◆ Ta trditev je dvolična. Otrok mame, ki si ga želi, je človek in se okolica ter družba do njega obnašata kot do človeka. Če pa si mama otroka ne želi, potem ta otrok ni človek, ampak skupek celic oz. del ženskega telesa, ki se ga lahko brez slabe vesti odstrani. In to samo zaradi osebne okoliščine, da ni zaželen.
- ◆ To je laž, zavajanje in nestrokovno stališče. Vsa stroka se strinja, da je nerojeni otrok že živo bitje. Če ni človek, kaj je potem: rastlina, žival? Zelo preprosto vprašanje si lahko postavimo; kdo sta njegova starša? Če sta človeka, je samo po sebi umevno, da je človek tudi njun potomec.
- ◆ Dejstvo je, da se življenje začne s spočetjem.
- ◆ Sodobna znanost in najnovejše medicinske naprave dokazujejo, da je nerojeni otrok v telesu matere človek. Ima človeški DNK oz. dedni zapis. Polovico od mame in polovico od očeta. Tako kot vsi, ki smo se že rodili.
- ◆ Ženska ne more imeti štirih rok, štirih nog, štirih oči, štirih ušes, dveh src, dveh pljuč in štirih ledvic – kot je to v primeru noseče ženske. Prav tako ne more biti hkrati ženska in moški, če pričakuje npr. rojstvo sina. Stališče, da je otrok del materinega telesa, kot npr. noht ali las, ki ga brez škode odrežeš, kar trdijo predstavniki abortivnega lobija, je medicinsko in znanstveno nevzdržno.
- ◆ Če bi na Marsu našli eno samo celico, bi v vseh časopisih pisalo, da so na Marsu našli življenje, nerojen otrok s svojim lastnim enkratnim dednim zapisom pa za te iste ni življenje.

12. Zakaj silite ženske, da morajo rojevati neželene otroke?

- ◆ Zagovorniki življenja nerojenih otrok branimo nerojene otroke in njihove mame v stiski pred nasilno abortivno ideologijo, ki jim hoče nakopati hudo trpljenje. Splav je huda oblika nasilja, ki ga otrok ne preživi, mama pa je hudo ranjena.
- ◆ Vsak človek, ki je spočet, ima v človeški družbi svojo nalogo, starši pa so mu dani, da ga skupaj s šolami pripravijo na izpolnitev te naloge.
- ◆ Stališče, da je neželenega otroka dovoljeno ubiti, je rasistično. Ustava v 14. členu prepoveduje sleherno diskriminacijo na podlagi osebne okoliščine. Neželenost je osebna okoliščina otroka, zaradi katere po slovenski ustavi ne sme biti v ničemer diskriminiran v odnosu do želenega otroka.



- ◆ Nasprotujemo uporabi rasističnega jezika v vseh primerih, tudi ko gre za nezaželene nerojene otroke.
- ◆ Mi nasprotujemo apartheidu – delitvi otrok na zelene in nezaželene.
- ◆ Zakaj ima zaželeni otrok pravico do pregledov, zdravljenja in rojstva; nezaželeni pa nima nobenih pravic, ampak je brez sodišča obsojen na smrtno kazen?

13. Ali se zavzimate za to, da bi bile Slovenke prisiljene hoditi opravljat splav v tujino?

- ◆ Nikakor ne, mi se zavzemamo, da bi matere rodile svoje otroke v Sloveniji in da bi se za to lahko odločile tudi vse, ki so v stiski.
- ◆ V naših sosednjih državah (npr. Hrvaška, Italija) je večina zdravnikov že ozaveščena in nočejo izvajati usmrtitev nerojenih otrok, ampak uveljavljajo ugovor vesti. Kako negativna je vloga zdravnice ginekologinje, ki bi morala pomagati otrokom prihajati na svet, dejansko pa jih mnoge ginekologinje spravljajo s sveta. Družba, ki jim to nalogo nalaga, jim povzroča popolno ponižanje tako s strokovnega vidika kot z vidika ženske.

14. Kje se boste v svojih prizadevanjih ustavili?

- ◆ Ne moremo se ustaviti. Veliko preveč je bilo prelivanja nedolžne krvi in povzročanja trpljena zavedenim mamam in očetom.
- ◆ V Sloveniji smo pri zaščiti nerojenih otrok žal še zelo na začetku. Računamo, da bo trajalo še kar nekaj časa, da bo država vzpostavila razmere, da se bodo v Sloveniji lahko rodili vsi spočeti otroci.

15. Kako odgovarjate na stališča strokovnjakov, da je svet prenaseljen in da je na svetu preveč ljudi?

- ◆ Da je zemlja prenaseljena, je mit, ki so si ga izmislili tisti, ki hočejo vladati svetu in povzročati trpljenje ljudem.
- ◆ V Sloveniji ta mit zagovarjajo tisti, ki jim je v interesu, da naše družine in Slovenci izumremo. V Sloveniji se že trideset let vsako leto soočamo z bistveno premajhnim številom otrok, da bi lahko zagotovili obstoj slovenskega naroda.
- ◆ Slovenski narod, slovenska kultura in naš način življenja bo obstal, če se bodo v naslednjih dvajsetih letih v naših družinah rodili vsaj po trije otroci.



16. Kaj mislite z besedami: abortivno nadlegovanje žensk v ginekoloških ambulantah?

- ◆ Vedno več mater že desetletja sporoča, da jih nekateri ginekologi spodbujajo, da splavijo otroke. Namesto da bi jim čestitali, jih napeljujejo k temu, da bi v porodnišnici izvedli postopek usmrtitve njihovega otroka. To je nesprejemljivo. Abortivnemu nadlegovanju mater moramo narediti konec.

17. Splav je stvar žensk, ne moških?

- ◆ Rojstvo otroka je največji privilegij ženske v odnosu do moškega. Ženska ima privilegij in dolžnost, da otroka zaščiti pred splavom. Moški pa ima dolžnost, da ji pri tem pomaga! Pravi moški ščiti žensko in otroka!
- ◆ O vseh življenjsko pomembnih vprašanih morajo imeti pravico, da izrazijo svoje mnenje tako ženske kot moški. Če nekomu odrekamo pravico do govora, glede na njegov spol, se temu reče seksizem.
- ◆ Statistike kažejo, da bi 90 % žensk izbralo življenje svojih otrok, če bi jih njihovi moški pri tem podprli. Moški ima neverjetno moč in vpliv pri odločanju o otrokovem življenju, celo takrat ko ne reče nič. To je za žensko huda travma, če je moški ne podpre v najbolj ranljivem trenutku v življenju.
- ◆ Odločno nasprotujemo vsem poskusom zmanjšanja pomena očetovstva. Oče ima pravico do očetovskega dopusta, naj pa ne bi imel pravice, da svojega otroka zaščiti pred smrtjo v maminem telesu. To je krivično.

18. Kaj ponujate revni noseči ženski v stiski?

- ◆ Ali bo otrok rojen ali ne, ne sme biti odvisno od socialnega položaja mame. Država mora omogočiti vsem mamam, še posebej tistim v stiski, da bodo lahko sprejele svoje otroke.
- ◆ Država mora omogočiti organizacijam, ki pomagajo nosečim materam v stiski, da bodo še okrepile delovanje na področju svojega plemenitega poslanstva.

19. V žensko odločitev o splavu naj se nihče ne vtika, to je stvar med žensko in njenim zdravnikom.

- ◆ V Sloveniji je žal tako, da ženska v mnogih primerih nima poštenega pogovora z zdravnikom oziroma s svojim ginekologom oz. ginekologinjo v zvezi s to odločitvijo. Večina ginekologov si ne upa nič „pametovati“, saj naj bi ženska najbolje vedela, kaj je prav



za njo. Ginekologi bi morali zelo izčrpno predstaviti to „najslabšo od treh izbir“. Ženska bi morala dobiti v roke gradivo o posvojitvi in o možnostih pomoči, če otroka obdrži. Prosimo vse ginekologe v Sloveniji, da premislijo, kaj sporočajo ženskam v teh ključnih trenutkih, saj bodo v mnogih primerih njihove besede prevesile tehtnico v eno ali drugo smer.

Raziskave in ključna dognanja o škodljivost splava za ženske

Objavljene študije

Veliko tveganje za poškodbe in smrt zaradi splava

- ♦ **FIZIČNA TVEGANJA:** Neposredni zapleti, neplodnost in smrt
- ♦ **PSIHOLOŠKA TVEGANJA:** Travma, depresija in 6-krat višja stopnja samomorilnosti
- ♦ **VEČINA SPLAVOV JE NEŽELENIH ALI PRISILNIH:** Prisila je lahko močna, celo nasilna

Škodljivost splava za ženske

1. 62 % večje tveganje za smrt zaradi različnih vzrokov, 2,5-krat večje tveganje za samomor

V primerjavi z ženskami, ki rodijo, imajo ženske, ki umetno splavijo, povečano tveganje za smrt zaradi različnih vzrokov, ki traja vsaj osem let. Najbolj izstopata večji tveganji za smrt zaradi samomora in nesreč. Če prenesemo na narodno populacijo, to pomeni, da vsako leto zaradi tega umre med 2.000 in 5.000 žensk. (1)

Southern Medical Journal, 2002

2. 3,5-krat višja stopnja umrljivosti zaradi samomora, nesreč, umorov (samomor: 6-krat višja)

Raziskovalci, ki so preučevali smrti med celotno žensko populacijo na Finskem so odkrili, da so tiste, ki so opravile splav, v naslednjem letu imele 3,5-krat višjo stopnjo umrljivosti zaradi samomora, nesreč ali umorov. Stopnja samomorilnosti med ženskami, ki so splavile, je bila šestkrat višja v primerjavi z ženskami, ki so rodile, in dvakrat višja v primerjavi z ženskami, ki so imele spontani splav. (2)

European Journal of Public Health, 2005

3. Na mrliških listih nezabeležene smrti zaradi splava

Na finskem so z raziskavo zdravstvenih kartotek ugotovili, da se 94 % maternalnih smrti, povezanih s splavom, ne da spoznati zgolj iz mrliških listov. Raziskovalci so ugotovili, da



je povezovanje mrliških listov z zdravstvenimi kartotekami pokazalo, da je umrljivost, ki je povezana s splavom, trikrat višja od tiste, ki je povezana s porodom. (3)

Paediatric Perinatal Epidemiology, 2004

4. 65 % je doživel travmo, 31 % je imelo zdravstvene komplikacije

V tej študiji, ki primerja Američanke in Rusinje, ki so opravile splav, je 65 % Američank v raziskavi doživel več različnih simptomov posttravmatske stresne motnje (PTSM), ki so jih pripisovale svojim splavom. Le malo več kot 14 % je poročalo o vseh potrebnih simptomih za klinično diagnozo s splavom povzročene PTSM-ja in 84 % je dejalo, da niso bile deležne primerne svetovanja. 31 % je imelo zdravstvene komplikacije po splavu. (4)

Medical Science Monitor, 2004

5. 64 % je doživel prisilo, 84 % ni bilo v celoti informiranih

V zgornji študiji, ki primerja Američanke in Rusinje, ki so opravile splav, je 64 % Američank poročalo, da so občutile pritisk s strani drugih, da opravijo splav. 84 % jih je reklo, da niso bile deležne primerne svetovanja. (5)

Medical Science Monitor, 2004

6. Splav povezan s širokim spektrom motenj v duševnem zdravju

Anketa, v kateri je sodelovalo 5.877 žensk, je pokazala, da imajo ženske, ki so opravile splav, večje tveganje za različne motnje v duševnem zdravju. Raziskovalci so opazili 15 različnih težav z duševnim zdravjem, med drugim anksiozne motnje (panična motnja, napadi panike, agorafobija, posttravmatska stresna motnja), motnje razpoloženja (bipolarna motnja, manija, huda depresija) in motnje zlorabe substanc. Splav je znatno prispeval k 12-im od 15-ih preučevanih motenj. (6)

Journal of Psychiatric Research, 2008

7. 30 % večje tveganje za težave v duševnem zdravju po splavu, splav ne prinaša nobenih koristi

Dolgoletna raziskava med ženskami iz Nove Zelandije je pokazala, da obstaja 30% večja verjetnost pri ženskah, da se soočijo z zlorabo substanc, samomorilnimi mislimi, anksioznimi motnjami in hudo depresijo po splavu, kot ob ostalih izidih nosečnosti. Med ženskami, ki so nadaljevale z nenačrtovano nosečnostjo, ni bilo odkritega nikakršnega povečanja tveganja za duševno zdravje in raziskovalci so dejali, da ni bilo nobenega dokaza, da splav prinaša kakršnokoli korist za duševno zdravje žensk. (7)

British Journal of Psychiatry, 2008

8. Večji delež depresije, zlorabe substanc, samomorilnega vedenja po splavu

V novozelandski študiji, so ženske, ki so opravile splav, posledično v večjem deležu



doživljale zlorabo substanc, anksiozne motnje in samomorilno vedenje, kot ženske, ki niso opravile splava, celo po preverjanju prej obstoječih stanj. Približno 42 % žensk, ki so opravile splav, je izkusilo hudo depresijo v zadnjih štirih letih (skoraj dvojni delež kot pri ženskah, ki niso bile noseče in 35 % večji delež kot pri tistih, ki so donosile). (8)

Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2006

9. Močno povečano tveganje za klinično depresijo

V primerjavi z ženskami, ki svojo prvo nosečnost donosijo, imajo ženske, ki v prvi nosečnosti umetno splavijo, močno povečano tveganje za klinično depresijo, po meritvah v povprečju osem let po njihovih prvih nosečnostih. (9)

British Medical Journal, 2002

10. 65 % večje tveganje za klinično depresijo

Analiza državno financirane dolgoletne raziskave na Američankah je razkrila, da imajo ženske, ki so umetno splavile, v primerjavi s tistimi, ki so rodile, 65 % večje tveganje za razvoj dolgoročne klinične depresije po preverjanju starosti, rase, izobrazbe, zakonskega stanu, predhodnih ločitev, dohodka in predhodnega psihiatričnega stanja. (10)

Medical Science Monitor, 2003

11. 30 % večje tveganje za generalizirano anksiozno motnjo

Raziskovalci so primerjali ženske brez predhodne anamneze anksioznosti, ki so doživele nepričakovano prvo nosečnost. Pri ženskah, ki so splavile, je bila za 30 % večja verjetnost, da so pozneje poročale o vseh simptomih povezanih z diagnozo generalizirane anksiozne motnje, v primerjavi z ženskami, ki so donosile. (11)

Journal of Anxiety Disorders, 2005

12. Petkrat večje tveganje za zlorabo substanc

V primerjavi z ženskami, ki rodijo, je pri ženskah, ki splavijo, petkrat večja verjetnost, da poročajo o poznejši zlorabi alkohola in drog. (12)

American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 2000

13. Nepričakovane prve nosečnosti: večja zloraba substanc, če ženske splavijo

Med ženskami, ki so imele nepričakovano prvo nosečnost, so tiste, ki so splavile, povprečno štiri leta pozneje bolj verjetne poročale o pogostejši in nedavni uporabi alkohola, marihuane in kokaina, kot tiste, ki so rodile. To je prva raziskava, ki primerja deleže zlorabe substanc med ženskami z nepričakovanimi nosečnostmi. (13)

American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 2004



14. Skoraj dvakrat večja verjetnost za zdravljenje motenj spanja, ki so pogosto posledica travme

V raziskavi, ki temelji na zdravstvenih kartotekah skoraj 57.000 žensk brez znane predhodne anamneze motnje spanja, so bile ženske bolj verjetne zdravljene za motnjami spanja po opravljenem splavu, v primerjavi s tistimi, ki so rodile. Pri ženskah, ki so splavile, je bila skoraj dvakrat večja verjetnost zdravljenja za motnjami spanja v prvih 180-dneh po koncu njihove nosečnosti, v primerjavi z ženskami, ki so rodile. Nešteto raziskav je že potrdilo, da žrtve travme pogosto doživljajo težave s spanjem. (14)

Sleep, 2006

15. Kartotečna raziskava kaže na več ambulantne psihiatrične oskrbe

Analiza kartotek Kalifornijskega Medicaida kaže na to, da ženske, ki splavijo, posledično potrebujejo znatno več zdravljenja za psihiatrične bolezni skozi ambulantno oskrbo. (15)

American Journal of Orthopsychiatry, 2002

16. Za 160 % večja verjetnost za hospitalizacijo zaradi psihiatričnega zdravljenja

Pregled zdravniških kartotek 56.741 pacientov Kalifornijskega Medicaida je odkril, da je pri ženskah, ki splavijo, v primerjavi s tistimi, ki rodijo, za 160 % večja verjetnost, da bodo hospitalizirane zaradi psihiatričnega zdravljenja v prvih 90 dneh po splavu ali porodu. Delež psihiatričnega zdravljenja je za najmanj štiri leta ostal izjemno povečan. (16)

Canadian Medical Association Journal, 2003

17. Splav povečuje tveganje za nasilje v družini, težave v odnosih tako za ženske kot za moške

V primerjavi s tistimi brez zgodovine splava, so tako ženske kot moški, ki so opravili splav z njihovim tedanjim partnerjem, veliko verjetneje poročali o nasilju v družini, prepiranju o otrocih in o občutku, da bi bilo njihovo življenje boljše, če bi razmerje prekinili. Ženske, ki so splavile s tedanjim partnerjem, so poročale o pogostejših prepirih glede denarja in sorodnikov, in so bolj verjetno izkusile spolno disfunkcijo po splavu s trenutnim ali nekdanjim partnerjem. Moški so poročali, da imajo večje težave z ljubosumnostjo in uporabo drog po splavu s trenutno ali nekdanjo partnerko. (17)

Public Health, 2009

18. Pomembnost vloge očeta pri odločanju o izidu nosečnosti; splav povezan s poznejšimi težavami

Anketa med ženskami z nizkimi dohodki in z že enim otrokom je odkrila, da je pri tistih ženskah, ki so čutile, da se ne morejo zanesti na njihove partnerje pri pomoči za skrb za otroka, večja verjetnost, da naredijo splav. Pri ženskah, ki so opravile splav, je bila večja



verjetnost, da so poročale o poznejšem nasilju njihovega partnerja in o hudi zlorabi alkohola (trikrat večja verjetnost) in kajenju cigaret (dvakrat verjetneje). (18)

International Journal of Mental Health & Addiction, 2008

19. Presejanje za znane dejavnike tveganja bi drastično omejilo splave

Ta raziskava je analiza 63-ih medicinskih študij, ki določajo tiste dejavnike tveganja, ki napovedujejo negativne psihološke odzive na splav. Poročilo ugotavlja, da bi se število žensk, ki trpijo za negativnimi čustvenimi odzivi na splav, lahko drastično zmanjšalo, če bi klinike za splave ženske presejale za te dejavnike tveganja. (19)

The Journal of Contemporary Health Law and Policy, 2004

20. Negativen vpliv na nadaljnje otroke

Otroci žensk, ki so opravile splav, uživajo manj podpore v domačem okolju in imajo več vedenjskih težav, kot otroci žensk, ki niso opravile splava. To odkritje potrjuje vidik, da splav lahko negativno vpliva na navezovanje z nadaljnjimi otroki, moti materinske sposobnosti in drugače vpliva na psihološko stabilnost ženske. (20)

Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2002

21. Petkrat verjetnejša zloraba drog med nadaljnjimi nosečnostmi

Med ženskami, ki so prvič rodile, je bila pri ženskah, ki so predhodno umetno splavile, petkrat večja verjetnost uporabe prepovedanih drog in dvakrat večja verjetnost rabe alkohola *med* njihovimi nosečnostmi. Ta uporaba substanc za njihove otroke pomeni nevarnost prirojenih okvar, nizke porodne teže in smrti. (21)

American Journal of Obstetrics and Gynecology, Dec. 2002

22. Povečano kajenje in zloraba drog med nadaljnjimi nosečnostmi

Študija žensk, ki so pravkar rodile, je ugotovila, da so v primerjavi z ženskami, ki so doživele drugačen izid nosečnosti ali niso nikoli umetno splavile, tiste ženske, ki so predhodno opravile splav, med nosečnostjo bolj verjetno kadile, pile alkohol ali uporabljale marihuano, kokain ali druge prepovedane droge. (22)

British Journal of Health Psychology, 2005

23. 95 % želi biti v celoti obveščenih o vseh statistično povezanih tveganjih

Ženske, ki razmišljajo o izbirni operaciji, kakršna je splav, menijo, da so vse informacije o fizičnih in psihičnih tveganjih, zelo relevantne za njihovo odločitev. 95 % pacientk je želelo biti obveščenih o vseh tveganjih, ki so statistično povezane s postopkom, četudi vzročna povezava med postopkom in tveganjem še ni v celoti dokazana. (23)

Journal of Medical Ethics, 2006



24. Najstnice imajo po splavu več težav v duševnem zdravju, tudi ob nenačrtovanih nosečnostih

Nacionalno reprezentativna študija je ugotovila, da je pri najstnicah, ki splavijo nenačrtovano nosečnost, petkrat večja verjetnost, da nato iščejo pomoč za psihološke in čustvene težave, v primerjavi z njihovimi vrstnicami, ki nenačrtovano nosečnost donosijo. Pri najstnicah, ki splavijo, je prav tako trikrat večja verjetnost, da poročajo o težavah s spanjem, in devetkrat večja verjetnost poročanja o poznejši rabi marihuane. (24)

Journal of Youth & Adolescence, 2006

25. Splav za 60 % poveča tveganje za poznejši spontani splav

Raziskovalci v Veliki Britaniji so anketirali ženske, stare med 18 in 55 let, o njihovih reproduktivnih preteklostih, življenjskem slogu in odnosih ter odkrili, da je pri ženskah, ki so umetno splavile, 60 % večje tveganje za spontani splav v nadaljnji nosečnosti. (25)

BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynecology, 2006

Fizična tveganja

Večje tveganje za smrt, šestkrat večje za samomor

V primerjavi z nosečnicami, ki so otroka donosile, je bila pri nosečnicah, ki so naredile splav . . .

- ◆ 3,5-krat večja verjetnost, da so umrle v naslednjem letu,
- ◆ 1,6-krat večja verjetnost, da so umrle zaradi naravnih vzrokov,
- ◆ 6-krat večja verjetnost, da so umrle zaradi samomora,
- ◆ 14-krat večja verjetnost, da so bile umorjene,
- ◆ 4-krat večja verjetnost, da so umrle zaradi poškodb, povezanih z nesrečami. (1)

Druga raziskava je ugotovila, da so v primerjavi z ženskami, ki so rodile, ženske, ki so splavile, imele za 62 % večje tveganje za smrt iz različnih vzrokov v obdobju vsaj *osmih* let po nosečnosti. Najpogostejše so umrle zaradi samomora in nesreč, kjer so bili samomori 2,5-krat pogostejši. (2)

Vzroki smrti v roku enega tedna

Najpogostejši vzroki maternalnih smrti, povezanih s splavom v roku enega tedna od splava, so krvavitev, infekcije, embolija, zapleti pri anesteziji in nediagnosticirane zunajmaternične nosečnosti. (3)



Rak

Močno povečano je tveganje za raka na dojki, materničnem vratu in pljučih (verjetno zaradi povezave z vzorcem intenzivnejšega kajenja po splavu). (4)

Neposredni zapleti

Približno 10 % jih utrpi neposredne zaplete, ena petina jih je smrtno nevarnih: (5)

- ♦ krvavitev,
- ♦ infekcija,
- ♦ strgana ali preluknjana maternica,
- ♦ poškodbe materničnega vratu,
- ♦ embolija,
- ♦ zapleti pri anesteziji,
- ♦ krči,
- ♦ kronične bolečine v trebuhu,
- ♦ endotoksinski šok,
- ♦ opekline druge stopnje,
- ♦ Rh-senzibilizacija.

31 % jih utrpi zdravstvene zaplete

Nedavna raziskava, objavljena v pomembni medicinski reviji, je ugotovila, da je 31 % anketiranih Američank, ki so umetno splavile, imelo zdravstvene zaplete. (6)

Za 80 do 180 % povečanje števila obiskov pri zdravniku

Na osnovi iskanja zdravniške pomoči pred splavom in po njem. V povprečju je po splavu 80-odstotno povečanje števila obiskov pri zdravniku in 180-odstotno povečanje števila obiskov pri zdravniku iz psiholoških razlogov. (7)

Samodestruktivni življenjski slogi, ki povzročajo težave z zdravjem

Večje tveganje za promiskuiteto, kajenje, zlorabo drog in motnje hranjenja, ki za žensko predstavljajo povečano tveganje za druge zdravstvene težave. (8)

Neplodnost in življenjsko nevarna reproduktivna tveganja

Umetni splav lahko poškoduje reproduktivne organe in povzroči dolgoročne in včasih trajne težave, ki lahko ogrožajo bodoče nosečnosti. Ženske, ki naredijo splav, imajo večjo verjetnost za zunajmaternično nosečnost, neplodnost, histerektomijo (odstranitev maternice), mrtvorojenost, spontani splav in prezgodnje rojstvo kot ženske, ki ne naredijo splava. (9)



Večja tveganja za najstnice, šestkrat večja verjetnost za poskus samomora

Pri najstnicah je šestkrat večja verjetnost za poskus samomora

Najstniška dekleta bodo šestkrat verjetneje poskušala narediti samomor, če so opravile splav v zadnjih šestih mesecih, kot najstnice, ki niso opravile splava. (10)

Poškodbe rodil in drugi zapleti

V primerjavi z najstnicami, ki rodijo, imajo najstnice, ki splavijo, splošno večje tveganje za takojšnje zaplete in dolgoročne poškodbe rodil po splavu kot starejše ženske. (11)

Večje tveganje za MVB, 2,5-krat večje tveganje za endometritis (pomemben vzrok maternalnih smrti v bodočih nosečnostih)

Najstnice imajo po splavu večje tveganje za nevarna vnetja, kot sta medenična vnetna bolezen in endometritis (vnetje maternične sluznice). Ta vnetja povečujejo tveganja za neplodnost, histerektomijo, zunajmaternično nosečnost in druge resne komplikacije. (12)

Pregled reproduktivnih zapletov in težav pri nadaljnjih porodih

Medenična vnetna bolezen

Splav za žensko pomeni tveganje za medenično vnetno bolezen (MVB), ki je resna, smrtno nevarna bolezen in eden glavnih neposrednih vzrokov neplodnosti. MVB prav tako poveča tveganje za zunajmaternično nosečnost. Raziskave so odkrile, da se pri približno četrtini žensk s klamidijso okužbo v času splava in pri 5 % žensk brez klamidije razvije MVB znotraj štirih mesecev po splavu. (13)

Placenta previa

Po splavu obstaja 7- do 15-kratno povečanje možnosti za razvoj predležee posteljice v bodočih nosečnostih (smrtno nevarno stanje tako za mater kot njenega zaželenega otroka). Nenormalen razvoj posteljice zaradi poškodbe maternice poveča tveganje za okvare plodu, mrtvorojenost in močno krvavenje med porodom. (14)

Zunajmaternična nosečnost

Ženske po splavu imajo znatno povečano tveganje za bodoče zunajmaternične nosečnosti, ki so smrtno nevarne in imajo lahko za posledico zmanjšano plodnost. (15)

Endometritis, pomemben vzrok smrti

Splav lahko pripelje do endometritisa, ki lahko vodi v hospitalizacijo in težave z neplodnostjo. Je velik vzrok za maternalno smrt med nosečnostjo. (16)



Pri ženskah, ki naredijo splav, je dvakrat večja verjetnost za prezgodnji ali prepozen porod. (17)

- ♦ V primerjavi z ženskami, ki donosijo, je pri ženskah, ki so enkrat, dvakrat ali večkrat umetno prekinile nosečnost, (v tem vrstnem redu) 1,89-, 2,66- ali 2,03-krat večja verjetnost za bodoči prezgodnji porod. Prezgodnji porod je povezan z večjim tveganjem za smrt novorojenčka in okvare. Povprečno plačilo oskrbe v bolnišnici od rojstva do odpustitve pri prezgodnjem porodu znaša 58.000 dolarjev, v primerjavi z 4300 dolarji za porod donošenega otroka.
- ♦ Pri ženskah, ki so imele enega, dva ali več umetnih splavov, je (v tem vrstnem redu) 1,89-, 2,61- in 2,33-krat večja verjetnost za prepozen porod (po 42. tednu).

Smrt ali invalidnost novorojenčkov v poznejših nosečnostih

Poškodbe maternice in materničnega vratu lahko povečajo tveganje za prezgodnji porod, zaplete med porodom in nenormalen razvoj posteljice v poznejših nosečnostih. Ti zapleti so vodilni vzroki invalidnosti med novorojenčki. (18)

Psihološka tveganja

Travmatične posledice splava

Samomor

- ♦ **Šestkrat višja stopnja samomorilnosti.** Dve nacionalni raziskavi iz Finske, ki temeljita na zdravstvenih evidencah, sta odkrili, da je bila pri ženskah, ki so splavile, šestkrat večja verjetnost, da so naredile samomor v naslednjem letu, kot pri ženskah, ki so rodile. (1)
- ♦ **Do 60 % jih ima samomorilne misli.** Sodeč po nedavni raziskavi v pomembni znanstveni reviji, jih 31 % po splavu razmišlja o samomoru. V drugi raziskavi je približno 60 % žensk s postabortivnimi težavami poročalo o samomorilnih mislih, znotraj katerih je 28 % poskušalo narediti samomor in približno polovica od teh je samomor poskusila narediti dva- ali večkrat. (2)
- ♦ **154 % večje tveganje za samomor.** Še ena študija na več kot 173.000 Američankah, ki so bodisi umetno splavile bodisi donosile, je ugotovila, da je v roku osmih let po koncu njihove nosečnosti pri ženskah, ki so splavile, za 154 % večje tveganje za samomor kot pri ženskah, ki so donosile. (3)
- ♦ **Večje tveganje za samomor pri najstnicah.** Pri najstnicah je šestkrat večja verjetnost za poskus samomora, če so umetno splavile v zadnjih šestih mesecih, kot pri



dekletih, ki niso naredile splava, in 2- do 4-krat večja verjetnost, da bodo naredile samomor po splavu kot odrasle ženske. (4)

Depresija

- ♦ **Za 65 % večje tveganje za klinično depresijo.** Dolgoletna študija na Američankah je razkrila, da imajo ženske, ki so umetno splavile, za 65 % večje tveganje za razvoj dolgoročne klinične depresije po preverjanju starosti, rase, izobrazbe, zakonskega stanu, predhodnih ločitev, dohodka in predhodnega psihiatričnega stanja. (5)
- ♦ **Tveganje za depresijo pri nenačrtovanih nosečnostih.** V nacionalnem vzorcu žensk z nenačrtovano prvo nosečnostjo je bilo pri ženskah, ki so opravile splav, izrazito večje tveganje za dolgoročno klinično depresijo v primerjavi z ženskami, ki so rodile. (6)

Travma

- ♦ **65 % jih poroča o simptomih posttravmatske stresne motnje (PTSM).** V študiji na ameriških in ruskih ženskah, ki so umetno splavile, je 65 % Američank izkusilo več simptomov PTSM, ki so jih pripisale splavom. Nekaj čez 14 % jih je poročalo o vseh simptomih, ki so potrebni za klinično diagnozo PTSM-ja, povzročene z umetnim splavom, in 25 % jih je dejalo, da niso bile deležne primerne svetovanja. 64 % jih je reklo, da so čutile pritisk drugih, naj splavijo. (7)
- ♦ **60 % jih čuti, kot da »je umrl del mene«.** V zgornji študiji je 60 % Američank dejalo, da so se počutile, kot da je po umetnem splavu »umrl del mene«. (7)
- ♦ **Dvakrat večja verjetnost za hospitalizacijo.** V primerjavi z ženskami, ki rodijo, je pri ženskah, ki umetno splavijo, več kot dvakrat večja verjetnost, da bodo posledično v roku šestih mesecev hospitalizirane zaradi duševne bolezni. (8)
- ♦ **Več ambulantne psihiatrične oskrbe.** Analiza kartotek kalifornijskega Medicaida je pokazala, da potrebujejo ženske, ki umetno splavijo, posledično več ambulantnega zdravljenja duševnih bolezni. (9)
- ♦ **Številne motnje in obžalovanje.** V študiji o postabortivnih pacientih zgolj osem tednov po izvedenem umetnem splavu navajajo podatke, da 31 % žensk poroča o živčnih motnjah, 36 % jih je izkusilo motnje spanja, 31 % je obžalovalo svojo odločitev in 11 % žensk je osebni zdravnik predpisal psihoaktivno zdravilo. (10)
- ♦ **Generalizirana anksiozna motnja.** Med ženskami brez predhodne anamneze anksioznosti je bila pri tistih, ki so umetno splavile v prvi, nenačrtovani nosečnosti, v primerjavi z ženskami, ki so donosile, za 30 % večja verjetnost, da so pozneje poročale o vseh simptomih, povezanih z diagnozo generalizirane anksiozne motnje. (11)



- ♦ **Motnje spanja.** V študiji o ženskah brez znane anamneze motenj spanja je bila pri ženskah večja verjetnost zdravljenja zaradi motenj spanja, zatem ko so umetno splavile, v primerjavi s tistimi, ki so rodile (skoraj dvakrat večja verjetnost v prvih 180 dneh). Številne raziskave so pokazale, da žrtve travme pogosto izkusijo težave s spanjem. (12)
- ♦ **Motenj prej ni bilo.** V novozelandski študiji so imele ženske po splavu višjo stopnjo samomorilnega vedenja, depresije, anksioznosti, zlorabe substanc in drugih motenj. Študija je ugotovila, da teh težav prej ni bilo. (13)

Motnje hranjenja in zloraba substanc

- ♦ **39 % žensk je imelo motnje hranjenja.** V anketi med ženskami s postabortivnimi težavami jih je 39 % poročalo o poznejših motnjah hranjenja. (14)
- ♦ **Petkrat večje tveganje za zlorabo alkohola in drog.** Če ne upoštevamo žensk, ki so že prej imele težave z zlorabo substanc, je pri ženskah, ki so splavile v prvi nosečnosti, petkrat večja verjetnost poznejše zlorabe drog in alkohola v primerjavi s tistimi, ki so rodile. (15)
- ♦ **Zloraba substanc v naslednjih nosečnostih.** Med ženskami, ki so prvega otroka rodile, imajo ženske, ki so predhodno umetno splavile, petkrat večjo verjetnost za zlorabo drog, dvakrat večjo verjetnost za zlorabo alkohola in desetkrat večjo verjetnost za zlorabo marihuane *med* nosečnostjo v primerjavi z ženskami, ki niso naredile splava. (16)
- ♦ **Zloraba alkohola, povezana z drugimi težavami.** Zloraba alkohola po splavu je povezana z nasilnim vedenjem, ločitvijo ali končanjem zveze, avtomobilskimi nesrečami in izgubo službe. (17)

Prisila, krivda, potlačena žalost

- ♦ **Prisiljene v teptanje svojega prepričanja, vrednot in ravnanja po vesti.** »Odločitev« za splav pogosto temelji na zahtevah ali grožnjah drugih – tudi ko so s tem kršena moralna prepričanja žensk in njihova želja, da bi obdržale otroka. To je znan dejavnik tveganja za psihološke zaplete po splavu. (19)
- ♦ **64 % splavov povezanih s prisilo.** Nedavna študija o ženskah, ki so umetno splavile, je odkrila, da je 64 % Američank poročalo, da so čutile pritisk drugih, naj splavijo. (7)
- ♦ **Pogosti negativni odzivi.** Študija o ženskah, ki so poročale o postabortivnih težavah, navaja, da jih je 80 % občutilo krivdo, 83 % obžalovanje, 79 % izgubo, 62 % jezo in 70 % depresijo. (2)
- ♦ **Prepovedana žalost.** Po splavu imajo pričakovanja družbe, osebni sram ter javno in profesionalno zanihanje za rezultat potlačeno žalost, ki povzroča resne težave, vključno



s klinično depresijo, motnjami hranjenja, samouničevalnim življenjskim slogom in samomori. (20)

Ločitev in kronične težave z odnosi

- ♦ **Pri ženskah, ki so naredile splav, obstaja izrazito velika verjetnost poznejših kratkotrajnih zvez in več ločitev.** Razlogi za to so lahko nizko samospoštovanje, večja nezaupljivost do moških, spolna disfunkcija, zloraba substanc, povečana stopnja depresivnosti, anksioznosti in pogostejši izbruhi jeze. (21)
- ♦ **Več revščine in enostarševstva po ponavljajočih se splavih.** Ženske, ki so umetno splavile več kot enkrat (kar je vsako leto skoraj polovica tistih, ki naredijo splav) (22), bolj verjetno postanejo matere samohranilke in potrebujejo javno pomoč. (23)
- ♦ **30 do 50 % žensk po opravljenem splavu poroča o doživljanju spolne disfunkcije,** kot so na primer promiskuiteta, izguba užitka ob spolnih odnosih, večja bolečina in odpor do spolnosti in/ali moških. (23)

Brez svetovanja pred splavom ali po njem, veliko si jih želi alternative

V študiji, ki zajema Američanke in Rusinje, ki so opravile splav, je:

- ♦ 67 % Američank izjavilo, da predhodno niso bile deležne nobenega svetovanja,
- ♦ 84 % poročalo o neustreznem predhodnem svetovanju,
- ♦ 79 % reklo, da se jim ni svetovalo o alternativah,
- ♦ 54 % reklo, da niso bile takrat prepričane o svoji odločitvi. (7)

Nerazrešena travma in zloraba otrok

- ♦ **Za 144 % večja verjetnost zlorabe lastnih otrok.** Z raziskavo so ugotovili, da je pri ženskah, ki so umetno splavile, za 144 % večja verjetnost, da bodo svoje otroke fizično zlorabljele, kot pri ženskah, ki niso naredile splava. (24)
- ♦ **Zloraba otrok povezana z nerazrešeno travmo.** Splav je povezan s povečanim nasilnim vedenjem, zlorabo alkohola in drog, nadomestnimi nosečnostmi, depresijo in slabim materinskim povezovanjem s poznejšimi otroki. Ti dejavniki so tesno povezani z zlorabo otrok in zdi se, da potrjujejo povezavo med nerazrešeno postabortivno travmo in posledično zlorabo otrok. (25)

Ponavljajoči splavi, kaznovanje sebe in dejavniki tveganja

- ♦ **48 % abortivnih žensk je imelo predhodni splav.** Pri ženskah, ki so umetno splavile, obstaja 4-krat večja verjetnost, da naredijo splav v naslednji nosečnosti, kot tiste, ki nikoli niso umetno splavile. To lahko odraža vidik kaznovanja sebe. (26)



♦ Raziskave so določile faktorje, ki pri ženskah povečujejo tveganje za negativne reakcije na splav, vključno z občutkom prisile, da splavijo, čeprav ne želijo, pomanjkanjem podpore, močnejšo religioznostjo, predhodnimi čustvenimi ali psihološkimi težavami, adolescenco, neprepičanostjo o odločitvi in nezadostnim ali nikakršnim svetovanjem pred splavom. Analiza 63 medicinskih študij, ki identificirajo dejavnike tveganja, je ugotovila, da bi se število žensk, ki trpijo za negativnimi čustvenimi odzivi, lahko občutno zmanjšalo, če bi abortivne klinike presejale ženske za te dejavnike tveganja. (19)

Ključna dejstva – vpliv umetnega splava

Prisila, travma, žalost, poškodbe, smrt

Večina splavov je prisilna ali neželena in temelji na nezadostnih informacijah

64 % jih vsebuje prisilo.

Raziskava, ki je bila objavljena v pomembni mednarodni reviji, je ugotovila, da je 64 % Američank, ki so umetno splavile, občutilo pritiske s strani drugih. (1) Prisila lahko vsebuje izgubo doma, službe ali družine in celo nasilen napad. (2)

Kar 83 % jih je želelo imeti otroka.

V študiji o ženskah, ki so iskale pomoč po umetnem splavu, jih je 83 % reklo, da bi donosile, če bi imele podporo očeta otroka, svoje družine ali drugih pomembnih ljudi v življenju. (3)

V 95 % primerov imajo moški osrednjo vlogo pri odločitvi za splav,

je ugotovila anketa med ženskami v abortivnih klinikah. (4)

Možje in fantje ženskam grozijo na klinikah.

Nekdanji varnostnik abortivne klinike je pričal pred zakonodajnim zborom Massachusettsa, da so možje in fantje ženskam, ki so jih pripeljali na kliniko, da bi se prepričali, ali bodo opravile splav, vsakodnevno grozili in jih zlorabljali. (5)

Nevarne posledice upiranja.

Prisila lahko privede do nasilja in celo umora. Umor je vodilni ubijalec nosečnic. Poročilo o prisilnem splavu v Ameriki (Forced Abortion in America) vključuje primere tistih, ki so spolno zlorabljali, nato pa pod pretvezo očetov nosečnic poskrbeli za prikrit splav, in žensk, ki so bile odpuščene, pretepe, ustreljene, zabodene, mučene ali ubite, ker so zavrnille splav. (2)



Niso dobile dovolj informacij.

- ♦ 67 % jih je reklo, da predhodno niso bile deležne svetovanja,
- ♦ 84 % jih je poročalo o nezadostnem predhodnem svetovanju,
- ♦ 54 % jih takrat ni bilo prepričanih o svoji odločitvi, toda 79 % žensk niso svetovali o alternativah. (1)

Hitenje v splav.

Sodeč po člankih Nacionalne zveze za splav (National Abortion Federation), veliko žensk verjetno naredi nagle, slabo preišljene odločitve za splav. (7) Ena od petih žensk, ki jim klinika izvede storitev, filozofsko in moralno nasprotuje splavu. (8) Nedavna raziskava je ugotovila, da bi jih 52 % potrebovalo več časa za odločitev. (1)

Prevare in prodajne poteze.

Veliko jih je iskalo svetovanje, a so namesto tega občutili pritisk s strani »svetovalcev«, ki so naučeni, da prodajajo splave v klinikah, ki jih vodi dobiček. (9) V anketi med ženskami, ki so imele težave po splavu, jih je:

- ♦ 66 % dejalo, da so bili nasveti svetovalca zelo pristranski,
- ♦ 60 % ni bilo prepričanih o svoji odločitvi,
- ♦ 44 % upalo, da bodo našli alternativo,
- ♦ 71 % čutilo, da so njihova vprašanja ignorirali ali trivializirali. (3)

Po splavu

Zdravstvene komplikacije

- ♦ 31 % jih je utrpelo zdravstvene zaplete, (1)
- ♦ približno 10 % jih utрпи takojšnje komplikacije, od katerih je pri petini ogroženo življenje. Krvavitve, endotoksinski šok in komplikacije zaradi anestezije so le nekatere od mnogih potencialnih težav, (12)
- ♦ ženske prav tako tvegajo neplodnost ali težave v naslednjih nosečnostih, kot na primer zunajmaternična nosečnost, zapleti pri porodu, spontani splavi, mrtvorojenost ali prezgodnje rojstvo, ki je glavni vzrok za okvare pri otroku. (13)

Travma in samomor

- ♦ 65 % jih utрпи več simptomov posttravmatske stresne motnje, (1)
- ♦ za 62 % je povečano tveganje za smrt iz različnih vzrokov, vključno s samomorom, (10)
- ♦ stopnja samomorilnosti je šestkrat višja, če ženska umetno splavi, kot če rodi, (11)
- ♦ 60 % žensk, ki je naredilo splav, je reklo, da so se počutile, kot da »je umrl del mene«. (1)



Povečana ozaveščenost in upad deleža splavov

Večina žensk nasprotuje splavu na zahtevo.

Anketa, ki jo je izvedel Center za napredovanje žensk (Center for the Advancement of Women), ki podpira splav, je pokazala, da več kot polovica Američank nasprotuje splavu na zahtevo. Dovoljen splav je bila predzadnja prioriteta za ženske. (14)

Delež splavov stalno upada.

Delež splavov v zadnjih 15 letih počasi, a stalno upada, deloma tudi zaradi povečane ozaveščenosti, da splav ni »hitra in preprosta« rešitev. (15) 77 % Američanov se sedaj zaveda, da splav vzame življenje, vključno s tretjino tistih, ki se imajo za močne zagovornike izbire (pro-choice). (16)

Malo jih obžaluje, da so obdržale nenačrtovanega otroka.

Študije o ženskah, ki so se zanimale za splav, a ga niso opravile, so pokazale, da jih le malo, če sploh katera, pozneje obžaluje svojo odločitev ali trpi za psihološkimi težavami, ker je obdržala nenačrtovanega otroka. (17)

Celo v težkih primerih ženske ne želijo splaviti ...

Žrtve pravijo, da samo poveča travmo. V raziskavi o ženskah, ki so zanosile zaradi posilstva ali incesta, jih je veliko splavilo le zato, ker so čutile pritisk, da morajo to storiti, dejale pa so, da je splav le povečal njihovo žalost in travmo.

- ♦ 70 % jih je obdržalo otroka in nobena ni obžalovala odločitve,
- ♦ 78 % tistih, ki so splavile, je obžalovalo in dejalo, da je bila to napačna odločitev. (18)

Peticija za izmenjavo mnenj.

Ad hoc komite za nosečnice zaradi spolnih napadov (Committee of Women Pregnant by Sexual Assault) je sestavil peticijo za kongres in državne zakonodajne oblasti ter zahteval izmenjavo mnenj na to temo.

Za kopijo peticije, glej »Hard Cases Booklet« na

www.theunchoice.com/resources.htm).

Američani si želijo več raziskav o vplivih splava na ženske.

Večina anketirancev je prepričana, da bi morala državno financirana raziskava o čustvenih reakcijah žensk na splav biti velika prioriteta. (15)



Medicina po tekočem traku

Neosebne klinike.

Več kot 80 % vseh splavov se opravi v nebolnišničnih ustanovah, na klinikah, namenjenim izključno opravljanju splavov in preskrbi s kontracepcijskimi sredstvi. Večino splavov opravi tujec, ki nima odnosa s pacientom, ne pred posegom ne po njem. Ženske se pogosto ne vrnejo na pregled po operaciji. (19)

Nizek standard nege.

Standard nege je pogosto slab. Nekateri izvajalci splavov se selijo iz ene države v drugo, da se izognejo preiskovanjem in pritožbam pacientk. (20)

Ni presejalnih testov za znane dejavnike tveganja. (Presejanje bi izločilo 70 % ali več vseh splavov.)

Večina izvajalcev splavov ne preseja za znane dejavnike tveganja in ne odloča, ali bo splav koristil njihovim pacientkam. Pravi sistem presejanja bi izločil 70 % ali več vseh umetnih splavov. (21)

V klinikah, ki jih vodi dobiček, »svetujejo« z ustvarjanjem pritiska.

Veliko »svetovalcev« za splav nima licence svetovalca. Nekateri so naučeni, da »prodajajo« splave in blažijo pomisleke žensk, da bolj verjetno splavijo ter tako kliniki povečajo dobiček. (9)

Pot k ozdravljenju

V ZDA je petdeset milijonov žensk in moških izgubilo otroka v postopkih umetnega splava. Veliko se jih zaveda, da niso sami, da obstajata upanje in možnost ozdravljenja. Strokovnjaki ocenjujejo, da so programi postabortivnega zdravljenja pomagali že dvajsetim milijonom žensk in posameznikov, ki jih je splav prizadel.

Več informacij na www.utheunchoice.com/healing.htm.



Viri o škodljivosti splava:

1. D. C. Reardon et al., "Deaths Associated With Pregnancy Outcome: A Record Linkage Study of Low Income Women," *Southern Medical Journal* 95(8): 834–41, Aug. 2002.
2. M. Gissler et al., "Injury deaths, suicides and homicides associated with pregnancy, Finland 1987–2000," *European J. Public Health* 15(5): 459–63, 2005.
3. M. Gissler, et al., "Methods for identifying pregnancy-associated deaths: population-based data from Finland 1987–2000," *Paediatric Perinatal Epidemiology* 18(6): 44855, Nov. 2004.
4. V. M. Rue et al., "Induced abortion and traumatic stress: A preliminary comparison of American and Russian women," *Medical Science Monitor* 10(10): SR5-16, 2004.
5. Prav tam.
6. P. K. Coleman et al., "Induced abortion and anxiety, mood, and substance abuse disorders: Isolating the effects of abortion in the national comorbidity survey," *Journal of Psychiatric Research* doi:10.1016/j.psychires.2008.10.009, 2008.
7. D. M. Fergusson et al., "Abortion and mental health disorders: evidence from a 30-year longitudinal study," *The British Journal of Psychiatry*, 193: 444–451, 2008.
8. DM Fergusson, et al., "Abortion in young women and subsequent mental health," *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 47(1): 16–24, 2006.
9. DC Reardon, JR Cogle, "Depression and Unintended Pregnancy in the National Longitudinal Survey of Youth: A Cohort Study," *British Medical Journal* 324: 151–2, 2002.
10. J. R. Cogle, DC Reardon & PK Coleman, "Depression Associated With Abortion and Childbirth: A Long-Term Analysis of the NLSY Cohort," *Medical Science Monitor* 9(4):CR105-112, 2003.
11. J. R. Cogle, DC Reardon, PK Coleman, "Generalized Anxiety Following Unintended Pregnancies Resolved Through Childbirth and Abortion: A Cohort Study of the 1995 National Survey of Family Growth," *Journal of Anxiety Disorders* 19: 137–142, 2005.
12. D. C. Reardon, PG Ney, "Abortion and Subsequent Substance Abuse," *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 26(1): 61–75, 2000.
13. D. C. Reardon, PK Coleman, and JR Cogle, "Substance use associated with unintended pregnancy outcomes in the National Longitudinal Survey of Youth," *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 26(1): 369–383, 2004.
14. D. C. Reardon and PK Coleman, "Relative Treatment Rates for Sleep Disorders and Sleep Disturbances Following Abortion and Childbirth: A Prospective Record Based-Study," *Sleep* 29(1): 105–106, 2006.
15. P. K. Coleman et al., "State-Funded Abortions Versus Deliveries: A Comparison of Outpatient Mental Health Claims Over Four Years," *American Journal of Orthopsychiatry* 72(1): 141–152, 2002.
16. D. C. Reardon et al., "Psychiatric Admissions of Low-Income Women Following Abortions and Childbirth," *Canadian Medical Association Journal* 168(10), 2003.
17. P. K. Coleman, V. M. Rue, C. T. Coyle, "Induced abortion and intimate relationship quality in the Chicago Health and Social Life Survey," *Public Health* (2009), doi:10.1016/j.puhe.2009.01.005.
18. P. K. Coleman et al., "Predictors and Correlates of Abortion in the Fragile Families and Well-Being Study: Paternal Behavior, Substance Abuse and Partner Violence," *International Journal of Mental Health and Addiction*, DOI 10.1007/s11469-008-9188-7, 2008.
19. D. C. Reardon, "The Duty to Screen: Clinical, Legal, and Ethical Implications of Predictive Risk Factors of Post-Abortion Maladjustment," *The Journal of Contemporary Health Law and Policy* 20(2): 33–114, Spring 2004.
20. P. K. Coleman, D. C. Reardon, & JR Cogle, "The Quality of the Caregiving Environment and Child Developmental Out-



comes Associated with Maternal History of Abortion Using the NLSY Data," *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 43(6): 743–57, 2002.

21. P. K. Coleman et al., "A History of Induced Abortion in Relation to Substance Abuse During Subsequent Pregnancies Carried to Term," *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 167:3-8, Dec. 2002.
22. P. K. Coleman, D. C. Reardon, J. R. Cogle, "Substance use among pregnant women in the context of previous reproductive loss and desire for current pregnancy," *British Journal of Health Psychology* 10, 255–268, 2005.
23. P. K. Coleman, DC Reardon, MB Lee, "Women's preferences for information and complication seriousness ratings related to elective medical procedures," *Journal of Medical Ethics*, 32: 435–438, 2006.
24. P. K. Coleman, "Resolution of Unwanted Pregnancy During Adolescence Through Abortion Versus Childbirth: Individual and Family Predictors and Psychological Consequences," *Journal of Youth and Adolescence* (2006).
25. N. Maconochie, P. Doyle, S. Prior, R. Simmons, "Risk factors for first trimester miscarriage—results from a UK-population-based case–control study," *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, Dec 2006. Abstract available at www.blackwell-synergy.com.

Viri za fizična tveganja splava:

1. M. Gissler et al., "Pregnancy Associated Deaths in Finland 1987-1994 -- definition problems and benefits of record linkage," *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 76: 651–657, 1997; Mika Gissler, Elina Hemminki, Jouko Lonnqvist, "Suicides after pregnancy in Finland: 1987-94:register linkage study" *British Medical Journal* 313: 1431–4, 1996; and M. Gissler, "Injury deaths, suicides and homicides associated with pregnancy, Finland 1987–2000," *European J. Public Health* 15(5): 459–63, 2005.
2. D. C. Reardon et al., "Deaths Associated With Pregnancy Outcome: A Record Linkage Study of Low Income Women," *Southern Medical Journal* 95(8): 834–41, Aug. 2002.
3. Kaunitz, "Causes of Maternal Mortality in the United States, *Obstetrics and Gynecology* 65(5), May 1985
4. H. L. Howe, et al., "Early Abortion and Breast Cancer Risk Among Women Under Age 40," *International Journal of Epidemiology* 18(2): 300–304, 1989; L.I. Remennick, "Induced Abortion as A Cancer Risk Factor: A Review of Epidemiological Evidence," *Journal of Epidemiological Community Health* 1990; M. C. Pike, "Oral Contraceptive Use and Early Abortion as Risk Factors for Breast Cancer in Young Women," *British Journal of Cancer* 43: 72, 1981; M-G, Le, et al., "Oral Contraceptive Use and Breast or Cervical Cancer: Preliminary Results of a French Case–Control Study, *Hormones and Sexual Factors in Human Cancer Etiology* ed. JP Wolff, et al., (New York, Excerpta Medica,1984) 139–147; F. Parazzini, et al., "Reproductive Factors and the Risk of Invasive and Intraepithelial Cervical Neoplasia," *British Journal of Cancer* 59: 805–809,1989; H. L. Stewart, et al., "Epidemiology of Cancers of the Uterine Cervix and Corpus, Breast and Ovary in Israel and New York City," *Journal of the National Cancer Institute* 37(1): 1–96; I. Fujimoto, et al., "Epidemiologic Study of Carcinoma in Situ of the Cervix," *Journal of Reproductive Medicine* 30(7):535, July 1985; N. Weiss, "Events of Reproductive Life and the Incidence of Epithelial Ovarian Cancer," *Am. J. of Epidemiology*, 117(2): 128–139, 1983; V. Beral, et al., "Does Pregnancy Protect Against Ovarian Cancer," *The Lancet* 1083-7, May 20, 1978; C. LaVecchia, et al., "Reproductive Factors and the Risk of Hepatocellular Carcinoma in Women," *International Journal of Cancer* 52: 351, 1992.
5. Frank, et al., "Induced Abortion Operations and Their Early Sequelae," *Journal of the Royal College of General Practitioners* 35(73): 175–180, April 1985; Grimes and Cates, "Abortion: Methods and Complications", in *Human Reproduction*, 2nd ed., 796–813; M. A. Freedman, "Comparison of complication rates in first trimester abortions performed by physician assistants and physicians," *Am. J. Public Health* 76(5): 550–554, 1986.
6. V. M. Rue et al., "Induced abortion and traumatic stress: A preliminary comparison of American and Russian women," *Medical Science Monitor* 10(10): SR5-16, 2004.



7. P. Ney, et al., „The Effects of Pregnancy Loss on Women’s Health,” *Soc. Sci. Med.* 48(9): 1193–1200, 1994; Badgley, Caron, & Powell, *Report of the Committee on the Abortion Law* (Ottawa: Supply and Services, 1997) 319–321.
8. T. Burke with D. Reardon, *Forbidden Grief: The Unspoken Pain of Abortion* (Springfield, IL: Acorn Books, 2002), see ch. 13 and 15.
9. Strahan, T. *Detrimental Effects of Abortion: An Annotated Bibliography with Commentary* (Springfield, IL: Acorn Books, 2002) 168–206.
10. B. Garfinkle, *Stress, Depression and Suicide: A Study of Adolescents in Minnesota* (Minneapolis: University of Minnesota Extension Service, 1986).
11. Wadhwa, „Legal Abortion Among Teens, 1974–1978”, *Canadian Medical Association Journal* 122: 1386–1389, June 1980; 13. E. Belanger, et al., „Pain of First Trimester Abortion: A Study of Psychosocial and Medical Predictors,” *Pain*, 36:339; G.M. Smith, et al., „Pain of first-trimester abortion: Its quantification and relationships with other variables,” *American Journal Obstetrics & Gynecology*, 133: 489, 1979; R. T. Burkman, et al., „Morbidity Risk Among Young Adolescents Undergoing Elective Abortion,” *Contraception*, 30(2): 99, 1984; and K.F. Schulz, et al., and „Measures to Prevent Cervical Injury During Suction Curettage Abortion,” *The Lancet*, 1182–1184, May 28, 1993.
12. Burkman et al., „Morbidity Risk Among Young Adolescents Undergoing Elective Abortion” *Contraception* 30: 99–105, 1984; R. T. Burkman et al., „Culture and treatment results in endometritis following elective abortion,” *American J. Obstet. & Gynecol.*, 128: 556, 1997; and D. Avonts and P. Piot, „Genital infections in women undergoing induced abortion,” *European J. Obstet. & Gynecol. & Reproductive Biology*, 20: 53, 1985; W. Cates, Jr., „Teenagers and Sexual Risk-Taking: The Best of Times and the Worst of Times,” *Journal of Adolescent Health*, 12: 84, 1991; and „Teenage Pregnancy: Overall Trends and State-by-State Information,” *Report by the Alan Guttmacher Institute*, Washington, DC, www.agi.org.
13. Radberg et al., „Chlamydia Trachomatis in Relation to Infections Following First Trimester Abortions,” *Acta Obstetrica Gynecologica (Supp. 93)*, 54: 478, 1980; L. Westergaard, „Significance of Cervical Chlamydia Trachomatis Infection in Post-abortion Pelvic Inflammatory Disease,” *Obstetrics and Gynecology* 60(3): 322–325, 1982; M. Chacko et al., „Chlamydia Trachomatis Infection in Sexually Active Adolescents: Prevalence and Risk Factors,” *Pediatrics* 73(6), 1984; M. Barbacci et al., „Post-Abortal Endometritis and Isolation of Chlamydia Trachomatis,” *Obstetrics and Gynecology* 68(5): 668–690, 1986; S. Duthrie et al., „Morbidity After Termination of Pregnancy in First-Trimester,” *Genitourinary Medicine* 63(3): 182–187, 1987.
14. Barrett et al., „Induced Abortion: A Risk Factor for Placenta Previa”, *American Journal of Ob&Gyn.* 141: 7, 1981.
15. Daling et al., „Ectopic Pregnancy in Relation to Previous Induced Abortion”, *J. American Medical Association* 253(7): 1005–1008, Feb. 15, 1985; Levin et al., „Ectopic Pregnancy and Prior Induced Abortion”, *American J. Public Health* 72: 253, 1982; C.S. Chung, „Induced Abortion and Ectopic Pregnancy in Subsequent Pregnancies,” *American J. Epidemiology* 115(6): 879–887 (1982).
16. „Post-Abortal Endometritis and Isolation of Chlamydia Trachomatis,” *Obstetrics and Gynecology* 68(5): 668–690, 1986; P. Sykes, „Complications of termination of pregnancy: a retrospective study of admissions to Christchurch Women’s Hospital, 1989 and 1990,” *New Zealand Medical Journal* 106: 83–85, March 10, 1993; S. Osseer and K. Persson, „Postabortal pelvic infection associated with Chlamydia trachomatis infection and the influence of humoral immunity,” *Am J. Obstet Gynecol* 150: 699, 1984; B. Hamark and L. Forssman, „Postabortal Endometritis in Chlamydia Negative Women- Association with Preoperative Clinical Signs of Infection,” *Gynecol Obstet Invest* 31: 102–105, 1991; and Strahan, *Detrimental Effects of Abortion: An Annotated Bibliography With Commentary* (Springfield, IL: Acorn Books, 2002) 169.
17. Zhou, Weijin, et al., „Induced Abortion and Subsequent Pregnancy Duration,” *Obstetrics & Gynecology* 94(6): 948–953, Dec. 1999.
18. Hogue, Cates and Tietze, „Impact of Vacuum Aspiration Abortion on Future Childbearing: A Review”, *Family Planning Perspectives* 15(3), May/June 1983.



Viri za psihološka tveganja splava:

1. Gissler, Hemminki & Lonnqvist, „Suicides after pregnancy in Finland, 1987–94: register linkage study,” *British Journal of Medicine* 313: 1431–4, 1996; and M. Gissler, „Injury deaths, suicides and homicides associated with pregnancy, Finland 1987–2000,” *European J. Public Health* 15(5): 45963, 2005.
2. D. Reardon, *Aborted Women, Silent No More* (Springfield, IL: Acorn Books, 2002).
3. D. C. Reardon et al., „Deaths Associated With Pregnancy Outcome: A Record Linkage Study of Low Income Women,” *Southern Medical Journal* 95(8): 834–41, Aug. 2002.
4. B. Garfinkel, et al., „Stress, Depression and Suicide: A Study of Adolescents in Minnesota,” *Responding to High Risk Youth* (University of Minnesota: Minnesota Extension Service, 1986); M. Gissler, et al., „Suicides After Pregnancy in Finland: 1987–94: register linkage study,” *British Medical Journal*, 313: 1431–1434, 1996; and N. Campbell, et al., „Abortion in Adolescence,” *Adolescence*, 23: 813–823, 1988. See the „Teen Abortion Risks” *Fact Sheet* at www.theunchoice.com/resources.htm for more information.
5. J. R. Cogle, D. C. Reardon & P. K. Coleman, „Depression Associated With Abortion and Childbirth: A Long-Term Analysis of the NLSY Cohort,” *Medical Science Monitor* 9(4): CR105–112, 2003.
6. D. C. Reardon, J. R. Cogle, „Depression and unintended pregnancy in the National Longitudinal Study of Youth: a cohort study,” *British Medical Journal* 324: 151–2, 2002.
7. V. M. Rue et al., „Induced abortion and traumatic stress: A preliminary comparison of American and Russian women,” *Medical Science Monitor* 10(10): SR5–16, 2004.
8. D. C. Reardon et al., „Psychiatric admissions of low-income women following abortions and childbirth,” *Canadian Medical Association Journal* 168(10): May 13, 2003.
9. P. K. Coleman et al., „State-Funded Abortions Versus Deliveries: A Comparison of Outpatient Mental Health Claims Over Four Years,” *American Journal of Orthopsychiatry* 72(1): 141–152, 2002.
10. Ashton, „The Psychosocial Outcome of Induced Abortion”, *British Journal of Ob & Gyn.* 87: 1115–1122, 1980.
11. J. R. Cogle, D. C. Reardon, P. K. Coleman, „Generalized Anxiety Following Unintended Pregnancies Resolved Through Childbirth and Abortion: A Cohort Study of the 1995 National Survey of Family Growth,” *Journal of Anxiety Disorders* 19: 137–142 (2005).
12. D. C. Reardon and P. K. Coleman, „Relative Treatment Rates for Sleep Disorders and Sleep Disturbances Following Abortion and Childbirth: A Prospective Record Based-Study,” *Sleep* 29(1): 105–106, 2006.
13. D. M. Fergusson et al., „Abortion in young women and subsequent mental health,” *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 47(1): 16–24, 2006.
14. T. Burke with D. Reardon, *Forbidden Grief: The Unspoken Pain of Abortion* (Springfield, IL: Acorn Books, 2002) 189, 293
15. D. C. Reardon, P. G. Ney, „Abortion and Subsequent Substance Abuse,” *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 26(1): 61–75, 2000.
16. P. K. Coleman et al., „A history of induced abortion in relation to substance abuse during subsequent pregnancies carried to term,” *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1673–8, Dec. 2002.
17. Benedict et al., „Maternal Perinatal Risk Factors and Child Abuse,” *Child Abuse and Neglect* 9: 217–224, 1985; P. G. Ney, „Relationship between Abortion and Child Abuse,” *Canadian Journal of Psychiatry*, 24: 610–620, 1979; Shepard et al., „Contraceptive Practice and Repeat Induced Abortion: An Epidemiological Investigation,” *J. Biosocial Science* 11: 289–302, 1979; M. Bracken, „First and Repeated Abortions: A Study of Decision-Making and Delay,” *J. Biosocial Science* 7: 473–491, 1975; S. Henshaw, „The Characteristics and Prior Contraceptive Use of U.S. Abortion Patients,” *Family Planning Perspectives*, 20(4): 158–168, 1988; D. Sherman et al., „The Abortion Experience in Private Practice,” *Women and Loss: Psychobiological Perspectives*, ed. W. F. Finn, et al. (New York: Praeger Publishers, 1985) 98–107; E. M. Belsey, et



- al., „Predictive Factors in Emotional Response to Abortion: King's Termination Study - IV," *Social Science and Medicine* 11: 71–82, 1977; E. Freeman, et al., „Emotional Distress Patterns Among Women Having First or Repeat Abortions," *Obstetrics and Gynecology* 55(5): 630–636, 1980; C. Berger et al., „Repeat Abortion: Is it a Problem?" *Family Planning Perspectives* 16(2): 70–75 (1984).
18. George Skelton, "Many in Survey Who Had Abortion Cite Guilt Feelings," *Los Angeles Times*, March 19, 1989, p. 28 (question 76). See also Mary K. Zimmerman, *Passage Through Abortion* (New York, Praeger Publishers, 1977).
 19. David C. Reardon, "The Duty to Screen: Clinical, Legal, and Ethical Implications of Predictive Risk Factors of Post-Abortion Maladjustment," *The Journal of Contemporary Health Law and Policy* 20(2): 33–114, Spring 2004.
 20. For more on this topic, see T. Burke, *Forbidden Grief: The Unspoken Pain of Abortion* (Springfield, IL: Acorn Books, 2002).
 21. Shepard et al., „Contraceptive Practice and Repeat Induced Abortion: An Epidemiological Investigation," *J. Biosocial Science* 11: 289–302, 1979; M. Bracken, „First and Repeated Abortions: A Study of Decision-Making and Delay," *J. Biosocial Science* 7: 473–491, 1975; S. Henshaw, „The Characteristics and Prior Contraceptive Use of U.S. Abortion Patients," *Family Planning Perspectives*, 20(4): 158–168, 1988; D. Sherman et al., „The Abortion Experience in Private Practice," *Women and Loss: Psychobiological Perspectives*, ed. W. F. Finn, et al. (New York: Praeger Publishers, 1985) 98–107; E. M. Belsey et al., „Predictive Factors in Emotional Response to Abortion: King's Termination Study - IV," *Social Science and Medicine* 11: 71–82, 1977; E. Freeman et al., „Emotional Distress Patterns Among Women Having First or Repeat Abortions," *Obstetrics and Gynecology* 55(5): 630–636, 1980; C. Berger et al., „Repeat Abortion: Is it a Problem?" *Family Planning Perspectives* 16(2): 70–75 (1984).
 22. "Facts in Brief: Induced Abortion," *The Alan Guttmacher Institute* (www.agi-usa.org), 2002.
 23. Speckhard, *Psycho-social Stress Following Abortion*, (Kansas City, MO: Sheed & Ward, 1987); and Belsey et al., „Predictive Factors in Emotional Response to Abortion: King's Termination Study - IV," *Social Science & Medicine* 11: 71–82, 1977. See also P. K. Coleman, V. M. Rue, C. T. Coyle, „Induced abortion and intimate relationship quality in the Chicago Health and Social Life Survey," *Public Health* (2009), doi:10.1016/j.puhe.2009.01.005.
 24. Priscilla K. Coleman et al., "Associations between voluntary and involuntary forms of perinatal loss and child maltreatment among low-income mothers," *Acta Paediatrica* 94, 2005.
 25. Benedict et al., „Maternal Perinatal Risk Factors and Child Abuse," *Child Abuse and Neglect* 9: 217–224, 1985; P. G. Ney, „Relationship between Abortion and Child Abuse," *Canadian Journal of Psychiatry*, 24: 610–620, 1979. See also Reardon, *Aborted Women, Silent No More* (Springfield, IL: Acorn Books, 2002) 129–30, which describes a case of woman who beat her three year old son to death shortly after an abortion which triggered a „psychotic episode" of grief, guilt, and misplaced anger.
 26. Leach, „The Repeat Abortion Patient," *Family Planning Perspectives* 9(1): 37–39, 1977; S. Fischer, „Reflection on Repeated Abortions: The meanings and motivations," *Journal of Social Work Practice* 2(2): 70–87, 1986; B. Howe et al., „Repeat Abortion, Blaming the Victims," *Am. J. of Public Health* 69(12): 1242–1246, 1979.21. David C. Reardon, "The Duty to Screen: Clinical, Legal, and Ethical Implications of Predictive Risk Factors of Post-Abortion Maladjustment," *The Journal of Contemporary Health Law and Policy* 20(2): 33–114, Spring 2004.3. D. C. Reardon et al., "Deaths Associated With Pregnancy Outcome: A Record Linkage Study of Low Income Women," *Southern Medical Journal* 95(8): 834–41, Aug. 2002.



Viri za ključna dejstva:

1. V. M. Rue et al., "Induced abortion and traumatic stress: A preliminary comparison of American and Russian women," *Medical Science Monitor* 10(10): SR5-16, 2004.
2. See the special report, "Forced Abortion in America," at www.theunchoice.com/resources.htm.
3. D. Reardon, *Aborted Women, Silent No More* (Springfield: IL, Acorn Books, 2002)
4. M. K. Zimmerman, *Pasassages Through Abortion* (New York: Praeger Publishers, 1977)
5. Brian McQuarrie, "Guard, clinic at odds at abortion hearing," *Boston Globe*, April 16, 1999.
6. I. L. Horton and D. Cheng, "Enhanced Surveillance for Pregnancy-Associated Mortality-Maryland, 1993–1998," *JAMA* 285(11): 1455–1459 (2001); see also J. Mcfarlane et al., „Abuse During Pregnancy and Femicide: Urgent Implications for Women's Health," *Obstetrics & Gynecology* 100: 2736 (2002).
7. U. Landy, "Abortion Counseling – A Component of Medical Care," *Clinics in Obs/Gyn* 13(1): 33–41, 1986.
8. J. Woo, "Abortion Doctor's Patients Broaden Suits," *Wall Street Journal* Oct. 28, 1994, B12:1.
9. Carol Everett with Jack Shaw, „Blood Money (Sisters, OR: Multnomah Books, 1992).
10. D. C. Reardon et al., "Deaths Associated With Pregnancy Outcome: A Record Linkage Study of Low Income Women," *Southern Medical Journal* 95(8): 834–41, Aug. 2002.
11. Gissler, Hemminki & Lonnqvist, „Suicides after pregnancy in Finland, 1987-94: register linkage study," *British Journal of Medicine* 313: 1431–4, 1996; and M. Gissler, "Injury deaths, suicides and homicides associated with pregnancy, Finland 1987-2000," *European J. Public Health* 15(5): 459–63, 2005.
12. Frank, et al., „Induced Abortion Operations and Their Early Sequelae," *Journal of the Royal College of General Practitioners* 35(73): 175–180, April 1985; Grimes and Cates, „Abortion: Methods and Complications," in *Human Reproduction*, 2nd ed., 796–813; M. A. Freedman, „Comparison of complication rates in first trimester abortions performed by physician assistants and physicians," *Am. J. Public Health* 76(5): 550–554, 1986.
13. T. Strahan, *Detrimental Effects of Abortion: An Annotated Bibliography with Commentary*, T. W. Strahan, ed. (Springfield, IL: Acorn Books, 2002) 188–206. See also "Physical Risks of Abortion" in the "Research and Key Facts Booklet," p. 5–6, at www.theunchoice.com/resources.htm.
14. "Is Your Mother's Feminism Dead? New Agenda for Women Revealed in Landmark Two-Year Study," press release from the Center for the Advancement of Women (www.advancewomen.org), June 24, 2003; and Steve Ertelt, "Pro-Abortion Poll Shows Majority of Women Are Pro-Life," *LifeNews.com* (www.lifeneews.com/nat13.html), June 25, 2003.
15. "National Opinion Survey of 600 Adults Regarding Attitudes Toward a Pro-Woman/Pro-Life Agenda," proprietary poll commissioned by the Elliot Institute, Conducted in Dec. 2002.
16. . D. Hunter, *Before the Shooting Begins: Searching for Democracy in America's Cultural War* (New York: The Free Press, 1994) 93; see also *Los Angeles Times* Poll, March 19, 1989, question 76; and "Many in Survey Who Had Abortion Cite Guilt Feelings," *George Skelton*, *Los Angeles Times*, March 19, 1989, p. 28.
17. H. Soderberg, "Urban women applying for induced abortion: studies of epidemiology, attitudes, and emotional reactions, 1998," Dissertation, Dept. of Ob/Gyn. & Community Medicine, Lund University, Malmö, Sweden, 1998.
18. D. Reardon, J. Makimaa and A. Sobie, eds., *Victims and Victors: Speaking Out About Their Pregnancies, Abortions, and Children Resulting from Sexual Assault* (Springfield, IL: Acorn Books, 2000).
19. D. Reardon, *Abortion Malpractice* (Denton, TX: Life Dynamics, 1993).
20. M. Crutcher, *Lime 5* (Denton, TX: Life Dynamics, 1996).
21. David C. Reardon, "The Duty to Screen: Clinical, Legal, and Ethical Implications of Predictive Risk Factors of Post-Abortion Maladjustment," *The Journal of Contemporary Health Law and Policy* 20(2): 33–114, Spring 2004.



Brošuro je pripravila
Koordinacija za organizacijo Pohoda za življenje 2020,
zanjo Urša Cankar Soares

Strokovni pregled:
p. dr. Tadej Strehovec

Lektorirala:
Marjeta Žebovec

Izdal:
Zavod za družino in kulturo življenja

Ljubljana, oktobra 2020