

# Stavovi studenata zdravstvenih studija kao budućih zdravstvenih djelatnika o moralnoj prihvatljivosti induciranog pobačaja

---

**Alajbeg, Marija**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2024**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Split / Sveučilište u Splitu**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:730958>

*Rights / Prava:* [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-03-05**



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija  
SVEUČILIŠTE U SPLITU

*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU  
Podružnica  
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ  
SESTRINSTVO

**Marija Alajbeg**

**STAVOVI STUDENATA ZDRAVSTVENIH STUDIJA KAO  
BUDUĆIH ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA O MORALNOJ  
PRIHVATLJIVOSTI INDUCIRANOG POBAČAJA**

**Diplomski rad**

Split, 2024.

SVEUČILIŠTE U SPLITU  
Podružnica  
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ  
SESTRINSTVO

**Marija Alajbeg**

**STAVOVI STUDENATA ZDRAVSTVENIH STUDIJA KAO  
BUDUĆIH ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA O MORALNOJ  
PRIHVATLJIVOSTI INDUCIRANOG POBAČAJA**

**ATTITUDES OF HEALTH STUDIES STUDENTS AS  
FUTURE HEALTH WORKERS TOWARDS THE MORAL  
ACCEPTABILITY OF INDUCED ABORTION**

**Diplomski rad / Master's Thesis**

Mentor:

**Doc. dr. sc. Ana Ćurković**

Split, 2024.

## **Zahvale**

*Posebne zahvale idu mentorici doc. dr. sc. Ani Ćurković na stručnom vodstvu, angažmanu i trudu od samog početka pa sve do kraja izrade ovog rada.*

*Zahvaljujem svim profesorima Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija na ustupljenom vremenu tijekom provođenja anketiranja.*

*Hvala mojoj obitelji, roditeljima i sestrama na razumijevanju i pomoći tijekom proteklih godina studiranja.*

*Mojoj najvećoj motivaciji i podršci, mom Bojanu, hvala!*

## TEMELJNA DOKUMENTACIJSKA KARTICA

DIPLOMSKI RAD

Sveučilište u Splitu  
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija  
Sveučilišni diplomski studij sestrinstvo

**Znanstveno područje:** biomedicina i zdravstvo  
**Znanstveno polje:** kliničke medicinske znanosti

**Mentor:** doc. dr. sc. Ana Ćurković

### STAVOVI STUDENATA ZDRAVSTVENIH STUDIJA KAO BUDUĆIH ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA O MORALNOJ PRIHVATLJIVOSTI INDUCIRANOG POBAČAJA Marija Alajbeg, 0346006212

#### SAŽETAK

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati stavove studenata Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija o moralnoj opravdanosti induciranog pobačaja. U ovom istraživanju ispitivali smo utjecaj religioznosti na stavove o moralnoj opravdanosti induciranog pobačaja te postojanje razlike u stavovima među studentima različitih studijskih godina i smjerova. U istraživanju su sudjelovala 342 ispitanika. U ovom istraživanju 82,8% studenata smatra se religioznom osobom. Pri ispitivanju razlika između religioznih i nereligioznih studenata utvrđena je statistički značajna razlika u gotovo svim stavovima prema induciranom pobačaju između religioznih i nereligioznih studenata. Između te dvije skupine postoji statistički značajna razlika kod spremnosti za sudjelovanje pri izvođenju induciranog pobačaja. Spol je prediktor za sudjelovanje pri izvođenju induciranog pobačaja, znatno veća spremnost uočena je kod ženskog spola. Učestalost prakticiranja religije također je prediktor za sudjelovanje pri izvođenju induciranog pobačaja. Što se češće prakticira religija to su manje šanse za spremnost pri sudjelovanju u izvođenju induciranog pobačaja.

**Ključne riječi:** inducirani pobačaj; moralna opravdanost; religioznost; stavovi

**Rad sadrži:** 40 stranica; 0 slika; 11 tablica

**Jezik izvornika:** hrvatski

## **BASIC DOCUMENTATION CARD**

**MASTER THESIS**

**University of Split**  
**University Department of Health Studies**  
**University graduate study of Nursing**

**Scientific area:** biomedicine and health care  
**Scientific field:** clinical medical sciences

**Supervisor:** doc. dr. sc. Ana Ćurković

**ATTITUDES OF HEALTH STUDIES STUDENTS AS FUTURE HEALTH WORKERS TOWARDS  
THE MORAL ACCEPTABILITY OF INDUCED ABORTION**  
Marija Alajbeg, 0346006212

### **SUMMARY**

The aim of this study was to examine the views of the University Department of Health Studies students on the moral justification of induced abortion. In this study, we aimed to explore the impact of religiosity on attitudes towards the ethical justification of induced abortion and to determine if there are variations in attitudes among students from different academic years and disciplines. The sample consisted of 342 students. In this research, 82.8% of students consider themselves a religious person. When examining the differences between religious and non-religious students, a statistically significant difference was found in almost all attitudes towards induced abortion between religious and non-religious students. There is a statistically significant difference between the two groups in their willingness to participate in performing the induced abortion. Gender is a predictor for participation in the performance of induced abortion, the willingness is significantly higher among females. The frequency of practicing religion is also a predictor for participation in performing an induced abortion. The more a religion is practiced, the less willingness there is to participate in induced abortion.

**Keywords:** induced abortion; moral justification; religiosity; attitudes

**Thesis contains:** 40 pages; 0 figures; 11 tables

**Original in:** Croatian

# SADRŽAJ

<b>SADRŽAJ</b> .....	<b>III</b>
<b>1. UVOD</b> .....	<b>1</b>
1.1.    Inducirani pobačaj.....	1
1.2.    Povijest pobačaja .....	2
1.3.    Zakonska regulativa POBAČAJA i učestalost izvođenja.....	3
1.4.    Moralno-etički aspekt induciranog pobačaja.....	5
1.5.    Stavovi zdravstvenih djelatnika i studenata zdravstvenih studija o induciranom pobačaju i njegovoj moralnoj opravdanosti .....	8
<b>2. CILJ RADA</b> .....	<b>11</b>
<b>3. ISPITANICI I METODE</b> .....	<b>12</b>
3.1. Uzorak.....	12
3.2. Metode istraživanja.....	12
3.3. Statistička obrada.....	13
<b>4. REZULTATI</b> .....	<b>14</b>
<b>5. RASPRAVA</b> .....	<b>34</b>
<b>6. ZAKLJUČCI</b> .....	<b>39</b>
<b>7. LITERATURA</b> .....	<b>41</b>
<b>8. ŽIVOTOPIS</b> .....	<b>41</b>

# 1. UVOD

## 1.1. INDUCIRANI POBAČAJ

Prekid trudnoće je postupak odstranjenja embrija ili fetusa, plodovih ovoja i posteljice iz uterusa. Prekid trudnoće prije 22. tjedna se naziva pobačajem (abortusom). Dijeli se na spontani i namjerni. Spontani pobačaj je neželjeni gubitak trudnoće prije 22. tjedna ili gubitak trudnoće u kojoj je plod lakši od 500 grama. Kada se koriste određeni medicinski postupci da bi se prekinula trudnoća, tada se to naziva namjernim ili induciranim prekidom trudnoće [1]. Inducirani pobačaj obzirom na motivaciju koja dovodi do njega dijeli se u četiri kategorije: terapijski, eugenički, humanitarni, psihosocijalni. Ako nastavak trudnoće ugrožava zdravlje žene ili pak plod nema sposobnost daljnjeg adekvatnog i samostalnog razvijanja govori se o terapijskom pobačaju. Eugeničkim pobačajem sprječava se rođenje bolesnog djeteta (utvrđeno tehnikama prenatalne dijagnostike). Kada je trudnoća posljedica silovanja, incesta ili bilo kakvog nasilnog čina govori se o humanitarnom pobačaju. Ako je inducirani pobačaj potaknut nekim životnim stanjima kao što su: loše ekonomsko stanje, veći broj djece, maloljetnička trudnoća, onda se naziva psihosocijalnim induciranim pobačajem [2]. Inducirani pobačaj može se vršiti kirurški ili medikamentozno. Kirurško uklanjanje se sastoji od aspiracije, dilatacije i evakuacije. Prije četrnaestog tjedna trudnoće SZO preporučuje uterinu aspiraciju zametka, a nakon četrnaestog tjedna dilataciju i evakuaciju [1]. Modernizacijom i napretkom medicine medikamentozni prekid trudnoće postaje sve aktualniji. Njime se prekida trudnoća korištenjem jednog ili više lijekova. Dva lijeka koja su danas prisutna na tržištu i predstavljaju zlatni standard za inducirani prekid trudnoće su mizoprostol, analog prostaglandina, u kombinaciji s mifepristonom [1]. U većini zemalja Europske unije (npr. Švedska, Danska, Francuska, Engleska) glavna metoda izvršenja pobačaja je medikamentoznim putem, iz razloga što se ta metoda smatra manje invazivnom u odnosu na kiruršku, dok u Hrvatskoj ista metoda nije jednako dostupna. U Hrvatskoj postoje podijeljena mišljenja gdje i do kada provesti određenu vrstu pobačaja te je često uzrok rasprava i cijena samog pobačaja koju može autonomno odrediti bolnica. U hrvatskim bolnicama pobačaj na zahtjev obično znači kirurški pobačaj, a prekid trudnoće



medikamentoznim putem nije u svim gradovima jednako dostupan. Svakako bi žene na cijelom teritoriju Hrvatske trebale imati jednaku mogućnost izbora metode, nakon savjetovanja i pregleda od strane ginekologa [3].

## 1.2. POVIJEST POBAČAJA

Tijekom povijesti pobačaj je bio tabu tema, međutim izrazito prisutan u životima ljudi [4]. Izrazito je kontraverzna tema koja je od davnina izazivala polemike. Hamurabijev, asirski, kineski zakonik samo su neki od zakonika koji su regulirali pobačaj kroz povijest. Stari Rim je posebno zanimljiv po pitanju pobačaja. Naime, smatralo se da fetus nije čovjek, a kao posljedica tog promišljanja ni pobačaj nije bio kažnjivi čin. Međutim, ukoliko bi žena napravila pobačaj bez pristanka ili znanja svoga supruga, suprug bi imao ovlasti kazniti ju ili se pak razvede od nje. Ukoliko suprug zatraži od žene da napravi pobačaj sam čin se više ne sankcionira. Uloga muškarca kada je u pitanju pobačaj opisana je i u Starom zavjetu. Tako na primjer ukoliko netko udari trudnu ženu i ona posljedično pobaci, onaj tko ju je udario samo treba platiti odštetu koju odredi suprug [5]. Do 19. stoljeća pobačaj je gotovo u potpunosti bio isključivo ženska praksa. Samoinducirane pobačaje su žene vršile samostalno ili bi pak u tom činu pomagale jedna drugoj. Žene nisu osjećale krivnju nakon pobačaja jer nisu ni razumjele postojanje moralne dimenzije samog čina. Izostanku osjećaja krivnje pridonijeli su američki i engleski zakoni po kojima se fetus nije smatrao živim bićem dok se ne pomiče, za što se u to vrijeme smatralo da počinje u četvrtom mjesecu trudnoće. Cijela percepcija pobačaja se mijenja u 19. stoljeću kada muškarci ulaze u taj svijet. Dolazi do boljeg poznavanja anatomije i fiziologije ženskog tijela, a samim time i sigurnijeg pobačaja. Judith R. Walkowitz je pobačaj nazvala „cvjetajućim poslom“ tog vremena. To se najbolje vidi iz primjera braće Chrimes koji su 1898. godine u Velikoj Britaniji odradili 10 000 pobačaja i tako napravili komercijalizaciju tog postupka. Usporedno s porastom broja pobačaja došlo je do sve veće potrebe za kontroliranjem te prakse. Također, težilo se ideji da pobačaj isključivo rade liječnici. Tako su muškarci u 19. stoljeću pridonijeli

profesionalizaciji i sigurnijem vršenju pobačaja i uvođenju zakonske regulative o pobačaju [4].

Što legalizacija s jedne strane te zabrana pobačaja s druge strane može donijeti državi i društvu najbolje pokazuje primjer SSSR-a. Nakon Oktobarske revolucije Lenjin legalizira pobačaj s ciljem izjednačavanja statusa muškarca i žene u društvu. Iako je ta politika naišla na probleme u provođenju, smrtnost žena je smanjena. Dolaskom Staljina na vlast i provođenjem njegove politike kojoj je glavni cilj bio povećanje nataliteta te posljedično povećanje radne snage i industrijalizacije zemlje, pobačaj je 1936. godine u postupnosti zabranjen. Tom odlukom ne samo da nije povećan natalitet nego je povećana smrtnost žena zbog izvođenja pobačaja od strane nestručnih osoba u nehygienjskim uvjetima. Nakon Staljinove smrti pobačaj je ponovno legaliziran te je ostao legaliziran sve do raspada te komunističke sile [6].

### **1.3. ZAKONSKA REGULATIVA POBAČAJA I UČESTALOST IZVOĐENJA**

Prekid trudnoće pravno je vrlo kompleksno pitanje koje među društvima i državama izaziva brojne podijele, stoga je i pravna regulacija ovog pitanja različita među državama Europske unije [3].

U Republici Hrvatskoj pobačaj je reguliran Zakonom o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece koji je na snazi od 1978. godine [3]. Temelj ovoga zakona u to vrijeme nalazio se u Ustavu SRH iz 1974. godine. Članak 272. Ustava SRH navodi: *„Pravo je čovjeka da slobodno odlučuje o rađanju djece.... To se pravo može ograničiti samo radi zaštite zdravlja.“* S druge strane Ustav Republike Hrvatske ne izjašnjava se o pravu na slobodno odlučivanje o rađanju djece i ta tematika ostaje potpuno netaknuta. Ustavna odredba donosi pitanje što je ljudsko biće i je li ljudsko biće i nerođeni čovjek. Navedeno najbolje opisuje članak 21. Ustava Republike Hrvatske koji navodi: *„Svako ljudsko biće ima pravo na život.... U Republici Hrvatskoj nema smrtne kazne.“* [7].

Prema odredbama ovog zakona prekid trudnoće je medicinski postupak koji se vrši na zahtjev trudne žene. Prekid trudnoće se može izvršiti do isteka deset tjedana od začeća. Kada

istekne 10 tjedana od začeća, prekid trudnoće se može napraviti samo uz odobrenje Komisije za prekid trudnoće i Etičke komisije. Ukoliko zahtjev za prekid trudnoće podnosi maloljetna osoba koja nema navršenih 16 godina života, tada mora imati pristanak roditelja ili skrbnika. Prekid trudnoće vrši se u bolnicama koje imaju organiziranu jedinicu za ginekologiju i porodiljstvo i u drugim zdravstvenim ustanovama koje imaju za taj postupak ovlasti. Zahtjev za prekidom trudnoće spada u hitne postupke i u roku 8 dana od primitka zahtjeva komisija mora donijeti odluku [8]. Troškovi ovog medicinskog zahvata nisu pokriveni zdravstvenim osiguranjem već su žene dužne same podmiriti troškove neovisno o tome obavljaju li uslugu u bolnici ili u privatnoj zdravstvenoj ustanovi. Direktiva vijeća 2004/113/EZ o provedbi načela jednakog postupanja prema muškarcima i ženama u pristupu i nabavi robe, odnosno pružanju usluga navodi da bilo kakvo ograničenje pristupu nekoj usluzi, uvjetovano spolnom pripadnošću osobe, u pravnom poretku Europske unije predstavlja spolnu diskriminaciju [3]. Kako bi imali bolji dojam o pravnim aspektima pobačaja u Republici Hrvatskoj prikazat će se države s najstrožim i najliberalnijim pravnim regulativama pobačaja u Europi.

Najradikalnija država je Malta u kojoj je pobačaj u potpunosti zabranjen. Slijedi Poljska u kojoj liječnik može trudnoj ženi napraviti pobačaj samo u slučajevima kada trudnoća prijeti životu i zdravlju trudnice, kada prenatalni testovi pokazuju da postoji teško oštećenje fetusa ili pak da fetus ima neizlječivu bolest i kada postoje indikacije da je trudnoća rezultat kaznenih radnji. Najliberalnija država po pitanju pobačaja je Švedska. Pobačaj na zahtjev se može obaviti prije isteka osamnaestog tjedna trudnoće. Nakon isteka osamnaestog tjedna trudnoće žena mora predati zahtjev u kojem ona navodi „posebne razloge“ za izvođenje pobačaja. U posebne razloge spadaju fizički i psihološki utjecaji koje trudnoća ostavlja na ženu. Nacionalni odbor za zdravstvo i socijalnu skrb potom donosi odluku na koju žena ima pravo žalbe. Austrija, Bugarska, Rumunjska, Belgija, Danska, Francuska, Grčka, Irska, Češka, Mađarska, Njemačka, Estonija, Slovenija, Latvija, Litva, Slovačka i Slovenija dopuštaju pobačaj na zahtjev do dvanaestog tjedna gestacije [3].

Hrvatski zavod za javno zdravstvo svake godine objavi statistiku pobačaja za prethodnu godinu. U 2022. godini u Republici Hrvatskoj bilo je 3038 legalno induciranih pobačaja te je zabilježen trend porasta u odnosu na 2021. godinu. Što se tiče dobne podjele, od 3038 žena koje su imale inducirani pobačaj njih 44,5% bilo je u dobnoj skupini od 30 do 39 godina, a

njih 37,3% bilo je u dobnoj skupini od 20 do 29. godina. Između 18 i 20 godina je imalo 124 žene koje su se odlučile za inducirani pobačaj te su zabilježena 62 inducirana pobačaja kod maloljetnica. Među ženama koje su imale inducirani pobačaj u 2022. godini njih 29,5% do tada nije imalo nijedno dijete, 27,8% je imalo dvoje živorođene djece i 18,6% žena je imalo do tada jedno živorođeno dijete. Karlovačka i Međimurska županija za tu godinu bilježe najveću stopu pobačaja, a Splitsko-dalmatinska i Brodsko-posavska najmanju stopu induciranog pobačaja [9].

#### **1.4. MORALNO-ETIČKI ASPEKT INDUCIRANOG POBAČAJA**

Pobačaj je pojava koja najvjerođostojnije pokazuje koliko ljudi koji žive na istom geografskom području mogu imati različite ideološke, svjetonazorske i moralno-etičke vrijednosti [10].

Zašto se moralna uvjerenja razlikuju među kulturama trebala bi objasniti teorija moralnih temelja [11]. Upravo ova teorija jedna je od glavnih teorija psihologije morala. Teorija moralnih temelja u središtu svog razmatranja ima pet osnovnih moralnih temelja, a to su: pravednost, lojalnost, briga, autoritet i „čistunstvo“ (obrazloženo kao ne podržavanje „nečistih djela“). Upravo neki od ovih 5 temelja će se aktivirati u pojedincu kada bude u situaciji da moralno prosudi neku situaciju. Također, smatra se da su oni evolucijski rođenjem dodijeljeni svakoj osobi. Kako se u situaciji kada moramo donijeti moralnu prosudbu aktivira neki moralni temelj može se ispitati Upitnikom moralnih temelja [12]. Povezanost moralnih temelja i pobačaja 2012. godine pokušali su otkriti Koleva i suradnici. Njihovi rezultati pokazuju da samo čistunstvo od pet moralnih temelja može predvidjeti stav prema pobačaju, u ovom slučaju predviđa stav koji se zalaže za život, a ne za izbor [11].

Naše moralno djelovanje je obično usmjereno prema ljudskom biću. Fetus je u istom trenutku vrlo blizak i vrlo udaljen biću prema kojem inače moralno djelujemo. Smatra se da ljudsko biće ima potpuni moralni status. Protivnici pobačaja kao moralno nedopustivog čina, fetus smatraju ljudskim bićem, a temeljno pravo ljudskog bića je pravo na život. To se naziva „argumentom iz ljudskosti“. Također, da bi obranili svoje stavove oni su i zagovaratelji

„argumenta iz kontinuiteta“. Ovaj argument temelji se na obrazloženju da nakon oplodnje postoji postupan biološki i psihološki razvoj ploda. Tako plod od samog začeća ima i puno moralno pravo. Suprotno navedenim argumentima je „argument iz osobnosti“. Taj argument zastupaju osobe prema čijem je stavu pobačaj moralno dopušten jer fetus ne smatraju osobom [13].

Ovo je pitanje koje izaziva emocionalno nabijene rasprave najčešće dvije potpuno oprečne struje: liberalne i konzervativne. U središtu je ove problematike fetus, odnosno pitanje kada fetus postaje živim bićem. Pripadnici konzervativne struje smatraju da je fetus živo biće od začeća. Fetus zaćem postaje osoba te bi se kod svakog uskraćivanja života radilo o ubojstvu [14]. Ovakav stav podupire Katolička crkva, koja pobačaj smatra zločinom protiv života. Crkva je stava da svatko tko utječe na ženinu odluku o pobačaju, prisili je na pobačaj ili joj u tome pomogne snosi odgovornost. Ako govorimo o trudnoći koja je rezultat incesta ili silovanja Crkva bitno ne mijenja stavove. Razmišljanja je da je plod i dalje nedužno ljudsko biće koje se ne treba kažnjavati zbog tuđih grešaka jer ne postoji opravdanje za namjerno prekidanje ljudskog života. Ovakve stavove zauzimaju i autori Paul Ramsey i John Noonan. John Noonan zastupa tezu „čovjek ste ako ste zaćeti od ljudskih roditelja“, jer tada imate neponovljivi genski kod što je ujedno i kriterij ljudskosti [13].

S druge strane Mary Anne Warren razlikuje genetičku od moralne ljudskosti, te tako kritizira prethodni stav. Osim genetičke ljudskosti, Warren navodi kriterije koje bi plod trebao posjedovati da bi bio osoba, a neki od njih su: samosvijest, mišljenje, sposobnost komunikacije, samoinicijativno djelovanje i samo-poimanje. Također nije potrebno ispuniti svih pet kriterija, dovoljno je samo dva. Međutim fetus ne ispunjava ni jedan od navedenih kriterija i zato ga ne smatra osobom [14]. Ovakav stav, odnosno stav da fetus ne može biti osoba od začeća i tijekom trudnoće zagovaraju pripadnici liberalne struje [14]. Liberali se bore protiv zabrane pobačaja čvrstim argumentima da bi zabrana pobačaja donijela više problema zbog nestručnog obavljanja pobačaja. U svojoj argumentaciji liberali se najčešće oslanjaju na dva prava: pravo žene na privatnost i pravo žene na vlastito tijelo. U centru liberalnog stajališta pobačaj je stvar individualne moralnosti. Prema tom stajalištu pobačaj je čin koji nema žrtvu. Pobačaj je odluka koja se tiče isključivo one osobe koja ju donosi. Judith Jarvis Thomson je u svom članku pod nazivom *Obrana pobačaja* uvela novu argumentaciju

za pobačaj pod nazivom „Feministički argument“. Ova argumentacija se temelji na shvaćanju posljedica koje bi nastale ako se prihvati premisa da je fetus od samog začeća osoba. Tada bi fetus imao od samog nastanka pravo na život, a to pravo je veće od svih prava. To pravo bi onda prevagnulo nad pravom žene da odlučuje o svom tijelu i pobačaj bi bio zabranjen [15]. Protivnici pobačaja smatraju da se sve više truda ulaže u to da brzim i jednostavnim farmakološkim metodama pobačaja zavaraju žene koje ni same onda više nisu svjesne pobačaja kojeg naprave. Kako je farmakološka industrija napravila veliku moralno-etičku kontraverzu pobačaja svjedoči i takozvana tableta RU 486 [16]. Lijek RU 482 (mifepriston) je predstavljen kao kontraceptivna tableta, a kasnijim istraživanjem i interpretiranjem samog postupka dokazano je da je to abortivno sredstvo. Protivnici pobačaja smatraju da se ovim postupkom djelovalo na savjest žene, koja bi tad pobačaj napravila bez osjećaja krivnje [17]. Rezultati istraživanja koje je provedeno u SAD-u između 2019. godine i 2023. godine pokazuju povećanje broja pobačaja za 10% te ga povezuju s olakšanim pristupom medikamentoznim metodama pobačaja [18]. Istraživanje koje su proveli Lowenstein L. i suradnici pokazuje da su medikamentozni pobačaj birale žene koje su imale veći osjećaj krivnje i veći senzibilitet [19]. Studija koju su u SAD-u proveli Harvey SM. i suradnici pokazuje da je više žena odabralo medikamentozni u odnosu na kirurški prekid trudnoće jer više nalikuje spontanom pobačaju [20]. Jedna australska studija pokazuje da uvođenjem medikamentoznog prekida trudnoće žene prekid trudnoće izjednačavaju s kontracepcijom [21].

Cerjan-Letica se u svom članku *Prijepor o pobačaju: (ne)mogućnost dijaloga pokreta Za izbor i Za život (1997)*, oslanja na tezu Petchesky (1979: 360) te navodi kako dok se god trudnoća odvija u ženskom tijelu, mijenja ženino tijelo i njen život one moraju imati pravo na konačnu odluku [22].

Upravo zbog ovakvih oprečnih stavova nastala su i dva aktivistička pokreta: *pro-life* pokret (za život) i *pro-choice* pokret (za izbor). *Pro-life* pokret utemeljen je 60-ih godina 19. stoljeća kao otpor liberalizaciji u Sjedinjenim Američkim Državama [23]. To je pluralistički pokret čiji sudionici nisu samo katolici i religiozni ljudi već i ljudi nevjerskih uvjerenja. U Hrvatskoj *pro-life* pokret dobiva sve više na popularnosti pojavljivanjem različitih udruga i inicijativa. Neke od najpoznatijih udruga su: *Betlehem, Djetešce, Hrvatska za život i U ime*

*obitelji*. Iz ovih udruga proizlaze vrlo poznate inicijative *40 dana za život* i *Hod za život*. Glavna teza ovog pokreta je da život počinje začećem i stoga se prekid trudnoće smatra ubojstvom. Pravo na izbor kao temeljno ljudsko pravo te dostupan i legalan pobačaj u središtu je *pro-choice* inicijative. Pobornici pokreta za izbor ne navode da pobačaj nije pogrešan već se bore protiv ideja i zakona koji brane pobačaj. Pobačaj ne predstavljaju kao poželjno djelo već se zalažu da žene imaju pravo na izbor. Ako se pogleda način suprotstavljanja ove dvije struje argumentacija je temeljena na pažljivo biranom vokabularu. Obje struje imaju riječi koje više preferiraju od drugih. Pobornici pokreta za život žele u ljudima probuditi emocionalnu komponentu pa sukladno tome ne koriste riječ embrij, fetus ili plod već dijete. Isto tako umjesto riječi žena, koriste riječ majka. Kod pobornika pokreta za izbor najčešće se mogu čuti riječi plod, žena, pravo žene [24].

Istraživanje koje su 2020. godine objavili Dozier i suradnici pokazuje da postoji i takozvana siva zona. Naime, autori su uvidjeli kako su se u njihovom istraživanju ispitanici teško odlučivali za zauzimanje samo jedne strane *pro-life* ili *pro-choice*. Sredinu između ova dva stajališta autori nazivaju sivom zonom, a sudionici ispitivanja koji pripadaju ovoj skupini okarakterizirani su kao ljudi koji osjećaju napetost kada trebaju odlučivati između svetosti života i poštivanja ljudske autonomije [25].

## **1.5. STAVOVI ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA I STUDENATA ZDRAVSTVENIH STUDIJA O INDUCIRANOM POBAČAJU I NJEGOVOJ MORALNOJ OPRAVDANOSTI**

Osim što je tema induciranog pobačaja prisutna u Hrvatskoj, brojna postojeća istraživanja provedena diljem svijeta pokazuju da ova tema privlači pažnju znanstvenika. Saddeh R. i sur. 2021. godine su proveli istraživanje na temu *Stavovi studenata medicine i zdravstvenih znanosti o induciranom pobačaju* u Jordanu. Jordan je zemlja u kojoj prevladavaju umjereni zakoni za inducirane pobačaje, a religija je jedna od temeljnih odrednica stavova. Ova presječna studija provedena je putem upitnika sastavljenog od 16 čestica. Rezultati pokazuju da je glavni stav prema induciranom pobačaju negativan,

međutim postoje situacije u kojima ga studenti podržavaju. Tako u slučaju da trudnoća predstavlja prijetnju majčinom životu 91,5% ispitanika pobačaj smatra opravdanim. Ako je trudnoća rezultat silovanja 54,2% studenata pobačaj smatra opravdanim. Studenti koji su više podržavali pobačaj su oni rođeni u gradovima. Ovo istraživanje pokazuje da je godina studija bitan prediktor stava o određenoj moralno-etičkoj dilemi. Naime, kod studenata prve godine studija postoji negativniji stav prema pobačaju u odnosu na studente viših godina. Autori ovog istraživanja referirali su se u ovom pogledu i na istraživanja provedena u Ujedinjenom Kraljevstvu gdje se 70% studenata druge godine a 54% studenata prve godine izrazilo da pripadaju opredjeljenju „za izbor“ [26].

Istraživanje koje su Agestino i sur. objavili su 1991. godine pod nazivom *Stavovi studenata sestrinstva o abortusu i planiranju obitelji u Italiji i Švedskoj* pokazuje da 62% talijanskih i 42% švedskih studenata sestrinstva ne odobrava pobačaj. U ovom istraživanju ispitalo se i pitanje muškaraca pri odlučivanju o pobačaju. Rezultati pokazuju kako čak 93% talijanskih, a samo 33% švedskih studenata smatra kako odluka o pobačaju mora biti zajednička odluka muškarca i žene [27].

Među istraživanjima ova tema je aktualna i u Hrvatskoj. Slavić Mia je 2017. godine provela istraživanje na temu *Mišljenje studenata sestrinstva o legalnom namjernom pobačaju*. Istraživanje je provedeno na Medicinskom fakultetu u Osijeku te je uključilo studente prve i treće godine prijediplomskog studija sestrinstva. Istraživanje je obradilo neke od najvažnijih premisa vezanih uz pobačaj kao što je uloga muškarca u odlučivanju, opravdanost pobačaja u nekim okolnostima (silovanje, anomalije ploda) te najdiskutabilnije pitanje prekida već začetog života pobačajem. Prema ovom istraživanju da je u nekim slučajevima (silovanje, anomalije ploda, utjecaj na zdravlje žene) pobačaj opravdan smatra 53% studenata prve godine i 34% studenata treće godine. Da otac ima pravo odlučivati o izvršenju pobačaja smatra 50% studenata prve godine i 50 % studenata treće godine [28].

U istraživanju *Stavovi i znanje primalja o medikamentoznom prekidu trudnoće: rad s istraživanjem*, kojeg je 2022. godine provela Osmanović Vanessa na uzorku primalja zanimljiva je čestica koja ispituje stav primalja prema odbijanju pružanja skrbi ženi koja zatraži namjerni prekid trudnoće. Da nije u redu odbiti pružanje skrbi smatra 55,3% ispitanika, a 44,7% smatra da je u redu odbiti pružiti skrb [29].



Postojanje povezanosti religioznosti i stava prema pobačaju možemo vidjeti u rezultatima istraživanja koje je provela Vinter Barbara 2020. godine na temu *Mišljenje i stavovi studenata sestrinstva o namjernom prekidu trudnoće iz „humanitarnih razloga“*. Istraživanje je provedeno na studentima sestrinstva prve i druge godine preddiplomskog i diplomskog studija sestrinstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek. Religiozni ispitanici smatraju da oba roditelja imaju jednaka prava u donošenju odluka, dok ispitanici koji su se izjasnili kao nereligiozni zauzimaju stav da samo žena ima pravo donositi odluku o pobačaju. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da ispitanici koji su se izjasnili kao nereligiozni manje generaliziraju te imaju individualniji pristup pobačaju [30].

Rezultati prethodnih istraživanja upućuju na činjenicu da su dob i religioznost čimbenici koji utječu na stavove o moralnoj opravdanosti inducirano pobačaja. Također uloga muškarca izaziva podijeljenost stavova. Upravo iz ovih razloga ispitati ćemo stavove studenata Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija te ispitati utječu li spol, dob, religiozna pripadnost i mjesto stanovanja na stavove o moralnoj opravdanosti inducirano pobačaja.

## 2. CILJ RADA

Glavni cilj ovog istraživanja bio je ispitati stavove studenata Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija o moralnoj opravdanosti induciranog pobačaja.

Specifični ciljevi ovog istraživanja su:

1. Ispitati utjecaj religioznosti na stavove o moralnoj opravdanosti induciranog pobačaja.
2. Ispitati razlike u stavovima o moralnoj opravdanosti induciranog pobačaja među studentima različitih studijskih smjerova i studijskih godina te razine studija.

Hipoteze istraživanja:

1. Studenti će inducirani pobačaj smatrati opravdanim u pojedinim situacijama kao što su: ugroženost majke, silovanje i ozbiljne deformacije fetusa.
2. Religioznost će imati utjecaj na stavove studenata o induciranom pobačaju te će religiozniji studenti češće inducirani pobačaj smatrati moralno neprihvatljivim.

## **3. ISPITANICI I METODE**

### **3.1. UZORAK**

Uzorak su u ovom istraživanju činili studenti prve, druge i treće godine prijediplomskih te diplomskih studija Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija u redovitom i izvanrednom statusu. Prijediplomski smjerovi su: sestrinstvo, fizioterapija, radiološka tehnologija, primaljstvo i medicinsko-laboratorijska dijagnostika. Smjerovi na diplomskoj razini studija su: sestrinstvo, radiološka tehnologija i fizioterapija. Od ukupno 715 studenata Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija, našem istraživanju se odazvalo 342 ispitanika, što je skoro polovica od ukupnog broja studenata (47,8%). Prema izračunu veličine uzorka koji je potreban da bi istraživanje bilo reprezentativno za populaciju studenata Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija, broj ispitanika koji je potreban je 250 studenata (uz interval pouzdanosti od 95% i marginu pogreške od 5%) (izračunato s kalkulatorom veličine uzorka Qualtrics). S obzirom na navedeno, uzorak od 342 studenta dostatan je i pouzdan za predstavljanje populacije studenata Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija.

### **3.2. METODE ISTRAŽIVANJA**

Istraživanje je provedeno u razdoblju od siječnja do travnja 2024. godine, podjelom upitnika studentima tijekom nastave (Prilog 1). Studentima je pri tom objašnjena svrha i cilj istraživanja te su zamoljeni za sudjelovanje u istraživanju. Upitnik je bio u potpunosti anonim i dobrovoljan te su ispitanici u bilo kojem trenutku mogli odustati od sudjelovanja. Upitnik za ispitivanje stavova studenata o moralnoj opravdanosti induciranog pobačaja sastavljen je za potrebe ovog istraživanja. Pitanja su složena i sastavljena temeljem pregleda već postojeće literature i već provedenih istraživanja slične tematike. Upitnik se sastojao od nekoliko dijelova. Prvi dio upitnika sastojao se od pitanja koja su za cilj imala ispitati soci demografske karakteristike ispitanika (5 zatvorenih pitanja s ponuđenim odgovorima) te religioznost ispitanika (2 zatvorena pitanja s ponuđenim odgovorima). Drugi dio upitnika odnosio se na samo pitanje pobačaja gdje su prvo postavljena pitanja o zastupljenosti

tematike pobačaja u nastavnom kurikulumu studija na kojem ispitanici studiraju (2 zatvorena pitanja s da i ne odgovorima), zatim pitanja koja su ispitivala opće stavove studenata o induciranom pobačaju (7 tvrdnji s odgovorima na likertovoj skali od 1 do 5, gdje 1 predstavlja apsolutno ne slaganje, a 5 apsolutno slaganje s pojedinom tvrdnjom) te stavove o moralnoj opravdanosti induciranog pobačaja (10 tvrdnji s da i ne odgovorima). U zadnjem dijelu upitnika nalazila su se pitanja kojima je namjera bila ispitati spremnost za sudjelovanje u izvođenju induciranog pobačaja u budućem radu (1 zatvoreno pitanje s ponuđenim odgovorima i 8 tvrdnji s da i ne odgovorima). Istraživanje je odobreno od strane Etičkog povjerenstva Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija dana 22. siječnja 2024. godine (KLASA: 029-03/24-18/01, URBROJ: 2181-228-103/1-9).

### **3.3. STATISTIČKA OBRADA**

Prikupljeni podaci su iz papirnato oblika prebačeni u Microsoft Excel tablice te su analizirani koristeći statističke pakete SPSS (IBM SPSS Statistics 21) i Jamovi (Jamovi 2.3.28). Pri deskriptivnoj statistici kategorijske varijable su prikazane kao postotci i frekvencije, a numeričke varijable kao srednje vrijednosti uz minimalnu i maksimalnu vrijednost i standardnu devijaciju kao mjeru raspršenosti. Kako bi se napravila usporedba za kategorijske varijable korišten je Hi kvadrat test. Za ispitivanje utjecaja sociodemografskih čimbenika i religioznosti na određene stavove o induciranom pobačaju i spremnost na sudjelovanje pri izvođenju induciranog pobačaja u budućem radu korištene su logistička regresija (za binarne varijable) i linearna regresija (za skalirane varijable). Rezultati su interpretirani na statističkoj razini značajnosti  $P < 0.05$ .

## 4. REZULTATI

U ovom istraživanju prevladavaju ispitanici ženskog spola (86,4%), dok ispitanici muškog spola čine 13,3%. Najmlađi ispitanik imao je 18 godina, a najstariji 52 godine. Najviši udio čine studenti s prijediplomske razine studija (77,8%), a postotak studenata s diplomske razine iznosi 22,2%. Najviše ispitanika čine studenti sestrištva (51,5%) te redom slijede: studenti radiološke tehnologije (14,8), studenti fizioterapije (13,9%), primaljstva (10,7%) te na kraju studenti medicinsko-laboratorijske dijagnostike (9,2%). Najviše studenata dolazi iz gradskog područja i to 42,3% iz većeg, a 39,6% iz manjeg grada. Od ukupnog broja ispitanika njih 82,8% se smatra religioznom osobom. Redovito prakticira religiju njih 40,2%, povremeno 38,2%, a rijetko 15,4%. Samo 6,2% ispitanika izjasnilo se kako religiju ne prakticira uopće (Tablica 1).

Tablica 1. Socio-demografska obilježja ispitanika

	<b>Min-max</b>	<b>Mean±SD</b>
Dob	18 - 52	24,85±7,512
Spol	<b>n (N=338)</b>	<b>%</b>
Muški	45	13,3
Ženski	292	86,4
Godina studija		
Prva godina prijediplomskog studija	74	21,9
Druga godina prijediplomskog studija	88	26,0
Treća godina prijediplomskog	101	29,9

Prva godina diplomskog studija	13	3,8
Druga godina diplomskog studija	35	10,4
Treća godina diplomskog studija	27	8,0
Studijski smjer		
Sestrinstvo	174	51,5
Primaljstvo	36	10,7
Fizioterapija	47	13,9
Radiološka tehnologija	50	14,8
Medicinsko-laboratorijska dijagnostika	31	9,2
Porijeklo		
Gradsko područje – veći grad	143	42,3
Gradsko područje – manji grad	134	39,6
Ruralno područje	61	18,0
Smatra se religioznom osobom		
Da	280	82,8
Ne	58	17,2
Učestalost prakticiranja religije		
Nisam religiozan i ne prakticiram religiju	21	6,2
Rijetko	52	15,4
Povremeno	129	38,2
Redovito	136	40,2

Da je pitanje pobačaja pokriveno nastavnim kurikulumom na studiju potvrdno je odgovorilo 59,5% studenata dok je negativan odgovor imalo 38,8% studenata. Da je pitanje pobačaja primjereno pokriveno nastavnim kurikulumom na studiju smatra 54,4% studenata, a 44,4% studenata sa istom se tvrdnjom ne slaže (Tablica 2).

Tablica 2. Stavovi studenata o zastupljenosti teme pobačaja u nastavnim kurikulumu

	<b>n (N=338)</b>	<b>%</b>
Pitanje pobačaja pokriveno je nastavnim kurikulumom na mom studiju		
Da	201	59,5
Ne	131	38,8
Pitanje pobačaja primjereno je pokriveno nastavnim kurikulumom na mom studiju		
Da	184	54,4
Ne	150	44,4

Među općim stavovima o induciranom pobačaju, tvrdnja koja ima najveći postotak neslaganja (71,9%) je tvrdnja koja navodi da je pobačaj nakon prvog tromjesečja prihvatljiv bez obzira na razlog izvođenja. S ovom tvrdnjom se složilo samo 5,7% studenata. Da bi pristanak partnera trebao biti nužan za provedbu pobačaja je tvrdnja koja ima gotovo jednak broj slaganja, neslaganja i nesigurnosti oko zauzimanje stava o navedenoj tvrdnji. S tvrdnjom da je pobačaj prihvatljiv bez obzira na razlog izvođenja neslaganje je izrazilo 48,5% studenata dok je gotovo identičan broj studenata nesiguran po pitanju stava za navedenu tvrdnju (25,1%) ili se sa istom slaže (25,4%) (Tablica 3).

Tablica 3. Opći stavovi studenata o induciranom pobačaju

	<b>n</b> <b>(N=338)</b>	<b>%</b>	<b>mean±SD**</b>
Pobačaj je ubojstvo i ne bi trebao biti dozvoljen u nijednom slučaju			
Ne slaže se	137	40,5	2,83±1,340
Nesiguran/a	96	28,4	
Slaže se	104	30,8	
Pobačaj je pravo svake žene			
Ne slaže se	80	23,6	3,40±1,331
Nesiguran/a	95	28,1	
Slaže se	162	47,9	
Pobačaj je prihvatljiv u prvom tromjesečju trudnoće bez obzira na razlog izvođenja			
Ne slaže se	164	48,5	2,63±1,347
Nesiguran/a	85	25,1	
Slaže se	86	25,4	
Pobačaj je nakon prvog tromjesečja prihvatljiv samo u iznimnim situacijama			
Ne slaže se	92	27,3	3,10±1,225
Nesiguran/a	96	28,4	
Slaže se	149	44,1	
Pobačaj je nakon prvog tromjesečja prihvatljiv bez obzira na razlog izvođenja			
Ne slaže se	243	71,9	1,97±1,016
Nesiguran/a	75	22,2	
Slaže se	19	5,7	
Odluka o pobačaju isključivo je ženina odluka			



Ne slaže se	138	40,8	3,02±1,431
Nesiguran/a	71	21,0	
Slaže se	129	38,2	
Pristanak partnera bi trebao biti nužan za provedbu pobačaja			
Ne slaže se	108	31,9	3,04±1,237
Nesiguran/a	116	34,3	
Slaže se	113	33,5	

\*Odgovori su iskazali kroz Liketovu skalu od 5 ocjena, a u tablici su prikazani poopćeni odgovori (Ne slaže se stoji za odgovore U potpunosti se ne slažem (1) i Ne slažem se (2), Nesiguran/a stoji za odgovor Niti se slažem, niti se ne slažem (3), a Slaže se stoji za odgovore Slažem se (4) i U potpunosti se slažem (5))

\*\*Prikazana je prosječna vrijednost odgovora uzevši u obzir odgovore s Likertove skale od 1 do 5

Upitnikom smo ispitivali i koje su to situacije u kojima ispitanici smatraju inducirani pobačaj prihvatljivim. Velika većina studenata ne slaže se s tvrdnjom kako je pobačaj uvijek prihvatljiv (90,5%). Što se tiče konkretnih situacija, studenti inducirani pobačaj najčešće smatraju prihvatljivim u slučaju kada trudnoća ozbiljno ugrožava zdravlje i život majke (85,2%) te u slučaju kada fetus ima ozbiljne anomalije s kojima ne može preživjeti (79,6%). Također, ukoliko je trudnoća posljedica silovanja 76,3% ispitanika pobačaj smatra prihvatljivim. Situacije za koje studenti najviše smatraju pobačaj neprihvatljivim su kada žena smatra da već ima dovoljno djece (83,1%) te u slučaju kada žena i njena obitelj nemaju dovoljno financijskih sredstava za podizanje djeteta (72,5%). Ako fetus ima anomalije s kojima može živjeti pobačaj ne smatra prihvatljivim 66% ispitanika (Tablica 4).

Tablica 4. Stavovi studenata o prihvatljivosti induciranog pobačaja

	Da		Ne	
	n (N=338)	%	n (N=338)	%
Pobačaj je uvijek prihvatljiv	31	9,2	306	90,5
Pobačaj je prihvatljiv ako žena i obitelj nemaju dovoljno financijskih sredstava za podizanje djeteta	90	26,6	245	72,5
Pobačaj je prihvatljiv ako žena smatra da već ima dovoljno djece	57	16,9	281	83,1
Pobačaj je prihvatljiv ako žena nema potporu partnera i obitelji	108	32,0	228	67,5
Pobačaj je prihvatljiv ako trudnoća ozbiljno ugrožava zdravlje i život majke	288	85,2	50	14,8
Pobačaj je prihvatljiv ako fetus ima ozbiljne anomalije s kojima ne može preživjeti	269	79,6	68	20,1
Pobačaj je prihvatljiv ako fetus ima anomalije s kojima može živjeti	112	33,1	223	66,0
Pobačaj je prihvatljiv ako se radi o maloljetnoj trudnici	119	35,2	217	64,2
Pobačaj je prihvatljiv u slučaju silovanja	258	76,3	79	23,4
Pobačaj nikada nije prihvatljiv	58	17,2	273	80,8

Na pitanje jesu li u svom budućem radu spremni sudjelovati pri izvođenju inducirano­g pobačaja najviše studenata se izjasnilo da u nijednom slučaju ne bi sudjelovali u izvođenju inducirano­g pobačaja (34,6%), a najmanje da bi u svakom slučaju sudjelovali u izvođenju inducirano­g pobačaja (11,2%). Situacije u kojima studenti pokazuju spremnost za sudjelovanje u izvođenju inducirano­g pobačaja su: ugroženost života majke (68%), ozbiljne anomalije s kojima plod ne može preživjeti (64,5%) i trudnoća koja je rezultat silovanja (57,7%). Situacije za koje su se najveći postotak studenata izjasnio da ne bi sudjelovali u inducirano­m pobačaju su redom: kada žena smatra da već ima dovoljan broj djece (85,2%), loša financijska situacija (76%), anomalija s kojom plod može živjeti (72,2%), kada žena nema potporu partnera i obitelji (71,6%) i maloljetna trudnoća (69,5%) (Tablica 5).

Tablica 5. Spremnost studenata za sudjelovanje pri izvođenju inducirano­g pobačaja u budućem radu

Biste li u budućem radu kao zdravstveni djelatnik sudjelovali pri izvođenju inducirano­g pobačaja?	<b>n (N=338)</b>		<b>%</b>	
Ne, u nijednom slučaju	117		34,6	
Ne, ali u nekim slučajevima bi podržao/la odluku o pobačaju	100		29,6	
Da, ali samo u slučajevima koje smatram opravdanim	80		23,7	
Da, u svakom slučaju	38		11,2	
Biste li u svom budućem radu sudjelovali u izvođenju inducirano­g pobačaja u navedenim situacijama:	<b>Da</b>		<b>Ne</b>	
	<b>n (N=338)</b>	<b>%</b>	<b>n (N=338)</b>	<b>%</b>
Loša financijska situacija	79	23,4	257	76,0
Dovoljan broj djece	48	14,2	288	85,2
Žena nema potporu partnera i obitelji	94	27,8	242	71,6

Ugroženost života majke	230	68,0	106	31,4
Ozbiljne anomalije s kojima ne može preživjeti	218	64,5	117	34,6
Anomalija s kojom se može živjeti	92	27,2	244	72,2
Maloljetna trudnoća	100	29,6	235	69,5
Trudnoća koja je rezultat silovanja	195	57,7	141	41,7

Pri ispitivanju razlika između religioznih i nereligioznih studenata utvrđena je statistički značajna razlika u gotovo svim stavovima prema induciranom pobačaju između religioznih i nereligioznih studenata. Da je pobačaj nakon prvog tromjesečja prihvatljiv samo u iznimnim situacijama je jedina tvrdnja u kojoj ne postoji statistički značajna razlika u stavovima između religioznih i nereligioznih studenata ( $p=0,415$ ). Za sve ostale tvrdnje koje se odnose na opće stavove o induciranom pobačaju postoji statistički značajna razlika u odgovorima s obzirom na religioznost studenata. Kod slaganja s tvrdnjom da je pobačaj ubojstvo i da ne bi trebao biti dozvoljen u nijednom slučaju rezultati su pokazali visoku razinu statističke značajnosti kod razlike u zastupljenosti ovog stava između studenata koji se smatraju religioznima i onih koji se ne smatraju religioznima. Od ukupnog broja studenata koji se slažu s ovom tvrdnjom znatno je više religioznih (čak 97%) od nereligioznih (3%). Rezultati su slični i kod tvrdnje koja navodi da je pobačaj pravo svake žene. S ovom tvrdnjom se ne slaže 93,8% religioznih i 6,3 % nereligioznih studenata. Od svih studenata koji su izrazili neslaganje s tvrdnjom da je odluka o pobačaju isključivo ženina odluka njih 91% su religiozni. S druge strane 9% je nereligioznih studenata koji se ne slažu sa navedenom tvrdnjom te je prisutna statistički značajna razlika u stavovima između ove dvije skupine ( $p<0,01$ ). Usko povezana tvrdnja sa prethodnom je i tvrdnja koja navodi da bi pristanak partnera trebao biti nužan za provedbu pobačaja. Od ukupnog broja studenata koji su izrazili slaganje s ovom tvrdnjom 91,25% je religioznih studenata i 8,75% nereligioznih studenata i vidi se prisutnost statistički značajne razlike u stavovima prema induciranom pobačaju između religioznih i nereligioznih studenata (Tablica 6).

Tablica 6. Opći stavovi o induciranom pobačaju\* i religioznost studenata

	<b>Religiozni</b> N=280	<b>Nereligiozni</b> N=58	<b>P**</b>
<b>Pobačaj je ubojstvo i ne bi trebao biti dozvoljen u nijednom slučaju; n (%)</b>			
Ne slaže se	91 (66,4)	46 (33,6)	<0,001
Nesiguran/a	87 (90,6)	9 (9,4)	
Slaže se	101 (97,1)	3 (2,9)	
<b>Pobačaj je pravo svake žene</b>			
Ne slaže se	75 (93,8)	5 (6,3)	<0,001
Nesiguran/a	85 (89,5)	10 (10,5)	
Slaže se	119 (73,5)	43 (26,5)	
<b>Pobačaj je prihvatljiv u prvom tromjesečju trudnoće bez obzira na razlog izvođenja; n (%)</b>			
Ne slaže se	149 (90,9)	15 (9,1)	<0,001
Nesiguran/a	74 (87,1)	11 (12,9)	
Slaže se	54 (62,8)	32 (37,2)	
<b>Pobačaj je nakon prvog tromjesečja prihvatljiv samo u iznimnim situacijama; n (%)</b>			
Ne slaže se	81 (87,2)	11 (12,8)	0,415
Nesiguran/a	76 (79,2)	20 (20,8)	
Slaže se	122 (82,9)	27 (17,1)	
<b>Pobačaj je nakon prvog tromjesečja prihvatljiv bez obzira na razlog izvođenja; n (%)</b>			
Ne slaže se	209 (85,2)	34 (14,8)	<0,001
Nesiguran/a	59 (78,7)	16 (21,3)	
Slaže se	11(54,8)	8 (45,2)	
<b>Odluka o pobačaju isključivo je ženina odluka; n (%)</b>			
Ne slaže se	125 (91)	13 (9)	<0,001
Nesiguran/a	61 (85,9)	10 (14,1)	
Slaže se	94 (74,55)	35 (25,45)	
<b>Pristanak partnera bi trebao biti nužan za provedbu pobačaja; n (%)</b>			
Ne slaže se	77 (72,25)	31 (27,75)	0,001

Nesiguran/a	99 (85,3)	17 (14,7)	
Slaže se	103 (91,25)	10 (8,75)	

\*Odgovori su iskazali kroz Liketovu skalu od 5 ocjena, a u tablici su prikazani poopćeni odgovori (Ne slaže se stoji za odgovore U potpunosti se ne slažem (1) i Ne slažem se (2), Nesiguran/a stoji za odgovor Niti se slažem, niti se ne slažem (3), a Slaže se stoji za odgovore Slažem se (4) i U potpunosti se slažem (5))

\*\*Hi kvadrat

Rezultati pokazuju statistički značajnu razliku u stavovima o prihvatljivosti inducirano g pobačaja između religioznih i nereligioznih studenata u svim ispitivanim tvrdnjama (Tablica 7). Od ukupnog broja studenata koji se ne slažu s tvrdnjom da je pobačaj prihvatljiv ako žena i obitelj nemaju dovoljno financijskih sredstava za podizanje djeteta znatno je više religioznih studenata (91%), dok je nereligioznih studenata 9%. Gotovo iste ili slične stavove imaju studenti i prema situacijama u kojim žena smatra da već ima dovoljno djece ili pak nema potporu partnera i obitelji. Od svih ispitanika koji su iskazali negativan stav prema tvrdnji da je pobačaj uvijek prihvatljiv 86,9% je religioznih i 13,1% nereligioznih studenata. Sa druge pak strane 96,6% studenata koji su iskazali slaganje s tvrdnjom da pobačaj nikad nije prihvatljiv je religiozno, a njih 3,4% koji se slažu s tom tvrdnjom je nereligiozno. Da rezultati pokazuju visoku razinu statističke značajnosti pokazuju i stavovi prema tvrdnji da je pobačaj prihvatljiv ako trudnoća ozbiljno ugrožava život i zdravlje majke. Od ukupnog broja studenata koji se ne slažu s ovom tvrdnjom više je religioznih (93%) od nereligioznih (7%). Statistički značajne razlike pokazuju i rezultati koji se odnose na stavove prema maloljetničkim trudnoćama i trudnoći u slučaju silovanja. Od svih studenata koji su iskazali negativan stav prema tvrdnji da je pobačaj prihvatljiv u slučaju silovanja 94,9% je religioznih i samo 5,1% nereligioznih studenata. Također, rezultati su slični i za tvrdnju koja se odnosi na prihvatljivost pobačaja ako fetus ima anomalije s kojima ne može preživjeti. Gotovo svi studenti koji su iskazali neslaganje s ovom tvrdnjom su religiozni studenti (97,1%), a ostalih 2,9% studenata koji se ne slažu s navedenim su nereligiozni studenti.

Tablica 7. Stavovi o prihvatljivosti induciranog pobačaja i religioznost studenata

	<b>Religiozni</b> N=280	<b>Nereligiozni</b> N=58	<b>P*</b>
Pobačaj je uvijek prihvatljiv; n (%)			
Da	13 (41,9)	18 (58,1)	<0,001
Ne	266 (86,9)	40 (13,1)	
Pobačaj je prihvatljiv ako žena i obitelj nemaju dovoljno financijskih sredstava za podizanje djeteta; n (%)			
Da	54 (60)	36 (40)	<0,001
Ne	233 (91)	22 (9)	
Pobačaj je prihvatljiv ako žena smatra da već ima dovoljno djece; n (%)			
Da	29 (50,9)	28 (49,1)	<0,001
Ne	251 (89,3)	30 (10,7)	
Pobačaj je prihvatljiv ako žena nema potporu partnera i obitelji; n (%)			
Da	67 (62,0)	41 (38)	<0,001
Ne	212 (93,0)	16 (7)	
Pobačaj je prihvatljiv ako trudnoća ozbiljno ugrožava zdravlje i život majke; n (%)			
Da	232 (80,6)	56 (19,4)	0,008
Ne	48 (96,0)	2 (4,0)	
Pobačaj je prihvatljiv ako fetus ima ozbiljne anomalije s kojima ne može preživjeti; n (%)			
Da	213 (79,2)	56 (20,8)	<0,001
Ne	66 (97,1)	2 (2,9)	
Pobačaj je prihvatljiv ako fetus ima anomalije s kojima može živjeti; n (%)			
Da	74 (66,1)	38 (33,9)	<0,001
Ne	203 (91,0)	20 (9,0)	
Pobačaj je prihvatljiv ako se radi o maloljetnoj trudnici; n (%)			
Da	76 (63,9)	43 (36,1)	<0,001
Ne	203 (93,5)	14 (6,5)	
Pobačaj je prihvatljiv u slučaju silovanja; n (%)			

Da	204 (79,1)	54 (20,9)	0,001
Ne	75 (94,9)	4 (5,1)	
Pobačaj nikada nije prihvatljiv; n (%)			
Da	56 (96,6)	2 (3,4)	0,002
Ne	217 (79,5)	56 (20,5)	

\*Hi kvadrat

Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika između spremnosti za sudjelovanje pri izvođenju inducirano pobačaja u budućem radu u svim ispitivanim tvrdnjama kod religioznih i nereligioznih studenata ( $p < 0,001$ ) (Tablica 8). U svim tvrdnjama koje su navedene u Tablici 8 znatno je više religioznih studenata koji ne bi sudjelovali pri izvođenju inducirano pobačaja u odnosu na nereligiozne studente koji ne bi sudjelovali pri izvođenju pobačaja. Od svih studenata koji su se izjasnili da u nijednom slučaju ne bi sudjelovali pri izvođenju inducirano pobačaja religioznih je studenata 92,3%, a nereligioznih studenata je 7,7%. U slučaju ozbiljnih anomalija s kojima se ne može preživjeti znatno je više religioznih studenata koji ne bi sudjelovali pri izvođenju pobačaja (94%) od nereligioznih (6%). Slični su rezultati za tvrdnju koja se odnosi na spremnost studenata za sudjelovanje pri izvođenju inducirano pobačaja u slučaju kada je ugrožen život majke. Od ukupnog broja studenata koji u ovom slučaju ne bi sudjelovali pri izvođenju inducirano pobačaja 95,3% su religiozni, a 4,7% nereligiozni studenti (Tablica 8).



Tablica 8. Spremnost studenata za sudjelovanje pri izvođenju inducirano pobačaja u budućem radu i religioznost

	<b>Religiozni</b> N=280	<b>Nereligiozni</b> N=58	<b>P*</b>
Biste li u budućem radu kao zdravstveni djelatnik sudjelovali pri izvođenju inducirano pobačaja? ; n (%)			
Ne, u nijednom slučaju	108 (92,3)	9 (7,7)	<0,001
Ne, ali u nekim slučajevima bi podržao/la odluku o pobačaju	87 (87,0)	13 (13,0)	
Da, ali samo u slučajevima koje smatram opravdanim	64 (80,0)	16 (20,0)	
Da, u svakom slučaju	18 (47,4)	20 (52,6)	
Loša financijska situacija; n (%)			
Da	47 (59,5)	32 (40,5)	<0,001
Ne	231 (89,9)	26 (10,1)	
Dovoljan broj djece; n (%)			
Da	25 (52,1)	23 (47,9)	<0,001
Ne	253 (87,8)	35 (12,2)	
Žena nema potporu partnera i obitelji; n (%)			
Da	57 (60,6)	37 (39,4)	<0,001
Ne	221 (91,3)	21 (8,7)	
Ugroženost života majke; n (%)			
Da	177 (77,0)	53 (23,0)	<0,001
Ne	101 (95,3)	5 (4,7)	
Ozbiljne anomalije s kojima ne može preživjeti; n (%)			
Da	167 (76,6)	51 (23,4)	<0,001
Ne	110 (94,0)	7 (6,0)	
Anomalija s kojom se može živjeti; n (%)			
Da	58 (63,0)	34 (37,0)	<0,001

Ne	220 (90,2)	24 (9,8)	
Maloljetna trudnoća; n (%)			
Da	63 (63,0)	37 (37,0)	<0,001
Ne	215 (91,5)	20 (8,5)	
Trudnoća koja je rezultat silovanja; n (%)			
Da	148 (75,9)	47 (24,1)	<0,001
Ne	130 (92,2)	11(7,8)	

\*Hi kvadrat

Rezultati logističke regresije pokazuju kako je spol značajni prediktor za sudjelovanje pri izvođenju inducirano pobačaja ( $p=0,024$ ). Rezultati pokazuju da su povećane šanse za spremnost na sudjelovanje pri izvođenju inducirano pobačaja kod ženskog spola ( $OR=2,8013$ ). Sljedeći prediktor za sudjelovanje pri izvođenju inducirano pobačaja koji se pokazao statistički značajnim je učestalost prakticiranja religije, odnosno povremeno ( $p=0,034$ ) i redovito ( $p<0,001$ ) prakticiranje religije. Rezultati pokazuju da su smanjene šanse da će ispitanici koji povremeno prakticiraju religiju sudjelovati u izvođenju pobačaja ( $OR=0,2044$ ), a za ispitanike koji redovno prakticiraju religiju šanse su još manje ( $OR=0,0373$ ), odnosno što je češće prakticiranje religije to su šanse za spremnost pri sudjelovanju u izvođenju inducirano pobačaja manje (Tablica 9).

Tablica 9. Utjecaj sociodemografskih i akademskih karakteristika te religioznosti na spremnost za sudjelovanje pri izvođenju inducirano pobačaja

	Procjena	SE	Z	P	Omjer izgleda	95% interval pouzdanosti	
						Donja granica	Gornja granica
Dob	0.0238	0.0219	1.0842	0.278	1.0241	0.98097	1.069
Spol (referentna vrijednost: muški)							
Ženski	1.0301	0.4556	2.2609	0.024	2.8013	1.14695	6.842
Godina studija (referentna vrijednost: prva godina prijediplomskog studija)							
Druga godina prijediplomskog studija	0.0298	0.3985	0.0749	0.940	1.0303	0.47178	2.250
Treća godina prijediplomskog studija	-0.0308	0.3906	-0.0789	0.937	0.9696	0.45097	2.085
Prva godina diplomskog studija	0.2313	0.8085	0.2861	0.775	1.2603	0.25837	6.147
Druga godina diplomskog studija	-0.0707	0.5793	-0.1221	0.903	0.9317	0.29933	2.900
Treća godina diplomskog studija	-0.4156	0.6344	-0.6552	0.512	0.6599	0.19034	2.288
Studijski smjer (referentna vrijednost: sestrinstvo)							
Primaljstvo	0.2557	0.4711	0.5428	0.587	1.2914	0.51294	3.251
Fizioterapija	-0.7341	0.4706	-1.5598	0.119	0.4799	0.19080	1.207
Radiološka tehnologija	-0.1318	0.4344	-0.3035	0.762	0.8765	0.37413	2.053
Medicinsko-laboratorijska dijagnostika	0.0860	0.4812	0.1788	0.858	1.0899	0.42439	2.799
Porijeklo (referentna vrijednost: Gradsko područje – veći grad)							
Gradsko područje – manji grad	-0.4759	0.3126	-1.5222	0.128	0.6213	0.33670	1.147
Ruralno područje	-0.5043	0.4183	-1.2056	0.228	0.6039	0.26600	1.371
Smatra li se religioznom osobom (referentna vrijednost: da)							
Ne	0.2687	0.4643	0.5787	0.563	1.3082	0.52659	3.250
Učestalost prakticiranja religije (referentna vrijednost: nije religiozan/a i ne prakticira religiju)							
Rijetko	-1.3205	0.6793	-1.9440	0.052	0.2670	0.07052	1.011

	Procjena	SE	Z	p	Omjer izgleda	95% interval pouzdanosti	
						Donja granica	Gornja granica
Povremeno	-1.5877	0.7493	-2.1190	0.034	0.2044	0.04707	0.888
Redovito	-3.2874	0.7880	-4.1720	<.001	0.0373	0.00797	0.175

Procjene predstavljaju izgleda za spremnost za sudjelovanje u pobačaju naspram nespremnosti

Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika u posjedovanju stava kako je pobačaj uvijek prihvatljiv kod studenata druge godine prijediplomskog studija u odnosu na studente prve godine prijediplomskog studija ( $p=0,040$ ). Omjer izgleda za studente druge godine prijediplomskog studija iznosi 0,215 što znači da su manji izgledi da će studenti druge godine prijediplomskog studija pobačaj uvijek smatrati prihvatljivim u odnosu na studente prve godine prijediplomskog studija. Graničan statistički značajan utjecaj postoji između religioznosti i posjedovanja stava kako je pobačaj uvijek prihvatljiv ( $p=0,053$ ,  $OR=0,203$ ) te prakticiranja religije ( $p=0,062$ ,  $OR=3,802$  za rijetko i  $p=0,080$ ,  $OR=6,420$  za redovito prakticiranje religije). Ovi rezultati sugeriraju da postoji određena veza između religioznosti, učestalosti prakticiranja religije i stava o prihvatljivosti pobačaja, ali ta veza nije dovoljno jaka da bi bila statistički značajna na uobičajenoj razini od 0.05. Ipak, možemo zaključiti kako je veća šansa da se studenti koji češće prakticiraju religiju neće slagati s tvrdnjom kako je pobačaj uvijek prihvatljiv (Tablica 10).

Tablica 10. Utjecaj sociodemografskih i akademskih karakteristika te religioznosti na posjedovanje stava kako je pobačaj uvijek prihvatljiv

	Procjena	SE	Z	p	Omjer izgleda	95% interval pouzdanosti	
						Donja granica	Gornja granica
Dob	0.0812	0.0571	1.420 4	0.15 5	1.085	0.96964	1.213
Spol (referentna vrijednost: muški)							
Ženski	0.3986	0.7424	0.536 9	0.59 1	1.490	0.34766	6.384
Godina studija (referentna vrijednost: prva godina prijediplomskog studija)							
Druga godina prijediplomskog studija	-1.5355	0.7478	- 2.053 4	0.04 0	0.215	0.04973	0.933
Treća godina prijediplomskog studija	-1.0430	0.7531	- 1.385 0	0.16 6	0.352	0.08054	1.542
Prva godina diplomskog studija	-1.6803	1.5781	- 1.064 8	0.28 7	0.186	0.00845	4.107
Druga godina diplomskog studija	-1.4885	1.1822	- 1.259 1	0.20 8	0.226	0.02225	2.290
Treća godina diplomskog studija	-0.7962	1.1350	- 0.701 5	0.48 3	0.451	0.04876	4.172
Studijski smjer (referentna vrijednost: sestrinstvo)							
Primaljstvo	-0.7946	0.7218	- 1.100 8	0.27 1	0.452	0.10978	1.859
Fizioterapija	17.312 9	1452.865 5	0.011 9	0.99 0	3.30e+ 7	0.00000	Inf
Radiološka tehnologija	1.7474	0.9943	1.757 4	0.07 9	5.740	0.81759	40.29 7
Medicinsko-laboratorijska dijagnostika	-0.8052	0.6779	- 1.187 8	0.23 5	0.447	0.11837	1.688
Porijeklo (referentna vrijednost: Gradsko područje – veći grad)							
Gradsko područje – manji grad	0.8650	0.5315	1.627 5	0.10 4	2.375	0.83801	6.730
Ruralno područje	1.0416	0.8455	1.231 9	0.21 8	2.834	0.54031	14.86 3

	Procjena	SE	Z	p	Omjer izgleda	95% interval pouzdanosti	
						Donja granica	Gornja granica
Smatra li se religioznom osobom (referentna vrijednost: da)							
Ne	-1.5961	0.8242	1.9366	0.053	0.203	0.04029	1.019
Učestalost prakticiranja religije (referentna vrijednost: nije religiozan/a i ne prakticira religiju)							
Rijetko	1.3354	0.7157	1.8660	0.062	3.802	0.93498	15.457
Povremeno	1.1778	0.9826	1.1987	0.231	3.247	0.47332	22.278
Redovito	1.8594	1.0637	1.7480	0.080	6.420	0.79816	51.639

Procjene predstavljaju izgleda za da naspram ne (kod stava pobačaj je uvijek prihvatljiv)

Tablica linearne regresije pokazuje da sociodemografski čimbenici kao što su dob, spol i porijeklo nemaju utjecaj na stav o tome kako je pobačaj ubojstvo te ne bi trebao biti dozvoljen. Različiti akademski čimbenici kao što su godina studija ili studijski smjer također nisu pokazali statistički značajan utjecaj na posjedovanje ovog stava uz iznimku smjera radiološke tehnologije. Naime, rezultati su pokazali statistički značajan utjecaj studiranja na smjeru radiološke tehnologije na zauzimanje stava da je pobačaj ubojstvo i ne bi trebao biti dozvoljen ( $p=0,018$ ). Procjena za ovu tvrdnju kod studenata radiološke tehnologije iznosi 0,4712 što znači da je veća šansa da studenti ne smatraju da je pobačaj ubojstvo i da ne bi trebao biti dozvoljen. Rezultati pokazuju statistički značajan utjecaj učestalosti prakticiranja religije na stav da je pobačaj ubojstvo i da ne bi trebao biti dozvoljen. Kod studenata koji rijetko prakticiraju religiju procjena iznosi 0,74765, za studente koji povremeno prakticiraju religiju 1,18715, a za studente koji redovito prakticiraju religiju 2,27125. Ovi rezultati pokazuju da s rastom učestalost prakticiranja religije kod studenata raste i razina slaganja s tvrdnjom da je pobačaj ubojstvo i da ne bi trebao biti dozvoljen. Kod studenata koji rijetko prakticiraju religiju prisutan je negativan utjecaj što znači da je veća šansa da neće smatrati

da je pobačaj ubojstvo, dok je kod onih koji povremeno i redovito prakticiraju religiju utjecaj pozitivan što znači da je veća šansa da će smatrati da je pobačaj ubojstvo (Tablica 11).

Tablica 11. Utjecaj sociodemografskih i akademskih karakteristika te religioznosti na slaganje s tvrdnjom kako je pobačaj ubojstvo i ne bi trebao biti dozvoljen

	Procjena	SE	95% Interval pouzdanosti		t	p
			Gornja granica	Donja granica		
Dob	0.00168	0.0105	-0.0191	0.0224	0.1594	0.873
Spol (referentna vrijednost: muški)						
Ženski	- 0.31043	0.1908	-0.6858	0.0649	- 1.6273	0.105
Godina studija (referentna vrijednost: prva godina prijediplomskog studija)						
Druga godina prijediplomskog studija	0.11618	0.1780	-0.2341	0.4665	0.6526	0.515
Treća godina prijediplomskog studija	- 0.09356	0.1755	-0.4390	0.2519	- 0.5330	0.594
Prva godina diplomskog studija	- 0.51074	0.3736	-1.2459	0.2244	- 1.3671	0.173
Druga godina diplomskog studija	- 0.18838	0.2748	-0.7291	0.3524	- 0.6855	0.494
Treća godina diplomskog studija	- 0.09611	0.2963	-0.6791	0.4869	- 0.3244	0.746
Studijski smjer (referentna vrijednost: sestrinstvo)						
Primaljstvo	- 0.22204	0.2176	-0.6503	0.2062	- 1.0202	0.308
Fizioterapija	- 0.28334	0.1937	-0.6645	0.0978	- 1.4628	0.145
Radiološka tehnologija	- 0.47102	0.1982	-0.8610	-0.0810	- 2.3766	0.018

	Procjena	SE	95% Interval pouzdanosti		t	p
			Gornja granica	Donja granica		
Medicinsko-laboratorijska dijagnostika	- 0.29253	0.2278	-0.7408	0.1557	- 1.2841	0.200
Porijeklo (referentna vrijednost: Gradsko područje – veći grad)						
Gradsko područje – manji grad	- 0.04432	0.1439	-0.3274	0.2388	- 0.3080	0.758
Ruralno područje	0.01748	0.1846	-0.3457	0.3807	0.0947	0.925
Smatra li se religioznom osobom (referentna vrijednost: da)						
Ne	- 0.22682	0.2385	-0.6961	0.2425	- 0.9510	0.342
Učestalost prakticiranja religije (referentna vrijednost: nije religiozan/a i ne prakticira religiju)						
Rijetko	0.74765	0.3020	0.1534	1.3419	2.4755	0.014
Povremeno	1.18715	0.3405	0.5172	1.8571	3.4867	< .001
Redovito	2.27125	0.3475	1.5875	2.9550	6.5361	< .001



## 5. RASPRAVA

Rezultati ovog istraživanja pokazuju kako na Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija u Splitu prevladavaju studenti ženskog spola (86,4%). Najviše je studenata sestrištva (51,5%), a razlog je taj što je upisna kvota najveća za taj studijski smjer u odnosu na sve ostale smjerove na Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija. Religioznom osobom se smatra 82,8% ispitanika.

U istraživanju kojeg je provela Slavić Mia na Medicinskom fakultetu u Osijeku na temu *Mišljenja studenata sestrištva o legalnom namjernom pobačaju 2017. godine*, 87% studenata izjasnilo se da su vjernici [29]. Iz ovog primjera vidimo da je prisutan blagi trend opadanja studenata koji se izjašnjavaju vjernicima. Da je trend uistinu takav pokazuje i popis stanovništva. Naime, broj ljudi koji se ne izjašnjava vjernicima porastao je sa 3,81% 2011. godine na 4,71% prema popisu iz 2021. godine [31].

Više od polovine studenata smatra da je pitanje pobačaja pokriveno nastavnim kurikulumom na studiju i to da je ovo pitanje primjereno pokriveno nastavnim kurikulumom na studiju. Svi smjerovi na prijediplomskoj razini studija imaju kolegij pod nazivom Etika u zdravstvu koji slušaju na prvoj godini studija i svi smjerovi na diplomskoj razini imaju kolegij pod nazivom Temeljna etička pitanja u biomedicini i znanstvenim istraživanjima, također na prvoj godini. Oba kolegija obrađuju temu pobačaja te je to možda jedan od razloga zašto više od polovice ispitanika ima pozitivnu poveznicu s obrađivanjem teme pobačaja na studiju. Ovo možda objašnjava i rezultate prema kojima su manji su izgledi da će studenti druge godine prijediplomskog studija pobačaj uvijek smatrati prihvatljivim u odnosu na studente prve godine prijediplomskog studija.

Obzirom na to da je pobačaj sveprisutna moralno-etička teme postoje brojna istraživanja u Republici Hrvatskoj i u svijetu na ovu temu. Rezultate nekih od njih usporedit ćemo sa rezultatima našeg istraživanja.

S tvrdnjom da pristanak partnera treba biti nužan za provedbu pobačaja najviše se ispitanika izjašnjava nesigurnim, njih 34,3%. Rezultati istraživanja kojeg je provela Slavić Mia 2017. godine pokazuju da 50% ispitanika misli da otac ima prvo odlučivati o pobačaju [29]. Ovi rezultati pokazuju da raste neodlučan stav o ulozi muškarca u provedbi pobačaja.

Ukoliko pogledamo utjecaj religioznosti na stav o ulozi muškarca vidimo da postoji značajna razlika u stavovima između religioznih i nereligioznih ispitanika. U našem istraživanju rezultati pokazuju da je više od 90% ispitanika koji su se složili s tvrdnjom da bi pristanak partnera trebao biti nužan za provedbu pobačaja religiozno. U istraživanju kojeg je provela Vinter Barbara rezultati pokazuju da nereligiozni ispitanici smatraju da je odluka o pobačaju isključivo ženina odluka [30].

Zanimljivi su rezultati istraživanja koje je provedeno još 1991. godine na temu *Stavovi studenata sestrinstva o abortusu i planiranju obitelji u Italiji i Švedskoj*. Rezultati su pokazali da 93% talijanskih studenata smatra kako oba partnera trebaju odlučiti o pobačaju dok 33% švedskih studenata smatra kako oba partnera trebaju odlučiti o pobačaju. U ovom istraživanju također se vidi utjecaj religije na ove stavove. Tako se 89% talijanskih studenata i 25% švedskih studenata izjasnilo da su vjernici [27]. Iz ovoga primjera najbolje možemo vidjeti kako religija ima znatan utjecaj na stavove povezane s ulogom muškarca u procesu pobačaja.

Osim što religioznost studenata utječe na stav o pobačaju, učestalost prakticiranja religije također ima utjecaj na stavove. Rezultati istraživanja provedenog 2004. godine pod nazivom *Pobačaj kao bioetički izazov* pokazuju da negativan stav prema pobačaju zagovaraju ispitanici koji odlaze u crkvu svaki dan ili jednom tjedno te se negativan stav prema pobačaju smanjuje kako manje posjećuju crkvu. Odnosno liberalan stav prema pobačaju i zagovaranje opcije za izbor zagovaraju ispitanici koji posjećuju crkvu samo većim blagdanima ili je uopće ne posjećuju [32].

Ove rezultate možemo usporediti s rezultatima našeg istraživanja koji pokazuju da s rastom učestalosti prakticiranja religije kod studenata raste i razina slaganja s tvrdnjom da je pobačaj ubojstvo i da ne bi trebao biti dozvoljen. Kod studenata koji povremeno i redovno prakticiraju religiju veća je šansa da će smatrati kako je pobačaj ubojstvo u odnosu na studente koji rijetko prakticiraju religiju. Obzirom da Crkva smatra pobačaj zločinom protiv života ovakvi rezultati nisu iznenađujući [13]. Ovaj stav Crkve prema pobačaju možemo povezati i s rezultatima koje smo dobili ispitujući stav prema tvrdnji da je pobačaj uvijek prihvatljiv za koji je razina statističke značajnosti granična ali sugerira da se studenti koji češće prakticiraju religiju neće slagati s navedenom tvrdnjom. Iz ovog primjera vidimo da je

utjecaj religioznosti na stav o ovoj izrazito moralno-etičkoj temi prisutan kako prije dvadeset godina tako i danas.

Također, o sudionicima u pobačaju crkva zauzima stav da svatko tko utječe ne ženinu odluku o pobačaju ili joj u tome pomogne snosi odgovornost [13]. Ovo nam može pomoći kod interpretacije spremnosti studenata pri izvođenju inducirano pobačaja. Za religioznost i učestalost prakticiranja religije pokazalo se da imaju negativan utjecaj na spremnost studenata za sudjelovanje pri izvođenju inducirano pobačaja. Naime, što studenti češće prakticiraju religiju to su šanse da sudjeluju pri izvođenju inducirano pobačaja manje.

U upitniku koji su ispunjavali studenti ponuđeni su različiti razlozi za izvođenje inducirano pobačaja. Moralno-etički izrazito diskutabilan razlog za izvođenje inducirano pobačaja je silovanje. Da je pobačaj u slučaju silovanja prihvatljiv smatra 76,3%, a da nije prihvatljiv misli 23,4% studenata. Od studenata koji ne odobravaju pobačaj u situaciji silovanja čak 94,9% ih je religiozno. Stav Crkve prema inducirano pobačaju nam je poznat ali također je bitno naglasiti da Crkva taj stav ne mijenja kada govorimo o trudnoći koja je posljedica silovanja. Naime, za Crkvu plod nastao silovanjem je i dalje nedužno ljudsko biće koje se ne kažnjava zbog ljudskih grešaka i ne postoji opravdanje za pobačaj [13].

Obzirom na broj studenata koji smatra pobačaj prihvatljivim možemo i potvrditi hipotezu da studenti inducirani pobačaj smatraju prihvatljivim u određenim situacijama kao što su ugroženost majke, silovanje i malformacije ploda. U istraživanju koje je provedeno u Jordanu studenti su se izjasnili da jedina dva razloga u kojima pobačaj smatraju opravdanim su ugroženost majke i trudnoća nastala silovanjem. Jordan spada u zemlje koje podržavaju pobačaj zbog očuvanja zdravlja žena, a zakone donose u skladu sa odredbama religije. Iako je u Jordanu prisutno većinsko muslimansko stanovništvo, stav te religije prema pobačaju je sličan kao i kod katolika te zbog toga ne čude ovakvi rezultati i njihova sličnost [26].

Da je pobačaj ubojstvo i da ne bi trebao biti dozvoljen u nijednom slučaju slaže se 30,8% ispitanika u ovom istraživanju. U istraživanju koje je provedeno 2004. godine u Zagrebu na općoj populaciji 32,1% ispitanika se složilo da pobačaj treba zabraniti jer je zločin i teško moralno djelo [32]. Iz ovih rezultata vidimo da se percepcija pobačaja kao ubojstva u Hrvatskoj ne razlikuje između opće populacije i studenata zdravstvenih usmjerenja te da se

u 20 godina ovaj stav nije mijenjao. Usporedbe radi, istraživanje provedeno u Jordanu pokazuje da se 53,1% studenta slaže da se pobačaj mora smatrati ubojstvom [26].

S tvrdnjom da je pobačaj pravo svake žene slaže se 47,9% studenata zdravstvenih studija dok rezultati istraživanja provedenog na Tajlandu 2022. godine na studentima sestrinstva pokazuju da se 87,2% studenata sestrinstva slaže s istom tvrdnjom. Studenti na Tajlandu pokazuju višu razinu slaganja i s tvrdnjom da je pobačaj nakon prvog tromjesečja prihvatljiv bez obzira na razlog izvođenja, s ovom tvrdnjom ih se slaže 25,1% dok se samo 5,7% studenta u Splitu slaže s istom tvrdnjom. Da se stavovi ovih studenta razlikuju vidimo i prema velikom postotku studenata tajlandskog sveučilišta koji se slažu da je pobačaj prihvatljiv nakon prvog tromjesečja u iznimnim situacijama (71,7%) dok se 44,1% studenta u Splitu slaže s istom tvrdnjom.

Unatoč ovim razlikama u općim stavovima, kada se uspoređuje utjecaj religije i religioznosti, rezultati su slični. U našem je istraživanju utvrđena statistički značajna razlika u gotovo svim stavovima o pobačaju između religioznih i nereligioznih ispitanika te se pokazalo kako učestalije prakticiranje religije dovodi do veće šanse za negativne stavove o pobačaju. U tajlandskom istraživanju studenti koji su se identificirali kao kršćani ili muslimani imali su veću vjerojatnost da će se protiviti pobačaju od onih koji su se identificirali kao budisti. Istraživanje provedeno na pretežno muslimanskim medicinskim sestrama u južnom Tajlandu otkrilo je da je vjerojatnije da će se one protiviti pobačaju nego njihove kolege koje su po vjeroispovijesti budisti [33]. S obzirom na ove podatke možemo zaključiti da religija na stavove ima utjecaj u zemljama diljem svijeta.

Među snage ovog istraživanja možemo ubrojiti veličinu i reprezentativnost uzorka te anonimnost koja doprinosi iskrenijim odgovorima i povećava valjanost podataka. Nedostatak istraživanja je ograničenost isključivo na studente Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija što može ograničiti generalizaciju rezultata na širu populaciju.

Rezultati ovog istraživanja mogu biti podloga za neka nova istraživanja. Moguće je ispitati stavove o induciranom pobačaju na drugim fakultetima Sveučilišta u Splitu i vidjeti koliko se razlikuju stavovi o induciranom pobačaju kod studenata različitih interesnih sfera. Također, bilo bi zanimljivo vidjeti posjeduju li studenti Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija predrasude prema ženama koje su izvršile ili planiraju izvršiti inducirani pobačaj te

stigmatiziraju li ih zbog toga. Također bi bilo zanimljivo znati i kakav stav prema prizivu savjesti imaju studenti Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija kao budući zdravstveni radnici.

## 6. ZAKLJUČCI

- Glavni zaključak našeg istraživanja je da religioznost značajno utječe na stavove studenata o induciranom pobačaju te na njihovu spremnost za sudjelovanje pri provođenju induciranog pobačaja.
- Rezultati naglašavaju važnost religioznosti kao čimbenika koji oblikuje moralne i etičke stavove studenata o induciranom pobačaju.
- Prva istraživačka hipoteza koju smo postavili (Studenti će inducirani pobačaj smatrati opravdanim u pojedinim situacijama kao što su: ugroženost majke, silovanje i ozbiljne deformacije fetusa.) je potvrđena: studenti u većini slučajeva opravdavaju inducirani pobačaj u specifičnim situacijama kao što su ugroženost majke, silovanje i ozbiljne deformacije fetusa.
- Druga istraživačka hipoteza koju smo postavili (Religioznost će imati utjecaj na stavove studenata o induciranom pobačaju te će religiozniji studenti češće inducirani pobačaj smatrati moralno neprihvatljivim.) je potvrđena: religioznost značajno utječe na stavove studenata prema induciranom pobačaju, pri čemu religiozniji studenti češće smatraju pobačaj moralno neprihvatljivim.
- Među općim stavovima o induciranom pobačaju, tvrdnja koja ima najveći postotak neslaganja je tvrdnja koja navodi da je pobačaj nakon prvog tromjesečja prihvatljiv bez obzira na razlog izvođenja.
- Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika između spremnosti za sudjelovanje pri izvođenju induciranog pobačaja u budućem radu u svim ispitivanim tvrdnjama kod religioznih i nereligioznih studenata.
- Povećane šanse za spremnost na sudjelovanje pri izvođenju induciranog pobačaja zabilježene su kod ženskog spola.
- Ispitanici koji povremeno prakticiraju religiju imaju manje šanse da će sudjelovati u izvođenju pobačaja, a za ispitanike koji redovno prakticiraju religiju šanse su još manje. Zaključujemo, što studenti češće prakticiraju religiju to su šanse za spremnost za sudjelovanje u izvođenju induciranog pobačaja manje.

- Manji su izgledi da će studenti druge godine prijediplomskog studija pobačaj uvijek smatrati prihvatljivim u odnosu na studente prve godine prijediplomskog studija.
- Studenti koji češće prakticiraju religiju pokazivat će veću razinu neslaganja tvrdnjom da je pobačaj uvijek prihvatljiv.
- S rastom učestalosti prakticiranja religije kod studenata raste i razina slaganja s tvrdnjom da je pobačaj ubojstvo i da ne bi trebao biti dozvoljen.

## 7. LITERATURA

1. Tatarević T. Medikamentozni prekid trudnoće [diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2022.
2. Vuletić S. Ne/Odgovornost za začeti život u liberalnim i pro-abortivnim sub/kulturalnim društvenim okolnostima. *Obnovljeni život*. 2011;66(2):151-71.
3. Republika Hrvatska. Prijedlog zakona o medicinskom postupku prekida trudnoće, s konačnim prijedlogom zakona [Internet]. 2020 [pristupljeno 15. lipnja 2024]. Dostupno na: [https://sabor.hr/sites/default/files/uploads/sabor/2020-10-01/100508/PZ\\_35.pdf](https://sabor.hr/sites/default/files/uploads/sabor/2020-10-01/100508/PZ_35.pdf)
4. Zubak M. Abortus u 19. stoljeću. *Povijest u nastavi*. 2014;12(24(2)):145-55.
5. Režić M. Bioetički aspekt pobačaja [diplomski rad]. Zadar: Sveučilište u Zadru; 2023.
6. Erent Sunko Z. Abortus u pravnom sustavu SSSR-a od 1920. Do 1991. - legalizacija i kriminalizacija. *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*. 2018;39(3):1347-67.
7. Hrabar D. Pravo na pobačaj – pravne i nepravne dvojbe. *Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu*. 2015;65(6):791-831.
8. Republika Hrvatska. Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece. 2023 [pristupljeno 15. lipnja 2024].
9. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Pobačaji u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2022. godine. Izvješće za 2022. godinu. 2023 [pristupljeno 15. lipnja 2024].
10. Burazin J. Govor o pobačaju s psihološke strane. *Služba Božja*. 2017;57(2):228-36.
11. Paruzel-Czachura M, Domurat A, Nowak M. Moral foundations of pro-choice and pro-life women. *Curr Psychol*. 2023 Jun 1:1-11. doi: 10.1007/s12144-023-04800-0. Epub ahead of print. PMID: 37359650; PMCID: PMC10233192.
12. Takšić I, Kalebić Maglica B. Provjera faktorske strukture Upitnika moralnih temelja na uzorku hrvatskih studenata. *Psihologijske teme*. 2023;32(3):615-33.
13. Lojkić G. Jednakost osoba i moralni status fetusā. *Nova prisutnost*. 2023;XXI(3):519-39.
14. Jovanovska A. Pobačaj - moralni čin ili ne? [završni rad]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet; 2019.
15. Duga A. Etički aspekti pobačaja [završni rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija; 2017.



16. Kvaka M. Moralno-bioetičke konotacije postabortivnog sindroma i duhovno-pastoralne intervencije [diplomski rad]. Đakovo: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Katolički bogoslovni fakultet u Đakovu; 2019.
17. Burnside AS. Zamagljena istina o RU486. *Obnovljeni Život*. 1999;54(2):223-37.
18. Jones RK, Nash E, Cross L, et al. Medication Abortion Now Accounts for More Than Half of All US Abortions. *Guttmacher* [Internet]. 2022 [pristupljeno 15. lipnja 2024.]; Dostupno na: <https://www.guttmacher.org/article/2022/02/medication-abortion-now-accounts-more-half-all-us-abortions>
19. Lowenstein L, Deutsch M, Gruberg R, Solt I, Yagil Y, Nevo O, et al. Psychological distress symptoms in women undergoing medical vs. surgical termination of pregnancy. *Gen Hosp Psychiatry*. 2006;28(1):43-7. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2005.07.006.
20. Harvey SM, Beckman LJ, Satre SJ. Choice of and satisfaction with methods of medical and surgical abortion among U.S. clinic patients. *Fam Plann Perspect*. 2001;33(5):212-6.
21. Peškir D. Ishodi medikamentoznih prekida trudnoće u Općoj bolnici Koprivnica 2021. godine: rad s istraživanjem [završni rad]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija; 2022.
22. Cerjan-Letica G. Prijepor o pobačaju: (ne)mogućnost dijaloga pokreta Za izbor i Za život. *Revija za sociologiju*. 1997;28(1-2):1-18.
23. Grlica A. Pobačajna retorika - za život ili/i za izbor [diplomski rad]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet; 2023.
24. Zaoborni A. Pro life udruge "Hrvatska za život" [diplomski rad]. Đakovo: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Katolički bogoslovni fakultet u Đakovu; 2021.
25. Dozier JL, Hennink M, Mosley E, Narasimhan S, Pringle J, Clarke L, et al. Abortion attitudes, religious and moral beliefs, and pastoral care among Protestant religious leaders in Georgia. *PLoS One*. 2020;15(7):e0235971. doi: 10.1371/journal.pone.0235971.
26. Saadeh R, Alfaqih M, Odat A, Allouh MZ. Attitudes of Medical and Health Sciences Students towards Abortion in Jordan. *Biomed Res Int*. 2021;2021:6624181. doi: 10.1155/2021/6624181.

27. Agostino MB, Wahlberg V. Nursing students' attitudes towards abortion and family planning in Italy and Sweden. *Scand J Caring Sci.* 1991;5(2):87-92. doi: 10.1111/j.1471-6712.1991.tb00089.x.
28. Slavić M. Mišljenja studenata sestrinstva o legalnom namjernom pobačaju [završni rad]. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek; 2017.
29. Osmančević V. Stavovi i znanje primalja o medikamentoznom prekidu trudnoće: rad s istraživanjem [završni rad]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija; 2022.
30. Vinter B. Mišljenje i stavovi studenata sestrinstva o namjernom prekidu trudnoće iz „humanitarnih razloga“ [diplomski rad]. Osijek: Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo; 2020.
31. Republika Hrvatska, Državni zavod za statistiku. Popis stanovništva. Središnji državni portal [Internet]. 2024 [pristupljeno 15. lipnja 2024.]; Dostupno na: <https://podaci.dzs.hr/hr/podaci/stanovnistvo/popis-stanovnistva/>
32. Ivan C, Dinka MJ. Pobačaj kao bioetički izazov. *Sociologija i prostor.* 2007;45(3/4 (177/178)):247-68.
33. Uaamnuichai S, Chuchot R, Phutrakool P, Rongkapich R, Poolkumlung R, Santibenchakul S, et al. Knowledge, Moral Attitude, and Practice of Nursing Students Toward Abortion. *Inquiry.* 2023;60:469580231163994. doi: 10.1177/00469580231163994.

## 8. ŽIVOTOPIS

### OSOBNI PODACI:

Prezime i ime: Alajbeg Marija

Datum rođenja: 28.02.1998.

Mjesto rođenja: Split, Splitsko-Dalmatinska županija, Republika Hrvatska

### OBRAZOVANJE:

2004.-2012.- Osnovna škola kralja Zvonimira, Seget Donji

2012.-2016.- Srednja škola Ivana Lucića, Trogir

2016.-2019.- Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, preddiplomski studij sestrinstva

2021.-2024.- Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, diplomski studij sestrinstva

### DODATNE INFORMACIJE:

Aktivno znanje engleskog jezika.

Poznavanje rada u MS Officu.

## Prilozi

### Upitnik stavova studenata o moralnoj opravdanosti induciranog pobačaja

1. Spol
  - a. Muški
  - b. Ženski
2. Dob: \_\_\_\_\_
3. Godina studija
  - a. Prva godina prijediplomskog studija
  - b. Druga godina prijediplomskog studija
  - c. Treća godina prijediplomskog studija
  - d. Prva godina diplomskog studija
  - e. Druga godina diplomskog studija
  - f. Treća godina diplomskog studija
4. Studijski smjer
  - a. Sestrinstvo
  - b. Primaljstvo
  - c. Fizioterapija
  - d. Radiološka tehnologija
  - e. Medicinsko-laboratorijska dijagnostika
5. Porijeklo
  - a. Gradsko područje – veći grad
  - b. Gradsko područje – manji grad
  - c. Ruralno područje
6. Smatrate li se religioznom osobom?
  - a. Da
  - b. Ne

7. Koliko često prakticirate religiju (odlazak u crkvu, obilježavanje blagdana...)?
- Nisam religiozan i ne prakticiram religiju
  - Rijetko
  - Povremeno
  - Redovito
8. Pitanje pobačaja pokriveno je nastavnim kurikulumom na mojem studiju.
- Da
  - Ne
9. Smatram kako je pitanje pobačaja primjereno pokriveno nastavnim kurikulumom na mojem studiju.
- Da
  - Ne
10. Molimo da svakoj od dolje navedenih tvrdnji dodijelite stupanj slaganja s tvrdnjom u rasponu od 1 do 5 (1-u potpunosti se ne slažem, 2-ne slažem se, 3-niti se slažem, niti se ne slažem, 4-slažem se, 5-u potpunosti se slažem)

<b>Tvrdnja o induciranom pobačaju</b>	<b>U potpunosti se ne slažem</b>	<b>Ne slažem se</b>	<b>Niti se slažem, niti se ne slažem</b>	<b>Slažem se</b>	<b>U potpunosti se slažem</b>
Pobačaj je ubojstvo i ne bi trebao biti dozvoljen u nijednom slučaju	1	2	3	4	5
Pobačaj je pravo svake žene	1	2	3	4	5
Pobačaj je prihvatljiv u prvom tromjesečju trudnoće bez obzira na razlog izvođenja	1	2	3	4	5

Pobačaj je nakon prvog tromjesečja prihvatljiv samo u iznimnim situacijama	1	2	3	4	5
Pobačaj je nakon prvog tromjesečja prihvatljiv bez obzira na razlog izvođenja	1	2	3	4	5
Odluka o pobačaju isključivo je ženina odluka	1	2	3	4	5
Pristanak partnera bi trebao biti nužan za provedbu pobačaja	1	2	3	4	5

11. Molimo da za svaki od razloga za izvođenje inducirano pobačaja navedete smatrate li razlog prihvatljivim ili ne

Pobačaj je uvijek prihvatljiv	da	ne
Pobačaj je prihvatljiv ako žena i obitelj nemaju dovoljno financijskih sredstava za podizanje djeteta	da	ne
Pobačaj je prihvatljiv ako žena smatra da već ima dovoljno djece	da	ne
Pobačaj je prihvatljiv ako žena nema potporu partnera i obitelji	da	ne
Pobačaj je prihvatljiv ako trudnoća ozbiljno ugrožava zdravlje i život majke	da	ne
Pobačaj je prihvatljiv ako fetus ima ozbiljne anomalije s kojima ne može preživjeti	da	ne

Pobačaj je prihvatljiv ako fetus ima anomalije s kojima može živjeti	da	ne
Pobačaj je prihvatljiv ako se radi o maloljetnoj trudnici	da	ne
Pobačaj je prihvatljiv u slučaju silovanja	da	ne
Pobačaj nikada nije prihvatljiv	da	ne

12. Biste li u budućem radu kao zdravstveni djelatnik sudjelovali pri izvođenju induciranog pobačaja?

- a. Ne, u nijednom slučaju
- b. Ne, ali u nekim slučajevima bi podržao/la odluku o pobačaju
- c. Da, ali samo u slučajevima koje smatram opravdanim
- d. Da, u svakom slučaju

13. Molimo da za svaku od navedenih situacija naznačite biste li sudjelovali u izvođenju pobačaja

Loša financijska situacija	da	ne
Dovoljan broj djece	da	ne
Žena nema potporu partnera i obitelji	da	ne
Ugroženost života majke	da	ne
Ozbiljne anomalije s kojima ne može preživjeti	da	ne
Anomalija s kojom se može živjeti	da	ne
Maloljetna trudnoća	da	ne
Trudnoća koja je rezultat silovanja	da	ne