

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Gabrijela Simetinger

Družbena in medicinska konstrukcija kontracepcije: primer prekinjenega spolnega
odnosa

doktorska disertacija

Ljubljana, 2015

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Gabrijela Simetinger

Mentorica: izr. prof. dr. Vesna Leskošek

Somentorica: red. prof. dr. Alenka Švab

**Družbena in medicinska konstrukcija kontracepcije: primer prekinjenega
spolnega odnosa**

doktorska disertacija

Ljubljana, 2015

ZAHVALA

Najlepša hvala mentorici in somentorici za pomoč in podporo pri izdelavi naloge, mentorici izr. prof. dr. Vesni Leskošek za vodenje in njeno konkretnost pri povezavi teorije in prakse ter somentorici red. prof. dr. Alenki Švab za njen teoretični doprinos. Iskrena hvala tudi članicama komisije red. prof. dr. Mirjani Ule in red. prof. dr. Tanji Rener. Vse štiri so mi že na prvem doktorskem seminarju s konstruktivno razpravo odprle nov pogled na problem in pomagale postaviti mojo idejo v teoretične okvirje doktorske disertacije ter me do konca spodbujale.

Zahvalila bi se kolegom ginekologom, ki so mi bili z veliko vnemo pripravljeni zaupati svoje poglede in stališča ter so mi pomagali k sodelovanju pridobiti ženske uporabnice kontracepcije. Hvala sodelujočim ženskam.

Hvala prijateljicam za vzpodbudo, še posebej moji dolgoletni prijateljici Saški za vso administrativno pomoč pri izdelavi naloge.

Hčerki Klari hvala za potrpežljivost in razumevanje.

Izjava o avtorstvu

Družbena in medicinska konstrukcija kontracepcije: primer prekinjenega spolnega odnosa

Doktorska disertacija z naslovom Družbena in medicinska konstrukcija kontracepcije: primer prekinjenega spolnega odnosa, obravnava kontracepcijo na primeru prakse prekinjenega spolnega odnosa z vidika družbene in medicinske konstrukcije kontracepcije. Namen naloge je z analizo družbenih, kulturnih in medicinskih dejavnikov ugotoviti razloge za dolgotrajni obstoj prakse prekinjenega spolnega odnosa v Sloveniji.

Prekinjen spolni odnos je tradicionalna metoda kontracepcije in se raziskuje in obravnava znotraj širše tematike družbenega in medicinskega pogleda na kontracepcijo ter človeško seksualnost. Izhajajoč iz idej o družbeni konstrukciji človeške seksualnosti se v praksi prekinjenega spolnega odnosa zrcalijo družbeni, kulturni in drugi vidiki razumevanja človeške seksualnosti in razmerij med spoloma. Ključna tema je analiza njegove vloge znotraj seksualne kulture in kontracepcije, nato ugotoviti, posledica česa je praksa prekinjenega spolnega odnosa ter njen vpliv na spolnost žensk in moških in posledično na celotno družbo.

Prekinjen spolni odnos spada med nezanesljive metode kontracepcije in njegova posledica, neželena nosečnost, je eden od pokazateljev slabega spolno reproduktivnega zdravja posameznic, kar ima širše družbene razsežnosti. Metoda usmerja pozornost bolj na dejanje kot na užitek, breme odgovornosti, da ne pride do zanositve, nalaga moškemu, toda možno posledico, nosečnost, prepušča ženski. Glede kontracepcije in prakse prekinjenega spolnega odnosa v povezavi z žensko seksualnostjo, izhajam iz feministične perspektive, ta je usmerjena v razumevanje družbene konstrukcije človeške seksualnosti, v kateri se kažejo med drugimi tudi spolne hierarhije in razmerja moči ter mehanizmi nadzorovanja ženske seksualnosti, ki so predmet obravnave. Omenjeni dejavniki, ki so omogočili, da se je opisana metoda v praksi obdržala, izhajajo iz pogledov in stališč oseb, ki metodi zaupajo in jo uporabljajo.

Znotraj medicine je glede prekinjenega spolnega odnosa kot kontracepcijske metode nastala paradokсна situacija, ker prekinjen spolni odnos uradna medicina v svoji doktrini ne omenja kot kontracepcijsko metodo, medtem ko ga še vedno zasledimo v prakticirajoči medicini, kjer ga promovirajo poleg novih kontracepcijskih metod, zato ga javnost lahko razume kot primerno metodo za zaščito pred zanositvijo. Iz tega izhaja, da je prekinjen spolni odnos še vedno del medicinskega pogleda na telo, na spolnost in pojem naravnega.

V teoretskem delu disertacije je predstavljeno sodobno znanstveno proučevanje človeške seksualnosti, ki temelji na biomedicinskem delu moderne (povojne) seksologije, psihoanalizi in družbeni konstrukciji človeške seksualnosti in družbenem konstruktivizmu, ki vključuje sociologijo, antropologijo, feministično teorijo in študije seksualnosti. Izčrpnemu pregledu biomedicinskega proučevanja človeške seksualnosti in samega spolnega odnosa ter družbenih in kulturnih vplivov in dejavnikov, ki na seksualnost delujejo oziroma jo konstruirajo, sledi družbenokritična analiza družbene, kulturne in medicinske konstrukcije kontracepcije znotraj katere so na primeru prekinjenega spolnega odnosa

analizirani strokovni pisni viri in propagandni materiali o prekinjenem spolnem odnosu. Sledi pregled vpliva rimskokatoliške vere na človeško seksualnost in novo oblikovanih prepričanj in stališč diskurza naravnega.

V drugem delu disertacije so predstavljeni rezultati kvalitativne raziskave, ki je narejena na podlagi 79 poglobljenih polstrukturiranih intervjujev. V vzorec je bilo vključenih 27 ginekologov in ginekologinj, kot nosilcev strokovne javnosti v propagiranju prekinjenega spolnega odnosa, ter 52 naključno izbranih žensk v ginekoloških ambulantah iz različnih geografskih področij Slovenije. V intervjuju za ginekologe je bila glavna tema odnos ginekologov do kontracepcije in prakse prekinjenega spolnega odnosa, medtem ko so bile v intervjujih z ženskami obravnavane teme o uporabi kontracepcije tekom življenja posameznice ter z vidika kontracepcije ali brez njihov pogled na medicinski vidik kontracepcije, družbo in spolnost. Posebna pozornost je bila pri tem namenjena percepciji prekinjenega spolnega odnosa v povezavi s spolnostjo.

Analiza intervjujev z ženskami je pokazala, da je praksa prekinjenega spolnega odnosa del tradicionalne restriktivne seksualne kulture ter da uporabnice uporabljajo prekinjen spolni odnos zato, ker menijo, da je naravna metoda kontracepcije. Pri tem se je prikazal imperativ 'naravnega', kjer gre za sklop dogmatskih predvidevanj, ki niso del medicinske doktrine. Ženske velikokrat prekinjen spolni odnos ne izberejo po svoji volji ali se zanj zavestno ne odločijo, ampak gre pri tem za način podrejanja želji drugega. S tem se znotraj prakse prekinjenega spolnega odnosa sprejema opisana krščanska shema in tipičen patriarhalni spolni vzorec, kjer ženska sprejema prekinjen spolni odnos brez da bi se uprla moškemu, čeprav se po drugi strani zaveda, kakšne so posledice. Zaveda se, da lahko zanosi in ima otroka, ki si ga ne želi. Ko ženska pristane na prekinjen spolni odnos, v bistvu pristane na spolno hierarhijo, patriarhalni spolni red, kjer je najpomembnejša spolna želja in užitek moškega. Skozi percepcije prekinjenega spolnega odnosa se zelo dobro pokaže percepcija spolnosti, kjer se moškega razume kot spolno bitje, žensko pa kot materinsko oziroma aseksualno. Družbena, politična in religiozna konstrukcija seksualnosti v zahodnih družbah je moškemu dovoljevala užitek, ženski pa ne in skozi spolno zgodovino, ki je bila ves čas pod vplivom družbenih, kulturnih in verskih norm, so se te razlike med moško in žensko spolnostjo glede užitka po spolih vedno bolj poglobljale. Teh spolnih praks seksualna revolucija in prihod kontracepcije hkrati s pravico do orgazma, ki je ženski dala tudi pravico do užitka, v zadnjih desetletjih nista mogla spremeniti.

V analizi medicinskega pogleda na kontracepcijo in spolnost v povezavi s prakso prekinjenega spolnega odnosa so bili zbrani pogledi in stališča ginekologov, ki niso vedno skladni z medicinsko doktrino. Pri svetovanju kontracepcije nekateri ginekologi odstopajo od medicinske doktrine zaradi svojih osebnih stališč in prepričanj ter prekinjen spolni odnos občasno še vedno svetujejo. Pokazal se je značilen delež ginekologov, ki še promovirajo prekinjen spolni odnos, če ženska ne želi sodobne kontracepcije in ker hkrati verjamejo v imperativ naravnega, kljub temu da se zavedajo negativnega vpliva prekinjenega spolnega odnosa na spolno reproduktivno zdravje žensk, kot sta neželena nosečnost in zmanjšan užitek. V medicinskem diskurzu se tako reflektirajo širša kulturna in družbena razumevanja spolnosti, ki vključujejo tudi različne poglede na moško in žensko seksualnost. Tako tudi medicinska stroka konstruira in hkrati prispeva k reprodukciji širšega kulturnega in družbenega razumevanja seksualnosti.

Raziskava je pokazala na dva temeljna diskurzivna okvira, v katera lahko umestimo sodobno razumevanje seksualnosti ter prakse prekinjenega spolnega odnosa v Sloveniji: tradicionalno restriktivno seksualno kulturo in diskurz naravnega. Ženske znotraj restriktivne seksualne kulture verjamejo v imperativ naravnega, njihova prepričanja se prikrivajo s stališči in prepričanji značilnega deleža ginekologinj zaradi česar je obstoj prakse prekinjenega spolnega odnosa utemeljen.

Ključne besede: praksa prekinjenega spolnega odnosa, družbena in medicinska konstrukcija kontracepcije, družbena konstrukcija seksualnosti, restriktivna seksualna kultura, imperativ naravnega

Social and Medical Construction of Contraception: The Case of Coitus Interruptus

The PhD dissertation titled "Social and Medical Construction of Contraception: The Case of Coitus Interruptus" discusses contraception on the example of practice of the withdrawal method from the point of view of social and medical construction of contraception. The aim of this dissertation is to determine the reason for such a longstanding existence of the withdrawal method in Slovenia by means of an analysis of social, cultural and medical factors.

The withdrawal method is a traditional method of contraception and has been researched and discussed within a broader theme of social and medical view on contraception and human sexuality. Originating from ideas about the social construction of human sexuality, social, cultural and other factors of understanding human sexuality and relations between the genders are reflected in the practice of the withdrawal method. The main topic is the analysis of its role within the sexual culture and contraception, which determines where the practice of the withdrawal method results from and its influence on female and male sexuality and, consequently, the whole society.

The withdrawal method is classified as an unreliable method of contraception and its consequence, unwanted pregnancy, is one of the indicators of poor sexual and reproductive health, which also has broader social dimensions. This method focuses more on the performance than pleasure; the burden of responsibility to avoid conception is placed on a man, however, pregnancy as a possible consequence is a woman's responsibility. I have followed the feminist perspective on contraception and the withdrawal method regarding female sexuality. It is focused on the understanding of the social construction of human sexuality, which, among other things, shows gender hierarchies and relations of power as well as control over women's sexuality, which are the subject of discussion. The above mentioned factors, which make the described method still possible to exist in society, originate from views and beliefs of individuals who trust the method and use it.

The practice of the withdrawal method as a contraceptive method has caused a paradoxical situation within medicine since it is not classified as a contraceptive method according to the medical doctrine. However, it can still be traced in medical practice, and it is still advised along with new contraception methods, whereby the public sees it as a suitable method for prevention of pregnancy. Hence the belief that the withdrawal method is still a part of a medical view of the body, sexuality and the concept of the natural.

The theoretical part of my dissertation comprises contemporary scientific study of human sexuality, which is based on biomedical part of modern (post-war) sexology, psychoanalysis and social construction of human sexuality and social constructivism, which includes sociology, anthropology, the feminist theory and studies of sexuality. A concise overview of biomedical study of human sexuality and sexual intercourse itself as well as social and cultural influences and factors, which affect or construct sexuality, is followed by socially critical analysis of social,

cultural and medical construction of contraception within which professional writings and advertising material about the withdrawal method are analysed on the case of coitus interruptus. The theoretical part is concluded by an overview of the influence of the Roman Catholic religion on human sexuality and newly formed beliefs and opinions about the discourse of the natural.

The second part of my dissertation shows results of the qualitative research based on 79 in-depth semi-structured interviews. The pattern included 27 gynaecologists (male and female) as professional promoters of the withdrawal method and 52 randomly selected women from different geographical parts of Slovenia attending a gynaecological outpatient clinic at the time. The main topic of the interviews with gynaecologists was their attitude to contraception and practice of the withdrawal method, while interviews with women discussed the issue of each individual's use of contraception during their lifetime so far as well as contraception itself, and their opinion about the medical aspect of contraception, society and sexuality with an emphasis on the perception of the withdrawal method in relation to sexuality.

The analysis of the interviews with women showed that the practice of the withdrawal method is a part of the traditional restrictive sexual culture and that women use it because they believe it is a natural method of contraception. The issue of the imperative of the natural arose here, which is a compound of dogmatic predictions and they are not a part of a medical doctrine. Often, the withdrawal method is not a woman's willing or conscious choice, but a way of submission to her partner's will. By that, the described Christian scheme and a typical patriarchal sexual script, where a woman accepts the withdrawal method and does not oppose a man despite her awareness of the consequences, are adopted. She realises that she can get pregnant and end up with a baby she does not want. When a woman concedes to the practice of the withdrawal method, she basically accepts sexual hierarchy, patriarchal sexual order, in which a man's sexual desire and pleasure are the most important. The perception of the withdrawal method clearly shows perception of sexuality, in which a man is considered a sexual being whereas a woman a maternal and asexual one. The social, political and religious construction of sexuality in western societies allows pleasure to a man, but not to a woman; and the gap between male and female sexuality regarding pleasure according to gender has widened through the history of sexuality, which has been influenced by social, cultural and religious norms. Even the sexual revolution and introduction of contraception, which brought the right to orgasm, and by which women also gained the right to pleasure, could not change these sexual practices of the last decades.

The analysis of a medical view of contraception and sexuality in relation to the practice of the withdrawal method shows gynaecologists' views and opinions, of which not all are in accordance with the medical doctrine. When counselling a patient about contraception, some gynaecologists avoid the medical doctrine due to their own personal beliefs and opinions and therefore still occasionally recommend the withdrawal method. There are a significant number of gynaecologists who still promote the withdrawal method if a woman refuses contemporary contraception and/or because they believe in the imperative of the natural, although they are aware of the negative influences of the withdrawal method on women's sexual reproductive health, such as unwanted pregnancy and decreased pleasure in sex. Both broader cultural and social understanding of

sexuality, which includes various aspects of male and female sexuality, is reflected in this way in the medical discourse. Thus, the medical profession constructs as well as contributes to the reproduction of a broader cultural and social understanding of sexuality.

The research showed two basic discursive frameworks, where the contemporary understanding of sexuality and the practice of the withdrawal method in Slovenia can be placed: traditional restrictive sexual culture and the discourse of the natural. Women within restrictive sexual culture believe in the imperative of the natural, and their beliefs coincide with the opinions and beliefs of a significant number of female gynaecologists, which explains the existence of practice of the withdrawal method.

Key words: practice of the withdrawal method, social and medical construction of contraception, social construction of sexuality, restrictive sexual culture, the imperative of the natural

KAZALO

1 UVOD IN OPREDELITEV PROBLEMA.....	13
1.1 Pojasnilo o terminologiji	18
2 TEORETIČNI DEL	20
2.1 Znanstveno preučevanje seksualnosti	21
2.1.1 Seksologija.....	23
2.1.1.1 Klasična seksologija (19. in začetek 20. stoletja).....	24
2.1.1.2 Moderna oz. povojna seksologija (od II. svetovne vojne do danes).....	26
2.1.2 Psihoanaliza.....	32
2.1.3 Spolna medicina.....	34
2.1.4 Družbeni konstruktivizem: sociologija, antropologija in študije seksualnosti	37
2.1.4.1 Teorija o seksualnih scenarijih.....	39
2.1.4.2 Družbena konstrukcija spolnosti in kulturno specifični seksualni scenariji	41
2.1.4.3 Foucaultova teorija konstrukcije seksualnosti.....	44
2.1.4.4 Novejše teorije o družbeni konstrukciji seksualnosti	46
2.2 Sociološki vidiki seksualnosti ter spremembe v seksualni kulturi	48
2.2.1 Moderne medicinske doktrine glede spolnega odnosa.....	49
2.2.1.1 Spolni odgovor po W. Mastersu in V. Johnson	52
2.2.1.2 Spolni odgovor po H. S. Kaplan.....	53
2.2.1.3 Novi modeli razlage ženskega spolnega cikla	53
2.2.2 Sociološki pogled na seksualnost in spolni odnos.....	57
2.2.2.1 Telo.....	57
2.2.2.2 Spremembe seksualne kulture pozne modernosti	59
2.3 Feministični pogled na žensko seksualnost	68
2.3.1 Spolno specifični seksualni scenarij ženske.....	70
2.3.2 Feministično gibanje in seksualnost.....	71
2.3.3 Feministična kritika družbene konstrukcije ženske seksualnosti	76
2.3.4 Feministični pogled na kontracepcijo.....	77
2.4 Kontracepcija	80
2.4.1 Medicinska konstrukcija kontracepcije	82
2.4.2 Družbena konstrukcija kontracepcije.....	87
2.4.3 Zgodovina kontracepcije v Sloveniji	90
2.5 Prekinjen spolni odnos kot oblika kontracepcije.....	93
2.5.1 Definicija in uporabnost prekinjenega spolnega odnosa kot oblike kontracepcije	93
2.5.2 Prakse prekinjenega spolnega odnosa v zgodovini kontracepcije	97
2.5.3 Zgodovina prakse prekinjenega spolnega odnosa kot kontracepcije v Sloveniji.....	101
2.5.4 Pogled na metodo z vidika različnih družboslovnih in naravoslovnih ved	107

2.5.5	Praksa prekinjenega spolnega odnosa kot načina spolnosti	111
2.5.6	Feministični pogled na prakso prekinjenega spolnega odnosa	112
2.5.7	Umestitev prekinjenega spolnega odnosa v slovenski medicini danes	114
2.6	Vloga rimskokatoliške cerkve v reguliranju spolnosti	118
2.6.1	Kratka predzgodovina okrožnice Humanae vitae	120
2.6.2	Pogled rimskokatoliške cerkve na načrtovanje družine danes	121
2.6.2.1	Humanae vitae.....	121
2.6.2.2	Apostolsko pismo o družini Janeza Pavla II.....	122
2.6.2.3	Navodilo o daru življenja	123
2.6.3	Seksualni scenarij kristjana in najnovejša razlaga spolnega odnosa .	124
2.6.4	Pogled rimskokatoliške cerkve na prakso prekinjenega spolnega odnosa – danes	129
2.7	Diskurz naravnega v modernih zahodnih družbah	130
2.7.1	Spolnost kot nekaj naravnega	131
2.7.2	'Naraven' spolni odnos	133
2.7.3	Pogled na kontracepcijo skozi diskurz naravnega.....	133
2.7.4	Diskurz naravnega znotraj rimskokatoliške cerkve	134
2.7.5	'Biomanija' in 'biomaničnost'	135
2.7.6	Praksa prekinjenega spolnega odnosa in diskurz naravnega	136
3	EMPIRIČNI DEL.....	138
3.1	Izhodišče raziskave o percepcijah seksualnosti, kontracepcije ter prekinjenem spolnem odnosu kot obliki kontracepcije	138
3.1.1	Namen in cilji	139
3.2	Metodološka izhodišča.....	140
3.2.1	Vsebinska zasnova empirične raziskave	143
3.2.2	Vzorčenje	145
3.2.3	Izvedba empirične raziskave	147
3.2.4	Obdelava podatkov	157
3.2.5	Demografska analiza.....	160
3.3	Analiza in interpretacija rezultatov.....	163
3.3.1	Analiza intervjujev žensk	163
3.3.1.1	Kontracepcijske prakse.....	172
3.3.1.2	Vpliv kontracepcije na spolnost.....	195
3.3.1.3	Prekinjen spolni odnos.....	205
3.3.1.4	Spolne prakse.....	213
3.3.1.5	Ženskost in spolna želja	224
3.3.1.6	Mnenje o lastnem spolnem življenju	233
3.3.2	Analiza intervjujev ginekologov	237
3.3.2.1	Ginekologija kot poklic	238
3.3.2.2	Spreminjajoče se doktrine	239
3.3.2.3	Kontracepcija med medicino in kulturo	252
3.3.2.4	Vpliv kontracepcije na spolnost.....	259
3.3.2.5	Prekinjen spolni odnos.....	275

4 SKLEPNA DISKUSIJA	290
4.1 Kontracepcija: ideologije in prakse.....	294
4.2 Praksa prekinjenega spolnega odnosa.....	300
4.3 Tezi doktorske disertacije	301
5 ZAKLJUČEK.....	311
5.1 Doprinos in omejitve raziskave	313
5.2 Uporabnost rezultatov za razvoj stroke	314
5.3 Predlog nadaljnjih raziskovanj	314
6 LITERATURA	316
STVARNO IN IMENSKO KAZALO.....	341
PRILOGE	343
PRILOGA A: DEMOGRAFSKI PODATKI GINEKOLOGI, VPRAŠALNIK	343
PRILOGA B: DEMOGRAFSKI PODATKI ŽENSKE, VPRAŠALNIK	344
PRILOGA C: INTERVJU GINEKOLOGI.....	345
PRILOGA Č: INTERVJU ŽENSKE	348
PRILOGA D: PRIMERI KODIRANJA Z BARVNO LESTVICO	353
PRILOGA E: IMPERATIV NARAVNEGA V KONTRACEPCIJI	358

1 UVOD IN OPREDELITEV PROBLEMA

V praksi se kot zdravnica ginekologinja pri svojem delu dnevno srečujem z ženskami, ki v bolnišnico prihajajo na umetno prekinitev nosečnosti. Na vprašanje, kako so zanosile, je velikokrat odgovor, da je partner 'pazil'. To z drugimi besedami pomeni, da sta za zaščito pred neželeno nosečnostjo uporabila prekinjen spolni odnos. Prekinjen spolni odnos negativno vpliva na reproduktivno zdravje žensk. V *Reproductive-Health-Report* si avtorji postavljajo vprašanje, ali je visoka uporaba prekinjenega spolnega odnosa odraz prevlade slabega spolnega zdravja (Oliveira da Silva 2011, 52–65).

V letu 2007 je v Sloveniji 17,6 % žensk (to je 910 od 5176 žensk, ki so se odločile za umetno prekinitev nosečnosti) opravilo umetno prekinitev nosečnosti, ker so zanosile pri uporabi prekinjenega spolnega odnosa kot obliki kontracepcije. Podatki o ženskah, ki so se odločile za splav, kažejo, da jih je zanosilo pri uporabi hormonske kontracepcije 4,9 %, pri kondomu/diafragmi 7,9 % in po uporabi naravne metode 4,3 %. Večina (61,9 %) ni uporabila nobene kontracepcije (Inštitut za varovanje zdravja RS 2008). Trend vsa leta ostaja isti, največ splavov je narejenih zaradi prekinjenega spolnega odnosa (Zdravstveni statistični letopis 2009; 2010; 2011; 2012). Po zadnjih podatkih je bilo leta 2012 narejenih 654 splavov zaradi prekinjenega spolnega odnosa, kar je 15,9 % od vseh 4106 splavov (Zdravstveni statistični letopis 2012). V ZDA prekinjen spolni odnos cenovno prištevajo med najdražje metode kontracepcije, prav zaradi številnih zanositev pri uporabi te metode (Shoupe in Kjos 2006, 11).

Prekinjen spolni odnos je v Sloveniji še vedno zelo razširjena oblika kontracepcije. V Sloveniji je po podatkih iz nacionalnega poročila *Rodnostno vedenje Slovencev* leta 1996 (Kožuh in drugi 1998, 57) uporabljalo prekinjen spolni odnos kot obliko kontracepcije 15,6 % uporabnikov, več jih je uporabljalo le hormonsko kontracepcijo (32,4 %). Raziskava *Spolno življenje v Sloveniji* o razširjenosti prekinjenega spolnega odnosa pokaže, da je slabi dve tretjini moških in žensk uporabilo prekinjen spolni odnos pri prvem spolnem odnosu (Bernik in Klavs 2011, 142). Iz podatkov, objavljenih v poročilu EU *Reproductive-Health-Report* iz 2011,

vidimo, da je na primer v Estoniji prekinjen spolni odnos najbolj uporabljena metoda kontracepcije v 24,3 %, medtem ko je v Franciji po obstoječih podatkih najnižja in sicer 0,7 %. V tem poročilu je naveden podatek, da se v Sloveniji v 13,1 % uporablja prekinjen spolni odnos kot metodo kontracepcije. Za Švedsko, Nizozemsko in Veliko Britanijo podatki o uporabi prekinjenega spolnega odnosa niso na voljo, glede na visok odstotek skupne uporabe ostalih metod kontracepcije, lahko ocenimo, da je v teh državah redek, kar kaže na veliko informiranost in ozaveščenost žensk teh držav (Oliveira da Silva 2011, 52–65).

Po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje število splavov v Sloveniji v letih od 1982 upada, leta 2009 je naredilo splav 9,6 žensk na 1000 žensk starih med 15 in 49 let (Inštitut za varovanje zdravja RS 2011, 8–9) in leta 2012 8,7 (Zdravstveni statistični letopis 2012). Če se po podatkih, glede števila splavov, primerjamo z drugimi evropskimi državami, je Slovenija v letu 2008 z 10,2 splavi na 1000 žensk nekje na sredini med državami EU in po številu splavov nad evropskim povprečjem, ki je 10 splavov na 1000 žensk (Oliveira da Silva 2011, 115–116). Bivša Jugoslavija je v tem poročilu omenjena kot ena prvih držav v Evropi, ki je imela že leta 1952 dovoljen splav pod določenimi pogoji ter je leta 1974 opredelila splav na željo ženske kot eno temeljnih človekovih pravic z Ustavo SFRJ (Oliveira da Silva 2011, 109).

V doktorski disertaciji sem analizirala prakse prekinjenega spolnega odnosa kot razširjene oblike kontracepcije in se osredotočila na družbene in kulturne vidike kontracepcije. Pri tem izhajam iz družbeno konstruktivistične perspektive, ki je v sociologiji najbolj temeljito razdelana v teoriji seksualnih scenarijev (Simon in Gagnon 1984; 1998; 2003; 2009). Teorija seksualnih scenarijev seksualnost razume kot družbeno, kulturno in politično konstruirano ter utemeljeno in umeščeno v številne diskurze o seksualnosti na splošno, ter natančneje, v kontracepcijo in še posebej v prakso prekinjenega spolnega odnosa. Za analizo te prakse je pomembno širše razumevanje, sociološka analiza se neogibno dotika tudi širših področij, najbolj konkretno družbene konstrukcije spolnih vlog in spolnih razmerij, vloge medicine v konstrukciji seksualnosti ter reprodukciji hierarhičnih razmerij, fenomena medikalizacije, regulacije reprodukcije itd. S tega vidika analiza nujno vključuje tudi analizo razmerij moči (Foucault 1973; 2004).

Družbeno konstruktivistična perspektiva človeško seksualnost razume kot časovno, kulturno, prostorsko itd. variabilen fenomen. Kot trdita začetnika sociološkega preučevanja in natančne opredelitve človeške seksualnosti z vidika družbenega konstruktivizma, Simon in Gagnon (1984; 1998; 2003; 2009), je človeška seksualnost v celoti družbeno konstruirana. Seksualno je naravno, vendar je vedno tudi že kulturno konstruirano (Heath 1984, 165; Foucault 2000). Seksualnost je torej kompleksen fenomen, ki ga soustvarjajo različni družbeni, politični, kulturni in biološki dejavniki, vendar je naše razumevanje seksualnosti samo po sebi vedno družbeno (Foucault 2000). Poleg pozornosti do časovne in prostorske variabilnosti človekove seksualnosti in njenih fenomenov je prednost družbeno konstruktivistične perspektive predvsem v naslednjih treh značilnostih: kritičnost do idej in informacij, ki jih imamo za samoumevne, zavedanje kulture, družbe in zgodovine ter zavedanje družbenih procesov, ki konstruirajo naš pogled na svet (Plante 2006, 45–46). V kontrast razmišljanju o seksualnosti kot biološki, naravni, s primarnim ciljem reprodukcije so imeli družbeni konstruktivisti cilj, da pokažejo nešteto poti, po katerih je bila človeška seksualnost organizirana skozi ekonomske, verske, politične, družinske in socialne pogoje. (Plummer 2003)

Disertacija temelji na kritični analizi družbenih, kulturnih in političnih vidikov promoviranja prekinjenega spolnega odnosa kot učinkovite kontracepcije ter s tem tudi medicinske konstrukcije kontracepcije in seksualnosti širše. Glede kontracepcije, prakse prekinjenega spolnega odnosa v povezavi z žensko seksualnostjo, izhajam iz feministične perspektive. Analiza s feministične perspektive v obravnavanem fenomenu je usmerjena v razumevanje družbene konstrukcije človeške seksualnosti, v kateri se zrcalijo številne družbene hierarhije, med drugim tudi spolne hierarhije in razmerja moči ter mehanizmi nadzorovanja ženske seksualnosti, ki bodo predmet obravnave tudi v disertaciji. **Glavna in izhodiščna teza** disertacije se zato glasi:

- »Prekinjen spolni odnos predstavlja obliko kontracepcije, v kateri se zrcalijo družbeni in kulturni pomeni ter mehanizmi regulacije ter nadzora ženske seksualnosti. Praksa prekinjenega spolnega odnosa kot metode kontracepcije prispeva k reprodukciji tradicionalnega razumevanja ženske spolnosti kot pasivne ter kot podrejene ženski reproduktivni vlogi oziroma

specifiki (materinstvu) in ne spolni želji, želji po intimnosti in užitku *per se*, kot to velja za moško seksualnost.«

Medicinska znanost ima v družbeni konstrukciji seksualnosti izjemno pomembno vlogo. Medicina se je od 18. stoletja naprej po predhodni osredotočenosti na telo in tehnike zdravljenja bolezni, začela zanimati za zdravje, tako se je v 19. stoletju usmerila na koncept normalnosti in se je kasneje v 20. stoletju poleg vseh aktivnosti intenzivno vključila še v načrtovanje družine (Foucault 1973).

Znotraj medicine je glede prekinjenega spolnega odnosa kot kontracepcijske metode nastala kontradiktorna situacija, saj ga uradna medicina v svoji doktrini ne definira kot kontracepcijsko metodo, po drugi strani pa se v praksi poučevanja ter promoviranja kontracepcijskih metod, ta metoda še vedno ohranja oziroma razume kot primerna metoda za zaščito pred zanositvijo. V disertaciji se bom tako osredotočala med drugim na sociološko analizo fenomena prekinjenega spolnega odnosa kot kontracepcije, ki se je paradokсно obdržala v medicinskem govoru (diskurzu) ter v praksi promoviranja metode, čeprav ni več del medicinske doktrine. Glede na to se **druga teza** disertacije glasi:

- »Kljub temu da prekinjen spolni odnos ni del medicinske doktrine, ga v prakticirajoči medicini še vedno svetujejo in propagirajo kot obliko kontracepcije, ker je del medicinskega pogleda na telo, spolnost in na pojem naravnega.«

Disertacija je sestavljena iz dveh glavnih delov, prvega teoretičnega dela in drugega empiričnega, strukturirana je v šest poglavij. Teoretični del vključuje obravnavo človeške seksualnosti, pri čemer je poudarek na obravnavi v različnih disciplinarnih poljih, ki se med seboj tesno prepletajo in prekrivajo, tako v vsebinskem kot tudi epistemološkem in metodološkem vidiku. To so področja: seksologije, psihoanalize, spolne medicine, teorije o seksualnih scenarijih, Foucaultove teorije konstrukcije seksualnosti, novejših teorij o družbeni konstrukciji seksualnosti, moderne medicinske doktrine glede spolnega odnosa in spolnega odgovora, sociološkega pogleda na seksualnost, spolni odnos, telo in seksualne kulture, feminističnega pogleda na žensko seksualnost, feministične kritike družbene konstrukcije ženske seksualnosti, feminističnega pogleda na

kontracepcijo, medicinske in družbene konstrukcije kontracepcije, prakse prekinjenega spolnega odnosa v zgodovini kontracepcije in prakse prekinjenega spolnega odnosa kot načina spolnosti, feminističnega pogleda na prakso prekinjenega spolnega odnosa, vloge rimskokatoliške cerkve v reguliranju spolnosti, načrtovanju družine, pogledu na spolni odnos in prakso prekinjenega spolnega odnosa, vloga diskurza naravnega v spolnosti znotraj rimskokatoliške cerkve in praksi prekinjenega spolnega odnosa.

Del teorije se nanaša tudi na analizo družbenih, kulturnih, političnih ter religioznih vidikov kontracepcije in vidikov promoviranja prekinjenega spolnega odnosa kot učinkovite kontracepcije. Namen te analize je bil odkriti vzroke za današnji obstoj prakse prekinjenega spolnega odnosa v našem kulturnem prostoru. V tem delu sem raziskala in analizirala primarne in sekundarne pisne vire o vplivu kontracepcije na človeško seksualnost, na seksualne kulture ter vpliv rimskokatoliške cerkve na kontracepcijo na splošno in natančneje na prakso prekinjenega spolnega odnosa. Hkrati me je zanimal tudi medicinski pogled na opisano tematiko, ki sem ga pridobila iz medicinskih virov. Celoten pogled družbe, kulture, politike in vere na prakso prekinjenega spolnega odnosa, se je pokazal tudi skozi analizo pisnih virov, ki so namenjeni propagiranju ali preprečevanju uporabe kontracepcije, predvsem prekinjenega spolnega odnosa in so bili izdani pri nas na Slovenskem v prejšnjem in v tem stoletju. Pri tem sem analizirala tako strokovno literaturo kot različne propagandne materiale za javno uporabo.

Drugi, empirični del naloge predstavlja lastna empirična raziskava, v kateri sem se osredotočila na analizo percepcije seksualnosti ter uporabe kontracepcije v Sloveniji. Raziskovala sem žensko seksualnost brez in z uporabo kontracepcije in znotraj tega poskušala najti odgovore, zakaj ženske še vedno uporabljajo prekinjen spolni odnos kot obliko kontracepcije, kako pri tem doživljajo svojo seksualnost in svoje spolno zadovoljstvo. Obenem me je zanimal pogled strokovnjakov – ginekologov na kontracepcijo in prekinjen spolni odnos. V nalogi sem želela odgovoriti na dva izhodiščna problema:

1. Kakšno vlogo ima prekinjen spolni odnos pri konstrukciji ženske seksualnosti znotraj seksualnih kultur?

2. Zakaj slovenski prakticirajoči zdravniki na področju ginekologije še vedno propagirajo prekinjen spolni odnos kot obliko kontracepcije?

Za pridobitev odgovorov na ti dve vprašanji sem izvedla poglobljene polstrukturirane intervjuje z dvema družbenima skupinama:

a) polstrukturirani intervjuji z ženskami, ki obiskujejo ginekologe, so spolno aktivne ali so bile v določenem delu življenja in imajo zato izkušnjo vsaj z eno vrsto kontracepcije. Pri njih me je med vprašanji o kontracepciji in spolnosti, zanimala njihova izkušnja z uporabo prekinjenega spolnega odnosa kot oblike kontracepcije, s ključnim namenom ugotoviti, zakaj so se za to metodo odločile in kako z njo doživljajo svojo spolnost. Osredotočila sem se na njihove občutke, strahove, kratkotrajne in dolgotrajne posledice, ki jih ima uporaba kontracepcije in uporaba prekinjenega spolnega odnosa na njihovo spolnost in na širše razumevanje njihove seksualnosti.

b) ekspertni intervjuji s strokovno javnostjo, z ginekologinjami, ginekologi in učitelji ginekologije z namenom ugotavljanja njihovega odnosa do kontracepcije in prekinjenega spolnega odnosa ter na podlagi njihovih pogledov in stališč oceniti njihov odnos do tematike. Še posebej me je zanimal njihov odnos do svetovanja prekinjenega spolnega odnosa ter pri tem odkriti njihovo vlogo v propagiranju oziroma uporabi metode.

Skupni zaključki sledijo iz teoretičnega in praktičnega dela in so združeni v sklepni diskusiji.

1.1 Pojasnilo o terminologiji

V Sloveniji ne obstaja enotna terminološka raba pojmov glede seksualnosti in spolnosti. V nalogi uporabljena terminologija je povzeta po Švab (2010), v njej se pridevnik seksualno navezuje na družbene aktivnosti, ki so povezane s spolom, spolno pa na vse dejavnosti, povezane z biološkim spolom in s spolnimi organi. Po tej privzeti terminologiji so v doktorski disertaciji imenovane seksualne kulture, seksualni scenariji in seksualna revolucija. Lešnik povezuje »pridevnik spolni tako,

da se nanaša na spol in seksualni tako, da se nanaša na seks« (v Mosse 2005, 289). To razloži z nastankom razlike med angleškima besedama *gender* in *sex*, ki je nastala v feministični teoriji v 70. letih prejšnjega stoletja in je še danes uporabljena v tem diskurzu za razlikovanje med 'družbenim' spolom (angl. *gender*, izvirno slovničnim spolom) ter 'biološkim' spolom (angl. *sex*). »Po tej teoriji je spol vedno že družbeni konstrukt, kar beseda *sex* prikrije oziroma reducira na nekaj univerzalnega, 'naravnega'« (Lešnik v Mosse 2005, 289).

2 TEORETIČNI DEL

Teoretsko zasnovano poglavje konceptualizira človeško spolnost današnjega časa, ki je produkt kulturnega in zgodovinskega vpliva preteklosti. Znotraj različnih kulturnih in zgodovinskih obdobj se je spreminjal pomen in povezava človeške spolnosti z reprodukcijo ter vpliv reprodukcije na spolnost žensk in obratno. Za razumevanje človeške spolnosti in oziroma ženske spolnosti v sledečem poglavju prikazujem dejavnike, ki so ključno vplivali nanjo. Znanstveno preučevanje spolnosti se je začelo s seksologijo, ki je bila na začetku izključno medicinsko in psihiatrično usmerjena ter je temeljila na biološki determiniranosti. Preobrat v seksologiji je naredil Kinsey z novim pristopom raziskovanja človeške spolnosti, s katerim se je seksologija začela odpirati tudi drugačnim pristopom in drugim vedam. Vzporedno s tem se je razvijala in bila dokazana teorija o družbeni konstrukciji seksualnosti, ki pojasnjuje vpliv okolja, to je družbe s kulturo, vero in politiko na človeško seksualnost. V zadnjih desetletjih so tako družbeni konstruktivisti dokazali, da je človeška spolnost bolj družbeno skonstruirana kot biološko determinirana, česar zaradi moči dokazov, medicina ni prezrla, temveč je ta spoznanja v zadnjem desetletju sprejela in jih v okviru spolne medicine vključila v terapevtske obravnave. Klub temu ostaja bistvo medicine definiranje spolnih disfunkcij. Pomemben doprinos v razvoju ženske spolnosti od druge polovice 19. stoletja so imela tudi feministična gibanja, odkritje sodobne kontracepcijske tabletke in delno tudi seksualna revolucija, njihov doprinos je bil v spreminjanju spolnih vlog in posledično seksualnih kultur in obratno. Spolnost žensk in človeška spolnost so zelo spremenile sodobne metode kontracepcije zaradi katerih danes glavni pomen spolnosti ni več reprodukcija. Ker je njena vloga obsežna, v nalogi obravnavam kontracepcijo znotraj družbene in medicinske konstrukcije spolnosti. Pri tem so prikazani družbenimi dejavniki, ki se vpletajo in vplivajo na regulacijo človeške rodnosti in prikažejo družbeno vlogo kontracepcije, ki daleč presega samo medicinsko vlogo preprečevanja neželenih nosečnosti. Sodobne kontracepcijske prakse posameznici omogočajo vstop v spolni odnos zaradi zadovoljevanja svojih spolnih potreb in s tem ločitev sfere intimnosti od sfere reprodukcije. Kontracepcija je posledično doprinesla k spreminjanju seksualnih

kultur prehodu iz patriarhalne restriktivne seksualne kulture v permissivno seksualno kulturo. Kljub vsem možnostim, ki jih ženskam ponujajo sodobne kontracepcijske prakse, se nekatere ženske še vedno oklepajo tradicionalnih vlog in tradicionalnih vzorcev spolnega vedenja. Eden od teh je tudi praksa uporabe prekinjenega spolnega odnosa kot oblike kontracepcije. Praksa uporabe prekinjenega spolnega odnosa ni samo tradicionalna oblika kontracepcijske metode, ampak je oblika spolnega vedenja znotraj patriarhalne tradicionalne restriktivne seksualne kulture. Kaj vse vpliva na prakso njegove uporabe, poskušam znotraj teoretičnega dela ugotoviti s pregledom strokovne literature in literature za laično javnost na slovenskem prostoru prejšnjega in tega stoletja. Kakšni so načini in prakse propagiranja prekinjenega spolnega odnosa, poskušam ugotoviti tudi iz analize virov rimskokatoliške cerkve in njihovega vpliva na spolno vedenje v družbi. Za prekinjen spolni odnos številni verjamejo, da je nekaj naravnega in ga tudi uporabljajo zaradi diskurza naravnega. Znotraj diskurza naravnega poskušam najti odgovor za njegov obstoj v postmoderni družbi.

2.1 Znanstveno preučevanje seksualnosti

Najprej se lahko vprašamo, kaj sploh počne seks kot tema pogovora v sociologiji. Ali ni to nekaj, kar bi morali zadržati v zasebnosti? Zagotovo pogovori o seksu ne sodijo v šole. Ali raziskave o seksu ne demistificirajo seks? Morda še hujše, in sicer ali raziskovanje seksa kot povabilo k eksperimentiranju ne naredi politične nestabilnosti. Če že študiramo seksualnost človeka – ali ni to domena naravoslovnih znanosti, kajti seks je stvar biologije in reprodukcije. Odgovor tu je negativen, se pravi ne ... (Kimmel in Plante 2004, XI)

Spolno vedenje je nastajalo na podoben način kot ostala vedenja, skozi isti proces je pridobljeno in sestavljeno v človeški interakciji, presoji in izvedbi v specifičnem kulturnem in zgodovinskem svetu. (Gagnon v Kimmel in Plante 2004) Ljudje smo spolna bitja in razmišljamo o svoji seksualnosti, naša seksualnost je produkt naših interakcij z drugimi in kulturne prilastitve seksualnosti ter biološke potrebe po reprodukciji. (Kimmel in Plante 2004)

V zasledovanju razlik med pojmom seks in seksualnost je seks definiran kot preplet užitka, želje in moči. Seks vključuje koitus, ampak ni omejen le nanj ali na druge akte penetracije. Spolnost – seksualnost se nanaša na spolne prakse, ki so del določene značilne ali neznačilne družbene identitete. (Garton 2006) »Katero seksualno ali neseksualno vedenje ima posameznik za normalno ali nenormalno, je produkt zgodovinskega razvoja, ne produkt univerzalnega zakona« (Mosse 2005, 11).

Seksualni pogled na življenje je vedno vsaj dvojen, osebni oziroma subjektivni in družbeni. Oblikuje se v skladu s kulturnimi prepričanji in družbeno določenimi praksami in politikami. Nič v našem življenju ni bolj osebno kot seks in redko iskreno govorimo o našem spolnem življenju, in bolj ko je naše spolno vedenje univerzalno, bolj smo molčeči in skrivnostni glede seksa. Nič, kar počnemo v življenju, ni bolj povezano z družbo kot naša spolnost, ki se je zavedamo, jo znamo uporabiti in kaj ob tem občutimo, ko pridobivamo informacije iz našega družbenega okolja, ki so lahko pomanjkljive, delne ali delno nepravilne. (Kimmel in Plante 2004, XII)

Seksualnost je tako produkt kulture kot narave: ni (samo) stvar bioloških ali psiholoških gonil ali genskega zapisa. Jeffrey Weeks (2003) šaljivo pravi, da je najpomembnejši spolni organ med ušesoma, s čimer meri na dejstvo, da je seksualnost družbeno regulirana, nadzorovana in tudi disciplinirana. V teoretičnih pristopih je za obravnavanje seksualnosti nujno potrebno družbeno in kulturno razumevanje seksualnosti. Potrebno je razpravljati o njeni kulturni in družbeno-zgodovinski konstrukciji ter o njuni povezavi z močjo in vključenostjo države v racionalizacijo in nadzor seksualnosti. Pomen in izraz seksualnosti ni nič širši ali obširnejši kot njene specifične družbene ali zgodovinske manifestacije, zato je potrebno raziskovati tako zgodovinskost kot družbenost seksualnosti. Razlaga njenih oblik in odstopanj ne more biti dokončna brez preučitve in razlage konteksta, v katerem se nahaja. (Weeks 2003) Za razumevanje razvoja človeške seksualnosti moramo posameznika postaviti v družbeni, politični in kulturni kontekst. Pogledi na spolnost in teorije o seksualnosti so se skozi zgodovino spreminjale.

V družbeni regulaciji seksualnosti v zahodnih družbah so pomembni trije glavni stebri: vera, družina in družbene institucije. Vera in družbene institucije vplivajo na družino; vse tri skupaj vlivajo na posameznikovo spolnost in spolno vlogo, medtem ko posameznikova spolna vloga in spolnost recipročno vplivata druga na drugo (Štulhofer 2005, 6–7).

V razumevanju in raziskovanju človeške seksualnosti je torej potrebno upoštevati različne vidike, od bioloških (fizični, fiziološki vidiki, ki so bili tudi prvi predmet znanstvenega preučevanja), psihosocialnih (bili so preučevani na primer v psihoanalizi (Freud in sodobniki)), socioloških (teorije socialnega učenja, s katerimi se 'naučimo, kako oblikovati drže iz našega okolja in vplivov pomembnih drugih, kot so vrstniki in družina') in teorij izmenjave (ljudje delujemo po načelu daj – dam, in da je recipročnost ključna) (Plante 2006), vendar je najbolj ključno izhodišče ideja, da je človeška seksualnost, takšna kot je danes, družbeni konstrukt. S teorijo in raziskovanjem človeške spolnosti se ukvarja sociologija seksualnosti, ki temelji na raziskavah in študiju seksualnosti.

V nadaljevanju sledi analiza znanstvene obravnave seksualnosti, predvsem skozi razvoj seksologije kot moderne znanosti o seksualnosti ter drugih družboslovnih ved, ki vključujejo predvsem sociološko in feministično obravnavo seksualnosti.

2.1.1 Seksologija

Seksologijo danes razumemo kot znanstveno področje, ki na interdisciplinaren način obravnava človeško seksualnost. Tako raziskuje tudi spol in razmerja med spoloma ter njihove evolucijske, fiziološke, razvojne in sociološke vidike seksualnosti (Dorland 1994, 1513).

Glede na vidik obravnave in pristop delimo seksologijo na klasično in moderno, kjer je klasična temeljila na medicinski oziroma psihiatrični obravnavi seksualnosti, medtem ko je moderna seksologija večdisciplinsko polje, ki združuje metode biologije, medicine, psihologije, statistike, epidemiologije, pedagogike, sociologije, antropologije in včasih tudi kriminologije. Zelo je povezana z andrologijo, ginekologijo, porodništvom in antropologijo ter anatomijo. Preučuje človeški spolni

razvoj in razvoj spolnih razmerij kot tudi mehaniko spolnega občevanja in spolno disfunkcijo. Opisuje tudi spolnost posameznih skupin, kot so: invalidi, otroci in starejši odrasli ter preučuje tudi patološke pojave, kot sta: zasvojenost s spolnostjo in spolna zloraba otrok. Seksologija je deskriptivna veda v tem smislu, da ne poskuša predpisovati, kaj je primerno, etično in moralno, temveč skuša dokumentirati trenutno stanje. Zaradi svoje narave je bila pogosto predmet spora med podporniki seksologije, tistimi, ki menijo, da posega v 'svete' stvari in tistimi, ki s filozofskega stališča nasprotujejo njeni objektivnosti in empiričnosti. (Bancroft 1989)

Pod klasično seksologijo se opredeljuje razvoj seksologije v obdobju 19. in začetek 20. stoletja, pod moderno seksologijo spada obdobje od Kinseya naprej. Za razumevanje seksologije je najboljši zgodovinski prikaz njenega razvoja in razlaga z razčlenitvijo različnih področij seksologije, ki sledijo. To nam omogoča tudi lažje razumevanje sedanje spolnosti človeka.

2.1.1.1 Klasična seksologija (19. in začetek 20. stoletja)

V klasični seksologiji, ki je temeljila na medicinski oz. psihiatrični obravnavi seksualnosti, je prevladovalo biomedicinsko preučevanje seksualnosti. Bila je tesno vezana na institucionalizacijo medicine v 19. stoletju. V tej obravnavi seksualnosti se močno zrcalijo širša patriarhalna razmerja ter odnos družbe do seksualnosti, ki temelji na restriktivni seksualni morali (Foucault 1973; 1991; 1993; 2000).

V času klasične seksologije, ki sovпада z zgodovino moderne medicine, se zdravniki in psihiatri nikoli niso ukvarjali s heteroseksualnim moškim, predmet obravnave so bile predvsem ženske v povezavi z rojevanjem in seksualnostjo. Heteroseksualni moški je veljal za nevprašljivo merilo in so bili patologizirani kvečjemu v formi homoseksualca ali pa masturbatorja, v obeh primeri kot odklonsko vedenje od hetero moškega, ki je definiran kot normalen. Pri ženski je bil patologiziran tudi užitek in spolna želja, ženska s 'premočno' željo je veljala za 'lahko', medtem ko so bile ženske s preblago spolno željo označene za 'hladne'. Eden najpomembnejših seksologov raziskovalcev spolnega vedenja oziroma

'spolne patologije' v tem obdobju je bil avstrijski psihiater Richard von Krafft-Ebing (Plante 2006), ki je deloval v zadnjem četrtletju 19. stoletja. S tem, ko je določene oblike spolnega vedenja označil za patološke, so druge samodejno postale norma spolnega vedenja. Medicinska oblika nadzora nad žensko seksualnostjo je bila tudi medikalizacija reproduktivne vloge, ki vpliva na konstrukcijo seksualnosti.

Poleg medicine je bila ženska seksualnost v družbi visoko regulirana še s strani patriarhata kot družbene ureditve in znotraj družinske inštitucije v vsakdanjem življenju. Različne inštitucije so povezano delovale in regulirale oziroma omejevale žensko seksualnost ter znotraj nje poudarjale reproduktivno funkcijo ženske. V takratni patriarhalni družni je bila menstruacija pri ženski ovrednotena kot šibkost ženske, ženska z menstruacijo je veljala za onespособljeno. Zdravnica Clelia Duel Mosher (1863–1940) je v svojih raziskavah in delih dokazovala nasprotno, rušila je viktorijanske stereotipe o fizični nesposobnosti žensk. Zbirala je dnevnike, ki so jih ženske vodile o menstruaciji ter intervjuvala ženske o uporabi kontracepcije in njihovem spolnem življenju (Clelia Duel Mosher 1911). Med drugim je v svojem magisteriju dokazovala, da je ženska fizična šibkost posledica nošnje korzeta in drugih oblik omejevanja gibanja teles žensk (Clelia Duel Mosher 1980).

Teoretiki družbenega konstruktivizma v seksologiji razlagajo, da so seksologi v klasični seksologiji zavzeli esencialistično stališče do seksualnosti, ki izhaja iz predpostavke, da ga vodi narava in da vse, kar se proučuje, vključuje kompleksno razlago podprto z referencami. Pri esencializmu gre za redukcionistično metodo, ki skrči kompleksnosti sveta in poudarja preprostost posamezne enote; ter deterministično, ker razlaga posameznika kot avtomatski produkt notranjega pogona, kar so: geni, instinkt, hormoni ali skrivnostno dinamično delovanje podzavestnega. (Weeks 2003) Proti temu konceptu so bile napisane številne kritike. Weeks poudarja, da je to preozka razlaga človeške spolnosti; da je spolnost družbeno organizirana z raznolikimi načini izražanja. Obstoječ način izražanja spolnosti je utemeljen v »moralnih razpravah, zakonu, izobraževalnih praksah, psiholoških teorijah, medicinskih definicijah, družbenih obredih, pornografiji in romantičnih izmišljotinah, popularni glasbi kot tudi v zdravi pameti«. (Weeks 2003, 7)

2.1.1.2 Moderna oz. povojna seksologija (od II. svetovne vojne do danes)

Alfred Charles Kinsey (1894–1956) je bil pionir na področju kvantitativnih epidemioloških raziskav človeške seksualnosti. Zbral je zgodbe o seksualnosti številnih moških in žensk, na koncu naj bi jih zbral več kot 18.000. Deloval je v štiridesetih in petdesetih letih 20. stoletja. Njegov interes za človeško seksualnost se je vzbudil leta 1938, ko je bil odgovoren za tečaj za zakonce na Univerzi v Indiani in je odkril, da obstaja o tem zelo malo raziskav. Ob tem spoznanju je ustanovil multidisciplinarno raziskovalno ekipo, ki so jo sestavljali: študent Clyde E. Martin, klinični psiholog Wardell B. Pomeroy, in antropolog Paul H. Gebhard. Kinsey in njegovi kolegi so leta 1947 ustanovili Inštitut za spolne raziskave kot ločeno neprofitno organizacijo. (Schultheiss in Glina v Porst in Reisman 2011, 24)

Raziskoval je pogostost različnih seksualnih praks, med drugim tudi homoseksualnost. Ukvarjal se je predvsem s spolnim vedenjem posameznikov kot spolnih bitij. Leta 1948 je s sodelavci izdal knjigo *Seksualno vedenje moškega*, pet let zatem pa knjigo *Seksualno vedenje ženske*. Kinseyeva knjiga *Sexual behaviour in the human male* je postala znana kot *Kinsey report*. Ti dve knjigi oziroma poročili sta zelo spremenila številne mite o spolnem vedenju v ameriški družbi in razkrila odkritja številnih tabu tem kot: izvenzakonska spolnost, homoseksualnost, biseksualnost, oralni seks, masturbacija in prostitucija. Glede na široko razširjenost sprejetja znanstvene študije o seksualnosti v ameriški družbi so konservativne sile napadle njegovo delo in so mu onemogočile vire financiranja in s tem končale njegovo delo. (Schultheiss in Glina v Porst in Reisman 2011, 24)

Religiozne skupine in konservativci so obsodili njegovo delo kot 'napad na družino' in očitali so mu, da njegovo delo ni znanstveno. Nekateri sociologi so se prepirali glede intervjujev, statistične metodologije in analize ter izpodbijali psihološke teorije o seksualnosti. (Garton 2006, 203–204)

Kinsey kot sporna figura, je poleg negativnih kritik, prejemal tudi pozitivne. Pionir spolnega raziskovanja, Robert Latou Dickinson, je bil navdušen nad njegovim delom in je razdelil obdobja spolnega raziskovanja na pred Kinsey-em in po Kinsey-u. Kinsey naj bi s pristnostjo svojega raziskovalnega dela postavil novo

znanstveno disciplino, ki je predstavljala izziv medicini kot vodilni disciplini. Nekateri so ga imeli za herojsko figuro proti moralnemu konservatizmu v Ameriki. Drugi so ga obsojali, da so njegove raziskave neznanstvene, nezanesljive in goljufive. James Jones je obsodil Kinsey-a, da je imel mazohistično homoseksualni način življenja v odprtem zakonu, katerega metodologije in raziskave so bile etično sporne. (Garton 2006, 203–204)

Vendar je Kinsey oblikoval znanstvena spoznanja naravnih znanostih. Za Kinsey-a je bil seks neločljivo povezan z naravo in merljiv. Orgazem pa preprost in objektiven pokazatelj spolne aktivnosti. Kinsey je dokazoval, da znanstvene študije orgazma lahko merijo dva faktorja, izhod in frekvenco orgazma. Po njegovem obstaja šest glavnih izhodov v orgazem: masturbacija, nočni izliv, heteroseksualni petting, heteroseksualni vaginalni spolni odnos, homoseksualni odnos in pa spolni odnos z živaljo ali druge vrste. Zanj je bil telesni spolni odgovor¹ pri moškem in ženski identičen. Pri tem je popolnoma ignoriral spolne izkušnje, ki se niso končale z orgazmom. Spremenil je viktorijansko prepričanje² z mnenjem, da civilizacija vpliva na spolni odgovor. V svojih raziskavah je iskal tudi odgovor, kateri družbeni dejavniki (spol, starost, starost v puberteti, bivališče, vera, izobrazba in razred) vplivajo na frekvenco orgazma in na izhod spolnega odnosa. Skratka, kljub manjšim razpokam v raziskavi so bili njihovi rezultati vznemirljivi in vplivni. Ugotovil je, da ima 95 % moških v konvencionalnem zakonu tudi ilegalno ali 'nemoralno' spolno aktivnost. Najpogosteje je bila to masturbacija. Čez 80 % moških je imelo predporočne spolne odnose, polovica zunajzakonski spolni odnos. In heteroseksualni petting je bil skoraj univerzalen za doseganje orgazma. Poročeni moški samo v 85 % dosežejo orgazem med vaginalnim spolnim odnosom. Odkril je, da družbeno okolje in starost vsekakor vpliva na frekvenco orgazma. Religiozna pobožnost vodi v znižanje frekvence orgazmov za 30 %. Najbolj

¹ Spolni odgovor je psihofiziološki odgovor telesa, ki ga posameznik začuti med spolnim odnosom, njegov fiziološki del lahko opazimo ali medicinsko ovrednotimo.

² V Viktorijanski seksualni kulturi (viktorianizmu) je spolnost pomenila nekaj, česar se je potrebno bati. Prevladovala je dominantna moralistična kultura omejevanja spolnosti, ob tem je hkrati podtalno cvetela prostitucija za spolne fantazije in zadovoljitve moških potreb. Ženska ni imela pravice do užitka, ni smela pokazati interesa za spolnost, pri spolnem odnosu je morala biti hladna, njena odzivnost ni bila zaželeno in je morala biti na razpolago moškemu za zadovoljevanje njegovih užitkov. Poudarjena je bila različna narava moške spolnosti kot aktivne in ženske spolnosti kot pasivne. Med možem in ženo je bila pričakovana čustvena in fizična oddaljenost, bistvo spolnega odnosa je bila prokreacija. (Garton 2006)

kontroverzno odkritje je bilo, da je 37 % moških imelo homoseksualni zmenek, ki jih je pripeljal do orgazma. (Garton 2006, 204–207)

Pri raziskovanju žensk se je ukvarjal z idejo vaginalnega odgovora³ (angl. *vaginal response*) in dokazoval, da ženska lahko doseže orgazem le preko klitorisne stimulacije. Dokazoval je, da je vaginalni orgazem⁴ mit. Zaključil je, da imajo ženske večji erotični obseg, vendar je njihova frekvenca doživljanja orgazma manjša, ženske uživajo orgazem ravno tako intenzivno kot moški in manj masturbirajo. Ugotovil je, da se ženske manj odzivajo na vizualno stimulacijo in na fantazijo. Iz tega je zaključil, da je ženska seksualnost primarno bolj telesna in pasivna, ki se bolj odziva na drugo pobudo, medtem ko je moška bolj psihološka in aktivna. (Garton 2006, 204–207)

Razkril je namen moralne prepovedi, ki je ustvariti krivdo in skrivnost okrog spolnosti. Njegova kritika vaginalnega orgazma je kasneje postala pomemben del feministične kritike Freuda in *Kinsey report* je postal pomembno orožje v borbi za liberalizacijo seksualnost (Garton 2006, 203–207). Weeks trdi, da je Kinsey izpodkopal koncept normalnosti kot naravne in prirojene dispozicije. (Garton 2006, 207)

Bil je deležen številnih kritičnih feminističnih obravnav. Sociologinja Janice Irvine in feministična avtorica Lynne Segal sta dokazovali (Segal 1999; Irvine 2005), da je Kinsey s svojo raziskavo spolne razlike med spoloma vrnil nazaj v biološko determinirano seksologijo in da vsi njegovi podatki potrjujejo spolno razliko med moškim in žensko. Dokazal je, da imajo ženske manj orgazmov kot moški, še posebej po poroki in da vaginalni spolni odnos znotraj zakona ni bil bistven za ženski spolni odgovor, s čimer je dejansko ovrgel pomembnost koitusa znotraj zakona. Kinseyu je bilo očitano, da prihaja do nesorazmerja v trditvah med doživljanjem spolnosti zakoncev in njegovim prepričanjem, da družbene ustanove in morala zavirajo zadovoljstvo s spolnim odnosom in pogostostjo orgazmov.

³ Vaginalni odgovor pomeni fiziološke spremembe v nožnici pri spolnem odnosu.

⁴ Danes je znanstveno dokazano, da fiziološko obstaja samo en orgazem pri ženski. Vaginalni orgazem je dobil ime po krčih, ki jih nekatere ženske čutijo med orgazmom v vagini (Bancroft 2009, 82), ga pa lahko vsaka ženska občuti drugače oziroma ženskih orgazmov je toliko kot je žensk.

Hkrati so mu feministke očitale, da je ignoriral spolno nasilje nad ženskami in otroci. Največja kritika feministk je bila, da je ocenil moški spolni odgovor kot produkt psihološkega delovanja, medtem ko naj bi bil ženski spolni odgovor produkt fiziologije, kar nikoli ni bilo potrjeno v teoriji socializacije. Hkrati je iskal biološke predhodnike za to raznoličnost in poskušal razlike med spoloma v spolnem odgovoru prikazati kot naravne. Njegova biološko determinirana teorija o spolni sposobnosti ženske podpira zelo stereotipna mnenja o ženski pasivni spolni vlogi v spolnosti. (Garton 2006)

Naslednji pomemben mejnik v razvoju moderne seksologije predstavljata William Masters (1915–2001) in Virginia Johnson (1925–2013), ki sta preučevala človeško seksualnost kvalitativno ter prva sistematično razvila laboratorijsko opazovanje človeške seksualne reakcije. Masters je bil ginekolog in se mu je leta 1957 pri proučevanju pridružila asistentka psihologinja Johnson, delovala sta v 60. in 70. letih 20. stoletja. Laboratorijsko sta opazovala pare in posameznika med spolno aktivnostjo in masturbacijo. Zanimal ju je predvsem vaginalni spolni odnos, posledično je njuno delo temeljilo na biomedicinskem razumevanju fiziologije samega spolnega odnosa (Masters in Johnson 1979). Njuno raziskovanje je bilo usmerjeno predvsem v utrditev vloge poroke in družine. Glede na njune izsledke sta bila tudi začetnika spolne terapije – obravnave para s terapijo, osredotočeno na občutke (Masters in drugi 1994). Leta 1966 sta izdala knjigo *Human Sexual Response*, v katerem je bil objekt proučevanja dovršen človekov spolni cikel in takrat se je celotna spolna etika usmerila v 'učinkovitost' fiziološkega delovanja spolnega odgovora (Heath 1984, 57). Njun spolni cikel je v tistem času postal norma človeške spolnosti. V takratnem času je bilo 10 % od 700 kritičnih tekstov nenaklonjenih temu (Irvine 2005, 45–53). Masters in Johnson sta bila esencialista in sta seksualnost dojemala v okviru biologije in instinktov. Za njiju je bil seks naravna funkcija. Verjela sta, da je erekcija penisa, kakor tudi vlažnost nožnice in orgazem, genetsko programirana v telo. (Irvine 2005, 63)

Njuno delo je takrat postalo osnova za definiranje spolnih disfunkcij, izhajali so iz stališča, da je odkrit spolni odgovor norma človeške seksualnosti. Definicije so dejansko veljavne še danes, kljub temu da se je v zadnjih deset letih ob novih odkritjih intenzivno pripravljala nova klasifikacija spolnih disfunkcij in je dejansko že

narejena (Basson in drugi 2001; Basson 2002b; 2005; Leiblum 2007), treba jo je samo še potrditi.

V delih *Human Sexual Response* (Masters in Johnson 1979) napisanem leta 1966 in *Human Sexual inadequacy* (Masters in Johnson 1970) leta 1970 sta poudarila žensko zmožnost orgazma in z njunim delom je postala spolna terapija legitimna. S tem ko sta Masters in Johnson dala normo spolnega cikla človeka, sta omogočila nastanek definicij spolnih disfunkcij. Z definiranjem spolnih disfunkcij oziroma spolnih problemov so se raziskave usmerile v iskanje novih zdravil za zdravljenje spolnih problemov, kar je pripeljalo do razvoja medikalizacije seksualnosti. (Bancroft 2009)

Model je desetletja veljal za merilo oziroma standard v preučevanju in razumevanju človeške seksualnosti. Temu modelu spolnega cikla so kasneje sledile številne kritike, predvsem ta, da sta poenotila žensko in moško seksualnost ter da model v resnici odraža moško seksualno odzivanje (Basson 2005). Negativne kritike so tudi, v smislu posledic, da ljudje še naprej ob omembi seksa pomislijo samo na biološki spolni odgovor in pri tem pozabijo na psihološke in družbene dejavnike, ki v enaki meri vplivajo na uspešnost spolnega odnosa. Kot negativna kritika je tudi, da sta se preveč osredotočila na koitus⁵ in posledično na koitalni orgazem⁶ in pozitivna kritika, da sta hkrati poudarjala orgazem pri ženski in s tem dala ženski pravico do doživljanja orgazma. (Bean 2002)

Zaradi konservativnega pristopa Masters in Johnson obravnave poročenih parov sta bila Masters in Johnson deležna ostrih kritik feministk, do katerih pa sta bila indiferentna. Svojo skrb sta preusmerila v spolno liberalizacijo in se z razlago ženske enakosti v spolnosti, kot ključne za zadovoljiv spolni odnos obeh spolnih partnerjev, nista ukvarjala. (Irvine 2005, 103).

Poleg glavne feministične kritike, da sta poenotila žensko in moško seksualnost so sledile tudi druge. Feministična seksologinja Leonore Tiefer poudarja, da sta iz svojega modela izpustila spolni nagon, libido, željo, strast in podobno. Eden glavnih sklepov, ki sta jih oblikovala na podlagi svojih raziskav, je podobnost med

⁵ Koitus je vaginalni spolni odnos, kjer gre za stik med vagino in penisom.

⁶ Koitalni orgazem je orgazem, ki je dosežen med vaginalnim spolnim odnosom, brez dodatne ročne stimulacije klitorisa.

moškimi in ženskami, s čimer sta v veliki meri ignorirala širše družbene okoliščine, kot so učinki seksualnega zatiranja in moške dominantnosti (Tiefer 2004, 41–43). Pozitivni učinki njune raziskave so bili, da sta zagovarjala žensko pravico do seksualnega užitka v času, ko je bila ideja o tem še nedoumljiva, zato so njune izsledke podpirale tudi feministične teoretičarke tistega časa. Vrednost njunih raziskav je tudi v tem, da so izboljšale metode kontracepcije, kot tudi proizvedle nove informacije o reprodukciji in plodnosti (Irvine 2005, 65–66).

Kljub temu da bi jih danes lahko označili za tradicionalista, saj sta v raziskavah sodelujoče pare imenovala zakonske enote ali družinske enote (angl. *marital units*, *family units*), sta zakonske pare in njihovo spolnost raziskovala in s tem hkrati detabuizirala žensko masturbacijo. Tiefer omenja, da so ravno zaradi detabuizacije masturbacije in pravice do orgazma ženske feministke sprva zagovarjale biomedicinsko razumevanje človeške seksualnosti, ker jim je to dajalo »veljavnost in moralno nevtralnost za svoje ideje o ženskih pravicah in potrebah, ki jih je očitno ponujalo zanašanje na objektivna dejstva biološke narave« (Tiefer 2004, 188).

Psihiatrinja Helen Singer Kaplan je leta 1979 predstavila trifazni koncept. V svoj koncept je poleg biološkega dela koncepta, kot je vzburjenje, dodala še spolno željo. (Bancroft 1989, 71) Kaplan je pristop Mastersa in Johnson dopolnila s psihoanalizo. Razvila je svoj teoretski model, v katerega je v spolni odgovor vključila željo in teorijo nezavednega, ki se je lahko prilagodil seksualni disfunkciji v osemdesetih letih dvajsetega stoletja. S tem je v klasifikacijo spolnih disfunkcij dodala novo kategorijo motenj spolne želje. Njena nova spolna terapija je bila mešanica psihiatrije, behaviorizma in empiričnih seksualnih vaj. (Singer Kaplan 1974; Irvine 2005, 152) Njen pristop je še vedno osnova spolne terapije. Pa vendar je bil ta trifazni model takrat poimenovan kot univerzalen, biološko osnovan in spolno nevtralen (Kaschak in Tiefer 2001, 87).

Ob koncu stoletja so se z razvojem spolne medicine, ki se je pojavila po medikalizaciji moške spolne disfunkcije, pojavili tudi novi modeli spolnega odgovora. Pri tem se je pokazal kot najpomembnejši in danes najbolj poznan model Rosemary Basson (Basson 2000). Bistvo njenega modela je emocionalna bližina in intimnost, zaradi katere ženske, ki delujejo po tem modelu, vstopajo v

spolnost. Ta model vključuje številne, zelo raznolike dejavnike, ki vplivajo na žensko seksualnost oziroma na njen spolni odgovor tudi v negativnem smislu, vendar ne pomenijo takoj motnje. Ti dejavniki so lahko psihološki (motnje iz okolice, občutek seksualne nesposobnosti, spomin na pretekle negativne izkušnje, zadržanost osebe, nizka samopodoba) ali biološke (depresija, učinki zdravil, utrujenost, hormonski faktorji) (Basson 2000; 2001a; 2001b; 2002a; 2002b; 2005). S tem modelom se je medicina zelo približala ideji družbene konstrukcije seksualnosti.

2.1.2 Psihoanaliza

Na razvoj človeške seksualnosti je imel pomemben vpliv Freud in psihoanaliza. Seksolog Maranon je pred Freudom dejal:

'Lahko rečemo, da je libido kot diferencirana energijska sila, ki je po smislu moška. Enako bomo rekli za ženski orgazem.' Ženske, ki dosežejo orgazem, so po njem 'viroidne' ženske; spolni zagon je 'enosmeren' in ženska je zgolj na polovici poti'. (de Beauvoir 2000, 68–69)

Sigmund Freud (1856–1939) je poskušal odgovoriti na vprašanje, ki se je takrat premlevalo po Evropi, in sicer kaj pomeni moderna spolna usmerjenost in spolna identiteta. S svojo teorijo je spodbudil teoretiziranje seksualnosti bolj kot kdorkoli prej. Izhajal je iz teze, da je spolna energija življenjska sila ter da človeka vodi libido, ki je visoko seksualizirana energija. Dokazoval je, da je spol organiziran princip seksualnosti, moške ali ženske, ki se razlikuje dramatično v njuni spolni želji in ekspresiji le-te. Vplival je na okolico s tem, da je trdil, da spolna identiteta ni 'dana' oziroma prirojena, ampak je rezultat kompleksnega procesa identifikacije in želje ter ni dana z naravo, temveč je rezultat socializacije znotraj družine. Včasih je ta napačna, če se deček identificira s svojo mamo oziroma deklica s svojim očetom, kar lahko vodi v erotično privlačnost do istega spola. Ta ideja je še vedno kot stereotip v različnih oblikah prisotna v kulturi. Eden od stereotipov iz tega časa, ki še danes veljajo je, da so moški homoseksualci poženščeni in ženske homoseksualke možate. (Kimmel in Plante 2004, 3)

Po Freudu se torej ljudje rodimo s polimorfno perversnostjo (nediferencirano seksualno vedenje), z učenjem o družbeno zaželenem oziroma predpisanim seksualnega vedenja se preoblikuje v diferencirano seksualnost (Plante 2006, 50–51). Freud željo po penisu označuje kot docela 'ne žensko', vendar preoblikovana v željo po otroku postane prava ženskost (Bahovec 1991). Splošna kritika Freuda je, da jasno razločuje pravilno seksualno vedenje od nepravilnega. V Lacanovi razlagi o ženski seksualnosti deluje spolna identiteta kot zakon, nekaj kar je subjektu predpisano. O ženski trdi, da ni manjvredna, je pa 'podrejena' (Lacan v Bahovec 1991, 136).

Freud je na nek način s svojo teorijo razbil predstave o seksualnosti, ki jih je gojila viktorijanska oziroma restriktivna seksualna kultura. Menil je, da je represija v spolnosti potrebna, vendar le do neke mere, kajti če je represije preveč, sproži nevroze. Na okolico je vplival z idejo, da ima vsak človek spolni nagon – poželenje⁷, ki nikoli ne izgine, ampak se lahko preoblikuje v druge pozitivne attribute kot izražanje v umetnosti, delo v etiki ali filantropiji, ali negativne, če se sprevrže v pogubnost, v razdiralnost ali v nevrozo. (Garton 2006) Ni se usmeril v diagnosticiranje in terapijo nevroz, temveč v analiziranje problema. Ukvarjal se je z močnim in vplivnim jezikom podzvesti, ega, super-ega, represije, sublimacije, fiksacije, Ojdipovega kompleksa. Freudova teorija je, da je vse spolno življenje, ne samo perversije in nevroze, produkt nezavednega konflikta med poželenjem in družbo. Naznanil je, da je klitoris primarno mesto ženskega spolnega užitka, hkrati je vztrajal, da je vagina in njena reproduktivna funkcija osnova užitka. Uvedel je pojem vaginalnega orgazma. Medicinski znanstveniki so promovirali pomembnost vaginalnega orgazma, kljub dejstvu, da tu ni nobene anatomske ali fiziološke raziskave, ki bi potrdila obstoj tega dogodka. Iznajdba vaginalnega orgazma je bil še eden ključen dogodek v spolnih raziskavah. Iz njegove pomembnosti se je razvil koncept 'frigidne ženske', ki je označeval upiranje žensk poroki in njihov pomanjkljiv interesa za vaginalni spolni odnos. (Garton 2006, 195) V poznih 30. letih 19. stoletja je Norman Haire pod vplivom antropološke literature sprevidel, da

⁷ Poželenje je prevod angleške besede *sex drive* in pomeni notranjo prirojeno silo, po kateri se ljudje kvantitativno razlikujemo. Z drugo besedo to pomeni spolni nagon. V spolno motivacijo se prišteva poželenje (angl. *sex drive*) in spolna želja (angl. *sexual desire*), ki pa je produkt psihosocialnih dejavnikov. (Levine 2008)

moški s svojo ignoranco do spolnih potreb žensk, povzročajo frigidnost⁸. (Garton 2006, 196)

Freud je prikazal dejstvo, ki prej ni bilo poznano, da je moška erotika vezana in lokalizirana na penisu⁹, pri ženski naj bi bila pa dva različna erotična sistema: klitorisni, ki se razvije v infantilnem stanju in vaginalni, ki se razvije po puberteti. Deklica, ki okrog petega leta ugotovi, da je spolno drugačna od očeta na odsotnost penisa reagira s kastracijskim kompleksom. Nanj reagira z vztrajnim zavračanjem ženskosti, hrepenenjem po penisu in identifikacijo z očetom, s tem lahko ostane v klitorisnem stanju in postane frigidna ali homoseksualna. Simone de Beauvoir je kritizirala Freuda, da je poenotil moški in ženski model in izhaja iz predhodnega visokega ovrednotenja moškosti, dekletovo hrepenenje po penisu bi moral pojasniti, ima pa ga že za nekaj sprejetega. (de Beauvoir 2000, 69–71) Kasneje je Adler to razvil in poudaril, da ženska manjvrednostnega kompleksa in zavračanja ženskosti ne pridobi zaradi odsotnosti penisa, ampak zaradi cele njene situacije v življenju, penis ji je simbol za privilegije, za vsesplošno prevlado moških in moška večvrednost. (de Beauvoir 2000, 72)

2.1.3 Spolna medicina

Med seksološkimi področji se je v drugi polovici 20. stoletja, še posebej pa v 21. stoletju močno razvilo področje t.i. spolne medicine, katere obravnava posameznika temelji na pravicah iz spolno reproduktivnega zdravja. Krovna organizacija spolne medicine Svetovno združenje za spolno medicino (angl. *International Society for Sexual Medicine*) izhaja iz urološkega združenja, *Society of Impotence Research* (ISIR), ki se je odprlo k drugim specialnostim: psihiatrom, psihologom, ginekologom in splošnim zdravnikom ter se je preimenovalo v *International Society for Sexual Medicine* (ISSM), iz nje izhaja evropska *European Society for Sexual Medicine* (ESSM) (Porst in Reisman 2011, 25). Povod za razvoj

⁸ Pojem frigidnost je v zadnjih letih izginil iz medicinske literature (Bancroft 2009, 304). So ga pa s pridom uporabljali Masters, Johnson in Kaplan, ki ga je uporabljala za splošno žensko spolno disfunkcijo, medtem ko je včasih označeval samo orgazmično disfunkcijo. (Bancroft 2009, 337)

⁹ To prepričanje je še danes živo v naši kulturi. Moški so vzgojeni in naučeni, da imajo vsa erotična področja na spolnem udu. Obstajajo znanstveni dokazi, da je moško telo polno erogenih predelov tako kot žensko (Bancroft 2009; Montorsi in drugi 2010). Moški s poškodbo hrbtenjače lahko brez stimulacije penisa doseže orgazem (Bancroft 2009; Montorsi in drugi 2010).

je bila medikalizacija seksualnosti, vendar se danes povezuje in vključuje tudi spoznanja s področja znanstvene obravnave seksualnosti drugih ved, njen namen je celovitejša obravnava dejavnikov, ki vplivajo na človeško seksualnost. Spolna medicina je tako v osnovi veda, ki se ukvarja z vplivom psiho-fiziologije, intimnih odnosov, družbenih in kulturoloških dejavnikov, razvojnih učinkov, spolne usmerjenosti in raznolikosti, spolne identitete ter medspolnih razlik na spolno funkcijo. Poleg tega jo zanimajo spolne izkušnje moških in žensk vseh starosti, tako posamezno kot tudi v kontekstu partnerskih odnosov. Njen cilj je ponovna vzpostavitev ali izboljšanje spolne funkcije, optimizacija spolne izkušnje in dobrega počutja ter osebnega, kakor tudi medosebnega zadovoljstva v spolnosti (Porst in Reisman 2012). »Spolno zdravje je stanje psihološkega, čustvenega, duševnega in socialnega blagostanja v odnosu do spolnosti in ne le v odsotnosti bolezni, disfunkcije ali invalidnosti« (ISSM v Montorsi in drugi 2010, 232). Glede na WHO deklaracijo imamo vsi pravico do iskanja, sprejemanja in širjenja informacij vezanih na spolnost; dostopnosti do najvišjih obstoječih standardov spolnega zdravja, ki vključujejo dostop do spolnih in reproduktivnih zdravstvenih storitev kot temeljnih spolnih pravic posameznika. (Montorsi in drugi 2010, 232)

Spolna medicina si prizadeva izboljšati spolno zdravje s preventivo, diagnostiko, zdravljenjem in rehabilitacijo spolne funkcije, spolne in/ali partnerske izkušnje in vedenja, spolne identitete, spolne travme in njenih posledice. Princip obravnave v spolni medicini je pristop usmerjen v pacienta s poudarkom na kulturni kompetenci v medicinski praksi, uporaba z dokazi podprte medicine in uporaba enotnega pristopa obravnave v ocenjevanju in zdravljenju problemov v spolnosti pri moških in ženskah. Če povzamemo kulturne kompetence v medicini, ki so: poznavanje epidemiologije in diferencialnih učinkov zdravljenja v različnih etničnih skupinah; zavedanje vpliva kulture na posameznikovo vedenje in razmišljanje; zavedanje družbene konstrukcije seksualnosti, v kateri živijo posamezne etnične skupine; zavedanje lastnih predsodkov terapevtov in nagnjenosti k stereotipom; sposobnost za podajanje informacij na pacientu razumljiv način oziroma po potrebi uporabiti zunanjo pomoč – tolmača ter sposobnost fleksibilnega in ustvarjalnega prilagajanja novim razmeram. (Hatzichristou in drugi v Montorsi in drugi 2010, 232–234)

Spolna medicina spolne probleme ne obravnava in deli na normalne ali patološke, kot je to običaj pri splošni medicini, temveč jih deli na: skrbi¹⁰, težave¹¹; motnje ali disfunkcije¹² in okvare ali bolezni¹³ (Hatzichristou in drugi v Montorsi in drugi 2010, 238). Skrbi in težave se rešujejo s terapevtskim svetovanjem, motnje ali disfunkcije ter bolezni navadno potrebujejo terapevtsko obravnavo.

Medicina definira spolno identiteto (angl. *sexual identity*) kot biološki spol (angl. *sex*)¹⁴, identiteto spola (angl. *gender identity*), spolno usmerjenost (angl. *sexual orientation*) in spolno vlogo (angl. *sexual role*) ter odvisnost izražanja opisanega od vrednot in namer posameznika (Porst in Reisman 2011, 1030). Spolna medicina biološko dokazuje oblikovanje spolne usmerjenosti z razlago, da hormoni v embrionalnem razvoju prepojijo tudi možgane in s tem oblikujejo spolno usmerjenost (heteroseksualnost, homoseksualnost in biseksualnost) (Le Vay 1991; Bailey in Pillard 1995), kasneje pa vplivajo na razvoj sekundarnih spolnih znakov – fenotipski spol.

Obravnava v okviru spolne medicine je biološko-medicinska, psihološka in socialna. Skratka, upošteva se bio-psiho-socialni model pri jemanju anamneze (Althof in drugi 2010). S tem načinom z anamnezo poiščemo predispozicijske dejavnike, sprožilne dejavnike in dejavnike, ki neko motnjo vzdržujejo, pri tem ne smemo pozabiti kontekstualnih dejavnikov, kot so: nenaspanost, finančne obveznosti, brezposelnost, skrb za starše, otroka ali partnerja, utrujenost pri vzgoji otroka, pomanjkanje privatnosti, pomanjkanje časa, različne delovne izmene partnerjev, ponavljajoči neuspešni poskusi zanositve itd. (Montorsi in drugi 2010; Althof in drugi 2010 v Porst in Reisman 2012) Bio-psiho-socialni model je zelo

¹⁰ Skrbi so napačne informacije in miti, ki nam jih vsiljuje družba oziroma jih pridobimo z vzgojo v določenem kulturnem okolju.

¹¹ Težave so občasne motnje pri spolnem odnosu, kot je to na primer situacijska anorgazmija, ki se pojavi v spremenjenih razmerah in ne pomeni, da ima ženska zato motnjo v doseganju orgazma.

¹² Motnja je problem v spolnosti, ki je vedno prisoten ne glede na okoliščine in se ne spreminja z razpoloženjem oziroma priložnostjo, med motnje spada pekoče spolovilo, ki onemogoča spolni odnos.

¹³ Med bolezni spadajo npr. okvare hrbtenice in sladkorna bolezen, kjer je zaradi organske bolezni uničeno tkivo v predelu spolovila.

¹⁴ Biološki spol se oblikuje v embrionalnem obdobju, določajo ga spolni kromosomi (XY – moški spol, XX – ženski spol) in na njih pomembni spolni geni (SRY gen določa razvoj v moški spol, DSS gen v ženski spol). Po genetskem signalu se spolne žleze razvijejo v moške ali ženske in začno izločati spolne hormone. Hormoni sprožijo razvoj najprej notranjih in nato še zunanjih spolnih organov; moških hormonov je v moških spolnih žlezah več kot ženskih v ženskih. Pomanjkanje moških hormonov povzroči nastanek ženskega spolovila.

pomemben, ker posameznika s spolno motnjo obravnava celostno znotraj nekega kulturnega okolja.

V vsem tem zgoraj opisanem je zelo jasno, da je v spolni medicini človeška seksualnost, poleg biološke komponente, postala razumljena tudi kot družbena konstrukcija seksualnosti.

2.1.4 Družbeni konstruktivizem: sociologija, antropologija in študije seksualnosti

Antropologa Bronislaw Malinowski in Margaret Mead sta bila med prvimi v 20. stoletju, ki sta začela razmišljati o kulturnem relativizmu v zvezi s spolnostjo in o novem pogledu na spolno moralo in na dajanje veljave tudi drugim spolnim sistemom. Malinowski je spredel, da kultura omogoča zadovoljitev osnovne narave človeka in da vprašanje, kaj je naravno, ni več vprašanje, ker je jasno, da je spolnost manj produkt evolucije in bolj osnovnih instinktivnih potreb. (Weeks 2003, 15) Margaret Mead se je ukvarjala z multikulturnimi dejavniki, ki vplivajo na spolno funkcijo in je prikazala antropološke dokaze, da je orgazem naučen (Bean 2002, 35).

Kinsey, Masters, Johnson, Helen Singer Kaplan so žensko spolnost opisovali kot pasivno, zato je bila osredotočenost 20. stoletja v spolnost ženske. Pri tem omenimo feministično raziskovalko seksualnosti Shere Hite (Hite 1980; 1994; Hite in Collerman 1988), ki je bila prav tako kritična do Kinseyevega zaključka o biološki razliki med žensko in moškim. Hite je naredila obsežno raziskavo na predpostavki, da imajo ženske enako spolno kapaciteto kot moški in je raziskovala ženske kot neodvisni spolni objekt. Več pozornosti je namenjala pomembnosti klitorisne stimulacije in kapaciteti žensk za multiple orgazme. (Hite 1980) Raziskava je bila metodološko sporna, ker je bila narejena na velikih vzorcih, ki pa niso bili reprezentativni. Zaključila je, da so ženske frustrirane v svojih odnosih z moškim. Zanje ni obstajala razlika v spolnem odgovoru ženske, ki ima manj orgazmov, v tem vidi pomanjkljivost moškega v razumevanju ženske seksualnosti, omogočiti ji več užitka. Ženske živijo v kulturi, ki je bolj naklonjena ženski

odvisnosti kot avtonomiji in zato je zaključila, da je problem v ženski seksualnosti bolj kulturne kot biološke narave. (Garton 2009, 209)

Lynne Segal je podala feministično kritiko njenega dela in ji je očitala, da je bil za Hite orgazem pokazatelj ženske spolne avtonomije, kljub temu da so ženske opisovale penetracijo kot psihično in telesno polno užitka. Tudi če niso dosegle orgazma, je to njim pomenilo spolno zadovoljitev. Hite je kot Kinsey reducirala seks na biološko kvantiteto orgazma, ki je merljiv. S tem je ignorirala psihološke in fantazijske elemente ženske seksualnosti. Segal je zaključila, da seksološke raziskave na trenutke odražajo dolgoleten boj žensk za kontrolo svojih življenj in spolnosti. (Garton 2006, 209)

Začetnika sociološkega preučevanja človeške seksualnosti, Simon in Gagnon (1973), sta pozornost usmerila v naučen, privzgojen, zunanji vpliv na seksualnost (Simon in Gagnon 1984; 1998; 2003; 2009), ker sta ključna, o njuni teoriji več v poglavju 2.1.4.1 Teorija o seksualnih scenarijih.

Michel Foucault (1926–1984) se je leta 1976 začel ukvarjati s človeško seksualnostjo. V njegovi teoriji je poleg razlage institucionalizacije in vzpona medicine (Foucault 1973; 2004) za razumevanje seksualnosti pomembna zgodovina seksualnosti (Foucault 1993; 1998; 2000), ki je razložila razumevanje seksualnosti v viktorijanskih časih, pri čemer je zavrnil represivno hipotezo in trdil, da stroge omejitve v spolnosti sprožajo njen razcvet. Kot ostale prohibicijske prakse tudi represija seksualnosti ustvarja nasprotno učinke od želenih. Zatiralske prakse namreč učinkujejo na željo tako, da jo spodbujajo. Hkrati je v svojih delih prikazal, kako se skozi medicino kot institucijo v sodelovanju z državo in njenim aparatom vzpostavljajo oblastna razmerja preko biopolitike (Foucault 1973). V svojih delih je zanikal biološko determiniran pogled na človeško seksualnost. Njegov modern pogled je, da je temeljno poželenje človeka zelo individualno, ločeno od reprodukcije, v središču osebnosti in intimnih odnosov in dolgoročno zelo neprepoznavno ljudem, ki živijo v drugih kulturah (Tiefer 2004, 17). O tem več v poglavju 2.1.4.3 Foucaultova teorija konstrukcije seksualnosti.

Kenneth Gergen (1985) je definiriral družbeno konstrukcijo spolnosti kot obliko različnih intelektualnih trendov tistega časa, kot so: simbolični interakcionizem,

simbolična antropologija, etno-metodologija, literarni dekonstrukcionizem, eksistencializem, fenomenologija in socialna psihologija. Vse te discipline se ukvarjajo s posameznikovo aktivno vlogo znotraj kulture in s strukturami, ki tvorijo posameznikovo ali posamezničine vrednote in vedenje. (Tiefer 2004, 16–17) Kenneth Plummer (1982) je povezal popularni pogled na človeško seksualnost z družbeno konstrukcijo seksualnih scenarijev (Plummer 2003; 2008a; 2008b). Seksualnost je lažje razumeti kot močno univerzalno biološko poželenje, ki je oblikovano pod vplivom kulture in učenja posameznika. Na tak način si vsak posameznik oblikuje svoje scenarije, ki se v bistvu kažejo z zunanjo telesno predstavo v določenih družbeno kulturnih dogodkih. Zgodovinarji in antropologi spolnosti so v kratkem času sprejeli novi konstrukt spolnosti. Eden izmed njih je bil tudi Weeks, ki se je teoretično poglobil v družbeni konstruktivizem in ga tudi podrobno razložil. Razdelal je odstopanja in pomene kategorij in konceptov. (Tiefer 2004, 18)

Ob tem, ko Heath pravi, da je seksualnost produkt narave in kulture (Heath 1984, 165), kasneje trdi Tiefer, da seks ni nekaj naravnega in razlaga pojav novega družbenega konstrukta, ki povečuje seks v bistvo vsakega partnerskega odnosa (Tiefer 2004). S tem se pojavlja nova 'seksualizirana kultura', ki je preokupirana s spolnimi vrednotami, praksami in identiteto. Nova vrednota oblike spolne izkušnje je rušenje pravil, kategorij in regulacij. Vse bolj je priznано spolno vedenje, ki je nekoč veljalo za 'obscesno' vedenje. (Attwood 2006) V postmoderni dobi je moderen dominanten diskurz, ki naturalizira moško moč in spremembe v heteroseksualnem odnosu, ki postajajo vedno bolj izgovorjene zaradi spremenjenega pogleda na eroticizem (Hardy v Attwood 2006, 90).

Hkrati velja tudi obratno, seksualnost in prokreacija imata velik družben vpliv; omejitve na tem področju lahko povzročijo ali poglobijo socialne razlike (Oliveira da Silva 2011, 2), revnemu delu prebivalstva bi lahko bila odvzeta edina pravica, ki jo ima.

2.1.4.1 Teorija o seksualnih scenarijih

Teorija seksualnih scenarijev (angl. *script*) sociologov Gagnon in Simon (1973) začetnikov spolnega raziskovanja pravi, da subjektivno razumevanje vsakega

posameznika o njegovi ali njeni seksualnosti (čemur pravimo seksualni scenarij), samostojno in neodvisno določa osebni izbor spolne akcije in kasnejšega kvalitativnega preizkušanja tega izbora spolnih aktov (Gagnon in Simon 2009). Realno ima vsak posameznik svojo seksualnost oziroma svoj seksualni scenarij. Gagnon in Simon sta kritizirala znanost, ki je omejevala seksualnost na biološko poželenje (Reiss 1999).

Seksualni scenariji so bili v zadnjih treh desetletjih podlaga za številne raziskave človeške spolnosti. Simon in Gagnon sta se veliko ukvarjala z razliko med spolnim vedenjem in spolnim vodilom (angl. *conduct*). Opisala sta tri stopnje seksualnih scenarijev: kulturni, intrapsihični in interpersonalni scenarij. Kulturni scenarij je kolektivni vzorec, ki vodi k primernim spolnim ciljem, objektom in odnosom. Je zgodovinsko in kulturno specifičen vodič: kako, kje, zakaj in s kom si lahko seksualen. Razvijejo jih organizacije ali posamezniki, ki so vodje znotraj neke izobraževalne ali verske ustanove. Intrapsihični scenariji izhajajo iz notranjega sveta, spolne želje in fantazij. Pomenijo dejansko reakcijo posameznika na preteklo zgodovino in željo ter ne pomeni biološkega poželenja, ker je oblikovan s kulturo. Interpersonalni scenariji so vzorci interakcij, ki nam dovolijo, kako funkcionirati v spolnih situacijah, so posameznikovo sprejetje preizkušenih scenarijev. Največkrat so oblikovani kot kombinacija kulturnega in intrapsihičnega scenarija in so odvisni od predstav in pričakovanj partnerja. (Simon in Gagnon 2003; Irvine 2003; Lenton in Bryan 2005) Seksualni scenariji so popolnoma spremenili koncept spolnosti kot biološko determinirane, kar se je kasneje spremenilo v družbeni konstruktivizem kot intelektualni kontekst družbenih študij, družbenih sprememb pod vplivom feminizma, gejevskih in lezbičnih študij, psihologija jaza in razvoja v družbeni in spolni teoriji. (Simon in Gagnon 2003)

Iz vsega tega se je razvila utemeljena teorija (angl. *grounded theory*) o spolnosti, ki je poudarila razliko med spolnim vedenjem in spolnim vodilom (Simon in Gagnon 2003). Spolno poželenje postane pod vplivom družbenih dejavnikov, pridobljenega značaja in spolnega življenja naučena spolna želja znotraj specifičnih interpersonalnih in intrapsihičnih pogojev. Spolna modrost ne izhaja iz fizičnega telesa. Tudi privatni zmenki in spolna aktivnost se vedno dogajajo znotraj

družbene primernosti, so dejansko družbeni akti, ki bazirajo na uzakonitvi in na predhodnih zmenkih in njihovih posledicah (Simon in Gagnon 2003).

Seksualni scenariji se lahko uporabljajo tudi v raziskovanju razsodb spolnih namer do želenega spolnega objekta v iskanju priložnostnega spolnega odnosa (Lenton in Bryan 2005) in za terapijo težav v spolnosti (Jones in Hostler 2002).

2.1.4.2 Družbena konstrukcija spolnosti in kulturno specifični seksualni scenariji

Obstajajo različni načini, po katerih so naša »čustva, želje in odnosi oblikovani v družbo, v kateri živimo.« (Weeks 2003, 17) Pojem družbene konstrukcija seksualnosti nam pove, kako se je seksualnost oblikovala čez zgodovino in kako so se določeni spolni vzorci spreminjali skozi čas. Je v bistvu koncentracija zgodovinske in družbene organizacije erotike. V praksi to pomeni umeščenost močne naravne energije spolnosti v civilizacijo. (Weeks 2003)

Kljub temu da je človeška seksualnost bolj produkt družbe kot narave, so se v oblikovanju teorije družbene konstrukcije seksualnosti zavedali pomembnosti genetike posameznika in njegove potrebe po nezavednem izražanju podedovanega spolnega poželenja. (Plante 2006) Energija spolnega poželenja se razlikuje med posamezniki in je po Freudu gonilna sila sveta in druženja med posamezniki. Ta sila poželenja je z družbenimi normami in moralo omejena v družbeni kalup in se zato seksualnost lahko izraža samo skozi družbeno sprejemljive oblike. V oblikovanju družbene konstrukcije seksualnosti je biologija, fiziologija in morfologija človeškega telesa predpogoj za človeško seksualnost, čemur moramo dodati človeško zavest in zelo kompleksno človeško zgodovino (Weeks 2003).

Teorija o družbeni konstrukciji spolnosti ima korenine v številnih vedah: v sociologiji, v antropologiji seksa, v spreminjanju psihoanalize in nove družbene zgodovine. Razvila se je, ko je postalo jasno, da spolnost ni nekaj samodejnega, kljub temu da se je razvila iz reprodukcije in se je ves čas skozi zgodovino upirala družbeni kontroli. Seks in družba nista dve ločeni področji, temveč se prekrivata. Oblikovalo jo je tudi razširjeno spoznanje, da obstaja družbena raznolikost med

družbenimi spremenljivkami, kot so: spolne navade, prepričanja in stališča, ideologije, spolne identitete in spolna vedenja ter med obstojem različnih seksualnih kultur. Razumevanje človeške seksualnosti je možno le s popolnim razumevanjem zgodovine seksualnosti, z razumevanjem pritiskov in popuščanj, ki jih je bila deležna spolnost skozi zgodovino ter iz tega izhajajočih omejitev in kasnejšega razumevanja liberalizacije seksualnosti. Seksualnost je nekaj, kar je produkt družbe in različnih kompleksnih poti in ni sama po sebi dana, temveč je produkt pogajanj, borb in človeškega napora. To, da je seksualnost produkt tudi kulture, se jasno pokaže skozi različne verska prepričanja. V islamski kulturi sta integrirana religioznost in seksualnost, medtem ko je v krščanskem zahodnem svetu še vedno moralna tesnoba in konflikt položen v dualizem med dušo in telesom. (Weeks 2003, 18–19) Princip islamske kulture poudarja enotnost telesa in duše in proslavlja spolni užitek, medtem ko je pri kristjanih spolni užitek prežet s krivdo. (Bancroft 2009, 217)

Vsaka kultura je razvila svoje spolne prakse, ki veljajo za primerne in neprimerne, moralne, nemoralne, zdrave ali perverzne. Na zahodno kulturo najbolj vplivajo rimskokatoliška cerkev in evangeličanska tradicija, ki tudi določa primernost vedenja v izrazoslovju in omejuje primernost dosegljive intimnosti in sprejemljivost spolne aktivnosti. Monogamna poroka s partnerjem približno iste starosti, različnega spola, ostaja najbolj široko sprejeta norma. Homoseksualnost je še vedno težko sprejemljiva ali celo tabu. Še vedno hoče rimskokatoliška cerkev v številnih državah definirati norme spolnosti in razmerja, ki vodijo v reprodukcijo. (Weeks 2003) Malinowski (1929) je bil prvi, ki je izjavil, da ni povezave med spolnim odnosom in reprodukcijo (Malinowski v Weeks 2003, 21).

Vsaka seksualna kultura ima svoje specifična lastnosti, ki so formirane tako, da upoštevajo širok niz družbenih dejavnikov določene kulture. Kulture kot tudi seksualne kulture se razlikujejo po tem, kdo postavlja omejitve, kako in ali postavljajo omejitve spol partnerja, sorodstvo, vrsta, starost, razred, rasa itd. V spolni odnos vstopamo glede na postavljene omejitve in glede na to se odločamo, kdaj se lahko dotikamo in česa – katerega dela telesa se lahko dotikamo, ter s kakšno pogostostjo. (Plummer 1975) Te oblike nadzora, kontrole in omejitve so lahko formalne, neformalne, legalne in nelegalne. V kulturah navadno vedno

obstajajo različna pravila za moške in ženske in so oblikovana tako, da je ženska seksualnost podrejena moški ter različna pravila za odrasle in otroke. Pravila so večkrat bolj abstraktna kot praktična, vendar so norme, ki zagotavljajo dovolitve, prepovedi, meje in možnosti, skozi katere je erotično življenje skonstruirano. (Weeks 2003)

Obstajajo področja, ki imajo znotraj družbe velik vpliv na človeško spolnost in jo s tem tudi oblikujejo. Na področju krvnega sorodstvu že tisočletja vlada univerzalni zakon prepovedi incesta, ki v bistvu izhaja iz človeške narave, ker so med ožjimi sorodniki zelo pogoste prirojene napake in bolezni, ki večkrat onemogočajo nadaljevanje potomstva in je hkrati kulturni konstrukt. Prav tako je družbeno skonstruirana tudi družina, ki se je spreminjala skozi zgodovino, glede na položaj in razred v družbi in je še danes različna glede na določena geografska področja, različno veroizpoved ter glede na etnične skupine. Družina se spreminja glede na obliko spolnega življenja poznamo heteroseksualne in homoseksualne družine. Človeška spolnost se je spreminjala tudi glede na ekonomske spremembe znotraj iste družbe in skozi zgodovino. Glede na stopnjo urbanizacije, hitro industrijsko rast ter glede na delovne pogoje so se zelo dramatično spremenila spolna življenja. Kategorija prostega časa je ljudem omogočila boljšo kvaliteto življenja in posledično tudi spolnost. Hkrati je na medosebne odnose med moškim in žensko ves čas deloval učinek ekonomskih in družbenih pogojev. Skozi čas se je spreminjalo tudi družbeno uravnavanje spolnosti: vedenja cerkve in drugih družbenih, medicinskih in izobraževalnih inštitucij, vpliv psihologije, socialnega dela in drugih praks za izboljšanje počutja posameznika. Vse družbene inštitucije, ki so imele vpliv, so bile formalno ali neformalno pod kontrolo prevladujoče obstoječe politične sfere. Skozi zgodovino poznamo politične opcije, ki so se zavzemale za spolni konservatizem (kampanje proti liberalizaciji seksualnosti, antiabortivna gibanja). Sočasno se je nasproti temu razvila opozicija, ki je vodila odpor proti obstoječemu režimu in političnim opcijam, kot sta npr. feminizem in homoseksualna gibanja. (Weeks 2003, 21–28) Kljub stoletnemu oziroma tisočletnem urejanju človeške spolnosti in kontrole nad njo vidimo, da so kljub temu ves čas obstajali načini za regulacijo rojstev in odpravljanje neželenih nosečnosti kot tudi razne subkulture moške homoseksualnosti.

Če upoštevamo časovno in prostorsko spremenljivost človekove spolnosti in njenih scenarijev, je prednost v razlagi z družbeno konstruktivističnega vidika predvsem v naslednjih treh značilnostih: kritičnost do idej in informacij, ki jih imamo za samoumevne, zavedanje kulture, družbe in zgodovine ter zavedanje družbenih procesov, ki konstruirajo naš pogled na svet (Plante 2006, 45–46).

Tematike o ženski seksualnosti znotraj družbenega konstruktivizma, ki so danes aktualne, so: feministična perspektiva in lezbična gibanja; reproduktivne politike; postavljanje biološkega spola v središče spolnosti; sporno postavljanje fizičnega telesa v središče poželenja; postavljanje mej in norm v spolnosti; moč medijev oziroma 'medializacija'¹⁵ seksualnosti in globalizacija¹⁶ seksualnosti in nove politične razprave o pomembnosti moči v zvezi s spolnostjo. (Plummer 2008a; 2008b)

2.1.4.3 Foucaultova teorija konstrukcije seksualnosti

Foucault je trdil, da je seksualnost kompleksen fenomen, ki ga soustvarjajo različni družbeni, politični, kulturni in biološki dejavniki, vendar je naše razumevanje seksualnosti samo po sebi vedno družbeno (Foucault 2000). V *Zgodovina seksualnosti 1. Volja do znanja* jasno opredeljuje naslednja dejstva. Po stotinah let prostosti in svobodnega izražanja, je od 17. stoletja naprej postala seksualnost skrbno zaprta v dom in last zakonske družine, ki jo v celoti umestila v proces razmnoževanja. Zakonit in rodoviten par je določal pravila, nezakonite oblike seksualnosti so dobile svoj prostor drugje – v bordelih, kjer so bile zelo dobičkonosne. Okoli 18. stoletja se je rodilo politično, ekonomsko in tehnično spodbujanje pogovora o spolnosti. To ni bilo v obliki neke splošne teorije seksualnosti, temveč v obliki analize, obračuna, razvrstitve in popisa, v obliki količinskih ali vzročnih raziskav. Govoriti o seksu se je začelo iz razuma in ne iz morale, namen tega je bil, da iz stvarnosti preženejo vse oblike seksualnosti, ki niso strogo namenjene razmnoževanju. Zgodilo se je prvič, da je neka družba trdila, da je njena prihodnost in sreča povezana z načinom, kako vsak uporablja

¹⁵ Medializacija – naraščanje internetnega seksa z novim jezikom in posledicami. (Plummer 2008a, 11)

¹⁶ Z globalizacijo se je pokazala možnost raziskovanja novih spolnih trgov drugih etničnih skupin in pomembnih shem o spolu in seksualnosti med fundamentalističnim in nefundamentalističnim svetom. (Plummer 2008a)

svojo spolnost. Tako je bila do konca 18. stoletja spolnost zakoncev zaznamovana s pravili in priporočili. (Foucault 2000)

Glede seksualnosti veljata 19. in 20. stoletje za obdobji razmnožitve, čas razpršitve seksualnosti, utrditve njenih nezdružljivih oblik in začetek uporabe novih spolnih praks, ki so pred tem in v tistem času veljale za nesprejemljive. Obdobje druge polovice 20. stoletja je bil začetek seksualnih raznovrstnosti. Verjetno je moč vmešavanje cerkve s poseganjem v spolno življenje zakoncev in z zavračanjem vseh oblik kontracepcije v zadnjih dvesto letih precej oslabela. Medicina je zato zasedla njeno mesto in se umestila v užitke para, iznašla je celo duševno, funkcionalno in organsko patologijo, ki naj bi izhajala iz 'nepopolnih' seksualnih praks. Bilo je jasno, kdo v redu seksualnosti ima oblast (moški, odrasli, starši, zdravniki) in kdo je brez nje (ženske, mladoletniki, otroci, bolniki). Proti volji posameznika je bila do spolnosti postavljena stroga omejitev, ki je sprožila ravno obratno pravi razcvet preverznosti in obširno patologijo spolnega poželenja, ki pa je bila prej locirana v podzemlju družbe. (Foucault 2000)

Foucault govori o etiki kot problemu osebne izbire, ki ni bila model vedenja za vsakogar in je rezervirana le za nekaj ljudi v populaciji (Foucault 1991, 121). Oblast je z zakonom postavila pravila vedenja v spolnosti in določila red, vendar so v njenem redu postavljena dvojna merila in dvojni režim za dopustno in nedopustno, dovoljeno in prepovedano. Družina je, ko je prevzela ta pravila spolnega vedenja, bila v veliko pomoč državi, ki se je zavzemala za maltuziansko kontrolo rojstev, ter na drugi strani za populacionistična spodbujanja rodnosti, za medikalizacijo seksa in za psihiatrizacijo njegovih negenitalnih oblik (Foucault 2000).

V razpravah in obravnavah zgodovine seksualnosti je bil Foucaultov prispevek zelo pomemben. Pomenilo je kreativni razvoj razprav v sociologiji, antropologiji in socialni zgodovini. Izpostavil je določena že prej formirana vprašanja, kot kaj oblikuje spolna prepričanja in vedenja. Zanj je seksualnost »razmerje osnovnih elementov in diskurzov, je niz pomenskih praks in aktivnosti, je družbeni aparat, ki ima korenine v različnih obdobjih zgodovine« (Weeks 2003, 16).

2.1.4.4 Novejše teorije o družbeni konstrukciji seksualnosti

V zadnjih dveh desetletjih se je z razumevanjem dejavnikov, ki vplivajo na človeško seksualnost spremenil tudi pogled nanjo. Hkrati so se skozi seksualnost vse bolj začeli odražati ekonomski vplivi. Z vse večjim trženjem spolnosti in vplivom ekonomije na spolnost, posameznika in njegovo telo so se v spolnosti pojavila nova pričakovanja in novi pogledi. Skozi medije se značilno odraža nova družbena konstrukcija seksualnosti, ki od posameznika pričakuje oziroma zahteva v tehničnem smislu popolni spolni odnos, ki se lahko optimalno udejanji le s pomočjo medicine, ki temelji na farmaciji in medikalizaciji.

Primer moderne medikalizacije, ki prevladuje v današnjem času, je povezan predvsem s farmacevtskim raziskovanjem in iskanjem zdravila za moško erektilno disfunkcijo. Moški so danes bolj izpostavljeni procesu medikalizacije predvsem zato, ker je farmacija prvič po naključju oziroma zlahka našla 'zdravilo' za erektilno disfunkcijo. V določenem kontekstu to pomeni medikalizacijo znotraj konstrukcije seksualnih motenj, s čimer je farmacevtska industrija sprožila fenomen konstrukcije in kreiranja novih diagnoz na področju seksualnosti in poskus njihove medikalizacije. Hkrati farmacija vztrajno išče zdravilo tudi za zdravljenje ženskih spolnih motenj (Tiefer 2004, 269; Drew 2003; Hartley 2006; Giraldi 2014), vendar kot kažejo dosedanje raziskave, je ženska seksualnost in njen spolni odziv bolj kompleksna kot moška oziroma nanjo vplivajo številni dejavniki med drugim so v raziskavah bolj omenjeni psihosocialni¹⁷ (Basson 2001), kar ovira raziskovanje farmacije. V tem primeru družba oziroma medicina razlikovalno opredeljuje in obravnava seksualnost in glede na spol ločuje moško in žensko seksualnost.

V družbi se pojavlja nov diskurz v spolnosti, ki govori, da je seks bistvo vsakega partnerskega odnosa. Nov pomen, ki je s tem dan seksu in čustveni bližini, se kaže v tem, da pomen zakona ni več v ekonomski nujnosti, ampak v druženju; da merimo posameznikov uspeh v njegovi fizični vitalnosti in uživanju življenja skozi materialne pridobitve; da so postale ločitve in serijske monogamije popolnoma sprejete in da nas je strah trdnih vezi ter da ločujemo seksualnost od reprodukcije in ji dajejo pomen samoizražanja in užitka. (Giddens 2000, Tiefer 2004)

¹⁷ O psihosocialnih dejavnikih in njihovem vplivu na žensko seksualnost je več predstavljeno v nadaljevanju, ker predstavim alternativne modele ženskega spolnega odgovora.

Vprašanje, kaj je spolna normalnost je znanstveno in politično zelo relevantno vprašanje. Enega od odgovorov ponuja tudi medicina, ki je bila predmet številnih kritik, tudi feministične (Plante 2006). Za normalnost obstajajo različne definicije glede na družbeno sprejemljivost. Po subjektivni definiciji je normalnost: »Normalen sem, če so vsi takšni kot jaz«. Statistična definicija prikazuje in se opira na dejstvo, da je najbolj pogosto uporabljeno vedenje normalno, medtem ko je manj pogosto vedenje abnormalno. Idealistična definicija razlaga, da normalno pomeni popolno. Kulturna definicija o normalnosti opredeljuje kot normalno to, kar je standard večine od nas, ki živimo v nekem prostoru, v določenem časovnem obdobju, vendar se ti standardi razlikuje po državah, kulturah ali religijah. Zadnja klinična definicija normalnosti je, da uporaba in presoja zdravstvenih podatkov o zdravju in bolezni določa normalnost. K vsemu temu moramo dodati, da za spolno vedenje v privatni sferi ne obstajajo norme in pojmovanje normalnosti. Razpravljanje o tem, zakaj vsak posameznik želi biti normalen v spolnosti, če jim drugačnost v spolnem vedenju ne prinese nobenih škodljivih posledic, temelji na stoletju verskih prepovedi in kasneje prenesenih v medicinski jezik. Medicina je v preteklosti ljudi prepričala, da so nenormalna (za tisto obdobje) spolna želja, spolna aktivnost in interes vedno znak psihične ali fizične bolezni in so zato ljudi zapirali v psihiatrične ustanove ali kako drugače zdravili. Drugi razlog je v povezavi primerne spolnosti z uspehom v partnerskem razmerju in skrbmi današnjega časa glede ločitve in razpada razmerja, ki da nastane zaradi spolnega nezadovoljstva in ne obratno, da slabo partnersko razmerje pripelje do spolnega nezadovoljstva. Verjetno najpomembnejši razlog je posameznikov stres, ki izhaja iz tega, da ta želi imeti primerno spolno vedenje, kot se od njega pričakuje v določenih družbenih krogih, kajti občutek normalnosti je odvisen od stopnje primerjave, ki jo naredi med sabo in drugimi. (Tiefer 2004)

Leonore Tiefer (rojena 1944) je kritičarka esencialističnega razumevanja seksualnosti ter medikalizacije seksualnosti in omenjene koncepte razlaga kot produkt vpliva medikalizacije (Potts in Tiefer 2006; Tiefer 2004; 2006). Ukvarja se z analizo procesov konstrukcije seksualnosti skozi medikalizacijo ter kako sama medikalizacija reproducira hierarhična spolna razmerja in restriktivno seksualno kulturo oziroma njene percepcije. Zanimajo jo tudi posledice medikalizacije na vsakdanje življenje ljudi. Ogromna publiciteta o viagri je verjetno dokončno

spremenila spolno življenje ljudi s tem, da je v tekstih podala konstrukt normalnega in primernega prakticiranja spolnosti in je zasedla mišljenje, da je spolna negotovost nenormalna in da mora biti eliminirana z zdravili (Croissant 2006; Drew 2003; Grace in drugi 2006; Hartley 2006; Marshall 2006; Potts in Tiefer 2006; Tiefer 2006; Vares in Braun 2006). Tako je obsedenost z viagro primer, kako kulturni dogodek vpliva na človeško spolno življenje (Tiefer 2004; 2010). Kljub njeni teoriji večina še vedno misli, da je seks nekaj naravnega, da je preprosta in univerzalna biološka funkcija, v kateri morajo uživati vsa človeška bitja, brez vsakega treninga in ga vsi grobo prakticirati na isti način.

Nasprotje temu modelu popolnega seksa sta Metz in McCarthy definirala model 'dovolj dobrega seksa' (angl. *Good-Enough Sex*), ki temelji na različnih, fleksibilnih čustvenih intimnostih, ki vodijo v spolni užitek in boljše učinkuje na spolna partnerja kot odlična popolna predstava spolnega odnosa. (Metz in McCarthy 2007)

2.2 Sociološki vidiki seksualnosti ter spremembe v seksualni kulturi

Najpomembnejših elementov neke erotične umetnosti, ki je povezana z našim znanjem o seksualnosti, ne bi bilo treba iskati v idealu zdrave spolnosti, ki ga obljublja medicina, niti ne v humanističnih sanjah o popolni in razviti seksualnosti, zlasti pa ne v liričnosti orgazma in v dobrih občutjih bioenergije (tu gre le za njeno normalizirajočo uporabo); pač pa v tej pomnožitvi in krepitvi užitkov, ki so vključeni v proizvodnjo resnice o seksu. (Foucault 2000, 76)

S sociološko analizo sprememb na področju seksualnosti želim v sledečem poglavju prikazati kulturne in družbene spremembe, ki so vodile do oblikovanja nove seksualne kulture in morale. Kulturne spremembe in spremenjene vrednote so privedle do sprememb v stališčih do seksualnosti ter so vodile do sprememb v spolnem vedenju.

V prvem delu poglavja predstavljam moderne medicinske doktrine o spolnem odnosu, do katerih je privedlo medicinsko raziskovanje spolnega odnosa. Spolni odnos so prvo poskušali razložiti fiziološko. Fiziologijo spolnega odnosa sta tako prva razložila William Masters in Virginia Johnson, ki sta dejansko fiziološko in medicinski opredelila posamezne faze spolnega odgovora in s tem ustvarila pojme orgazmičnega odgovora, kar pa je vodilo v oblikovanje definicij spolnih disfunkcij. Njun model je medicinsko dopolnila Helen Kaplan, z raziskovanjem nevropsiholoških sistemov in tako dodatno oblikovala definicije spolnih disfunkcij in poudarila pomembnost psihoanalize v njihovem zdravljenju. Model Masters in Johnson je dobro opredelil moški spolni cikel zaradi nezmožnosti definiranja enotnega modela ženskega spolnega odgovora, so se kasneje začeli razvijati novi medicinski ciklični modeli ženskega spolnega odgovora. Vse biomedicinsko narejene raziskave so doprinesle k novim pogledom in oblikovanju novih družbenih stališč do spolnega odnosa.

V drugem delu razberemo vpliv in umestitev medicinskih spoznanj v družbeno dojemanje spolnosti, ki je posledica tudi odkritja kontracepcijske tablete in spoznaj družbenih gibanj, o čemer bom več pisala v sledečih poglavjih. Nekatere opisane biomedicinske ugotovitve je družba in kultura v zadnjih desetletjih sprejela ter oblikovala nova stališča do seksualnosti, tako se je spremenilo spolno vedenje ljudi in odnos do telesa. Novo spolno vedenje je vodilo v razvoj nove seksualne kulture, iz patriarhalne restriktivne, ki temelji na koitalnem imperativu, se je oblikovala permissivna seksualna kultura. Pojavil se je novi orgazmični imperativ z njim pravica do orgazma in užitka v spolnem odnosu.

2.2.1 Moderne medicinske doktrine glede spolnega odnosa

Koitus komaj lahko rečemo je zavzel svoje mesto v vakuumu; kljub temu da se pojavlja kot biološka in fizična aktivnost, je globoko zakoreninjen v širšem kontekstu človeških zadev, ki služijo kot mikrokozmos nasičen z različnimi vedenji in vrednotami, ki jih kultura predpisuje. Med drugim lahko služi kot model spolne politike na osebnem področju posameznika. (Millet v Kimmel 2004, XI)

Medicina je z novimi modernimi medicinskimi doktrinami ponovno posegla v človeško spolnost. Potem ko je Krafft-Ebing v obdobju klasične seksologije definiral pojme 'spolne patologije', se je Kinsey kot začetnik moderne seksologije ukvarjal predvsem s človeškim spolnim vedenjem, še posebej so ga zanimale spolne orientacije (Plante 2006, 64), sta se Masters in Johnson začela ukvarjala s fiziologijo spolnega odnosa. Z opisom spolnega odnosa sta postavila nove norme v spolnem odgovoru in s tem označila drugačnost spolnega odgovora za patologijo ter definirala spolne disfunkcije. Ob tem sta oblikovala tudi model zdravljenja spolnih disfunkcij, ki ga je medicina nato izpopolnjevala s psihoterapevtskimi in drugimi metodami zdravljenja. Tako se je bistvo medicinskega videnja seksualnosti iz spolne patologije preneslo na zdravljenje spolnih disfunkcij. Ker medicina številnih žensk glede na njihov spolni odgovor ni uspela umestiti v opisani spolni odgovor, Masters in Johnson ter kasneje Kaplan, je začela iskati in razvijati nove medicinske modele ženskega spolnega odgovora. Ob novih modelih so se definicije spolnih disfunkcij začele spreminjati. Medicina je začela povzemati in vključevati v zdravljenje kulturološke dejavnike, ki vplivajo na funkcioniranje v spolnosti. V tekstu podrobneje pojasnim pogled medicine na spolni odnos in spolnost človeka, ker način medicinske obravnave spolnosti dandanes vse bolj vpliva na celotno družbeno konstrukcijo seksualnosti s svojim poudarkom na popolnem spolnem funkcioniranju.

Užitek naj bi bil glavna motivacijska sila za vstop v spolno aktivnost (Randolph in drugi 2007). V fiziologiji spolnega odnosa se po seksualni stimulaciji, ki je bodisi psihična (posredovana od možganov) ali refleksna (sprožena refleksna pot od hrbtenjače) pride po 10 do 30 sekundah do lokalnih vaskularnih sprememb na spolovilu. Pri obeh spolih je rezultat lokalna vazokongestija. Pri moškem je to erekcija, pri ženski nabrekanje spolovila. Moški se faze vzburjenja vedno zavedajo, medtem ko se ženske genitalnega vzburjenja ne zavedajo vedno. Lokalnemu spolnemu vzburjenju je pridružen splošni kardiovaskularni odgovor, ki se kaže v spremembi krvnega tlaka, srčne frekvence in povečanem pretoku krvi v koži. Orgazem je splet centralnih procesov v možganih in razširjenega perifernega učinka, ki se kaže v silovitem povečanju intenzitete erotičnih občutkov in neprostovoljnih telesnih mišičnih krčev. (Bancroft 1989) Takšen tipično medicinski opis spolnega odnosa najdemo v Bancrofovi knjigi iz leta 1989, ko je orgazem

medicinsko veljal še za veliko nevrofiziološko skrivnost. V tem obdobju je bil medicinski pogled na človeško seksualnost še popolnoma biološko determiniran, kar se je v našem stoletju z razvojem spolne medicine začelo spreminjati. V zadnji izdaji *Human Sexuality and its Problems* (2009) Bancroft zagovarja dejstvo, da je človeška seksualnost družbeni konstrukt oblikovan skozi zgodovino. (Bancroft 2009, 18)

Biološka determiniranost spolnosti verjetno izhaja iz vidika, da nas človeško vedenje pri spolnem odnosu zelo močno spominja na naše mesto v živalskem kraljestvu. Kljub temu so primerjalne študije med človeško in živalsko spolnostjo omejene, vemo, da med človeško in živalsko spolnostjo tudi biološko obstajajo razlike. Značilnost človeške seksualnosti, ki nas zelo jasno loči od drugih živali, je reprodukcija. Redko katera živalska vrsta, če sploh katera, je svojo plodnost in populacijsko rast razvila do take stopnje, da je kontrola rodnosti postala glavna biološka potreba za splošno preživetje vrste. (Bancroft 1989)

Medicinska definicija normalne in nenormalne spolnosti spreminja pomembnost in vzpon spodobnosti, ki je postala trdni in nesprejemljivi predmet bolezni in zdravja (Mosse 2005, 22). Nekoč je te razlike uporabljala krščanska moralna teologija. Zdravnik je v veliki meri prevzel vlogo skrbnika normalnosti, ki je bila prej župnikova. Medicinski diskurz je prevladal v družbi, ko cerkev ni imela več nadzora nad človeškim spolnim poželenjem, takrat so se okrepile praktične tehnike zdravnikov, učiteljev in policije ter so skupaj ponovno uspele vzpostaviti nadzor, vsiliti omejitve in zmernost nad spolnim poželenjem. V prostor, v katerega medicina ni uspela poseči, je bila družina učinkovit nadomestek za državo in je nadzirala strasti že v samem začetku posameznikovega življenja. Bila je v bistvu posrednik za nadzor nad seksualnostjo, kot so ga narekovali družinski zdravniki. (Foucault 1973; 2000; Mosse 2005)

Medicina s svojim pojmovanjem in uporabo zelo tehnicizira organe telesa, še posebej pa spolne organe (Martin 2001). Spolnost človeka in spolni odnos je za medicino tehnično zelo zahtevna snov za preučevanja zaradi številnih vidikov, ki jih je v to proučevanje potrebno vključiti. Skozi zgodovino so se zaradi tega razvijale različne teorije in razlage spolnega odnosa.

2.2.1.1 Spolni odgovor po W. Mastersu in V. Johnson

V medicinski konstrukciji spolnega odnosa sta kot že omenjeno imela ključno vlogo Masters in Johnson (Masters in Johnson 1970; 1979), ki sta v 50. letih prejšnjega stoletja na podlagi laboratorijskih raziskav prva oblikovala model človekovega seksualne reakcije, ki je temeljil na biološkem in medicinskem razumevanju človeške seksualnosti. Fiziološko spolni reakcijski cikel sta razdelila na fazo vzburjenja, fazo platoja, fazo orgazma in fazo umiritve. Po njunem mnenju naj bi bilo trajanje platonske faze povečini odvisno od učinkovitosti dražljajev, če so dražljaji ali spolne spodbude nezadostne ali pa je draženja konec, naj ne bi bilo sprostitve z orgazmom (Masters in Johnson 1979, 14–15). Bistveno v njuni razlagi fizioloških vidikov človeške seksualnosti je to, da sta izhajala iz ideje, da je človeška seksualna reakcija enaka pri vseh ljudeh, ne glede na spol. Ta model je bil zelo pripraven za medicinsko razlago človeške seksualnosti z natančnim opisovanjem fizioloških različic spolne odzivnosti. Raziskovala sta spolno reakcijo pri človeku in postavila temelje fiziologiji človeške spolnosti. Dejansko sta opisala model natančno, deskriptivno in njun narativni opis orgazma se je v družbi prijel (Heath 1982, 68) in na tem modelu še danes temelji razlaga moške človeške spolne reakcije. Njuna teorija, ki razlaga, da je ženska seksualnost enaka moški ter poudarek na klitoričnem orgazmu, je močno vplivala na feminizem drugega vala, ki jo je pograbil ravno zaradi teh dveh tez. Šele kasneje – v 90. letih prejšnjega stoletja so feministične avtorice začele kritizirati ta model. Vmes se je tako močno uveljavil, da je še danes njuna razlaga del splošnih predstav o normalni seksualnosti.

Iz opisa Masters in Johnson o spolnem odnosu se je dalo razbrati, da sta telo obravnavala v tipično razsvetljenskem oz. kartezijskem (za moderno medicino značilnem) diskurzu, ki vidi telo kot zapleten stroj, ki ga sestavljajo posamezni, med seboj harmonično delujoči organi oziroma telo, ki ga je moč popravljati, seksolog pa tehnik kot inženir za spolno pomoč. Celo telo, organi, cone so spolni organi. (Heath 1982)

Več o družbeni kritiki njunega dela je opisano v poglavju 2.1.1.2 Moderna oziroma povojna seksologija (od II. svetovne vojne do danes).

2.2.1.2 Spolni odgovor po H. S. Kaplan

Teorija Masters Johnson je doživela številne kritike in kasneje so številni zdravniki in seksologi razvijali raziskovanje naprej. Ena ključnih avtoric na tem področju je Helen Kaplan, psihologinja, psihiatrinja in seksologinja, ki je leta 1979 predstavila novi trifazni koncept spolnega odgovora, v katerega je vključila spolno željo. Na podlagi njega je človeški spolni odgovor razdelila na tri faze: spolno željo, vzburjenje in orgazem. Po njeno so te tri faze fiziološko diskretno povezane med seboj, ampak vodene z ločenimi nevropsihološkimi sistemi. V tistem času so verjeli, da trditev drži, kljub temu da niso obstajali nobeni dokazi, ki bi podprli njen pogled. Že takrat jim je bilo jasno, da pojmovna razlika med željo in vzburjenjem potrebuje bolj previdno in natančno obravnavo, preden lahko razliko pripišemo nevropsihološkimi mehanizmom. (Bancroft 1989, 71) Kaplan je s svojim modelom odprla pomembno debato med željo po spolni aktivnosti in občutkom vzburjenja. (Tripodi in drugi v Porst in Reisman 2012, 103)

2.2.1.3 Novi modeli razlage ženskega spolnega cikla

V uvodu že omenjeno, bistvo medicinske obravnave seksualnosti danes je v zdravljenju spolnih disfunkcij. Na podlagi spolnega odgovora Masters in Johnson ter Kaplan se je pokazalo, da imajo po njihovih opisanih normativih in definicijah številne ženske spolno disfunkcijo. Tako so leta 2001 po že poznanem cikličnem modelu spolnega odgovora Rosemary Basson ključni seksologi¹⁸ podali pobudo o redefiniciji diagnoz s področje ženskih spolnih disfunkcij (Basson in drugi 2001). Na podlagi svojega dela so predlagali, da se ženska spolna disfunkcija obravnava kot multivzročni in multidimenzionalni problem, ki ga sestavljajo biološke, psihološke in medosebne determinante. Zaradi tega je ženska seksualnost in z njo njena spolna disfunkcija predmet številnih raziskav, ki jo naravoslovci zaradi enodimenzionalnih raziskav, ki ne upoštevajo vseh dejavnikov in okoliščin, ki so vključene pri raziskovanju seksualnosti, težko razlagajo. Prav tako so se strinjali,

¹⁸ Pobudo so dali zdravnica internistka Rosemary Basson, urologinja Jennifer Berman, urolog Arthur Burnett, zdravnik specialist spolne medicine Leonard Derogatis, zdravnik David Ferguson, uroginekologinja Jean Fourcroy, profesor urologije in ginekologije ter seksolog Irwin Goldstein, ginekologinja Alessandra Graziottin, psihologinja in seksologinja Julia Heiman, ginekologinja Ellen Laan, psihologinja Sandra Leiblum, profesor urologije Harin Padma-Nathan, urolog in seksolog Raymond Rosen, psihiatrinja Kathleen Segraves, psihiater R. Taylor Segraves, urolog Ridwan Shabsigh, nevrolog Marcalee Sipski, urolog Grom Wagner in nevrofiziologinja Beverly Whipple.

da se razmerje med spolno disfunkcijo pri ženski in fizično ali emocionalno stisko ter splošno kvaliteto življenja spreminja ter da je potrebno determinante spolne želje pri ženski še dodatno opredeliti, kajti dokazano je, da se določene spolne motnje pri ženski najboljše zdravijo samo s psihološko spolno terapijo (Basson in drugi, 2001).

S tem se je seksologija premaknila iz determinističnega biomedicinskega obravnavanja seksualnosti v bolj multidisciplinarno obravnavo – predvsem je ključen premik fokusa iz zgolj biomedicinskega vidika k upoštevanju različnih drugih vidikov oziroma perspektiv, še posebej družbeni in kulturni vidik, ki je bil znotraj družboslovja že zdavnaj obravnavan. Hkrati je bil s tem s strani seksologov dopuščen vpliv družbe in kulture na spolnost žensk in moških in ker je bila skozi zgodovino ženska seksualnost veliko bolj zatirana kot moška, so se s časom vedno bolj povečevale razlike med spoloma. Moškemu je bil skozi zgodovino dovoljen njegov način izražanja spolnosti, prav tako kot mu je bil dovoljen tudi užitek, medtem ko ženski ni bil. Spolna medicina tako upošteva, da je pri proučevanju, raziskovanju in obravnavanju spolnosti in posledično spolnih problemov žensk in moških zelo pomembno poznavanje kulturnega konteksta.

Razvoj seksološkega obravnavanja seksualnosti je tako šel v smer bolj interdisciplinarne obravnave seksualnosti, še posebej v razvoj novih razlag ženskega spolnega odgovora. Prvi, t.i. krožni model, ki je želel preseči linearnost razumevanja ženske seksualnosti in seksualnega odziva po Masters in Johnson sta pripravili nevrofiziologinja Beverly Whipple in seksologinja in družinska terapevtka Brash-McGreer in sta ga razdelili na 4 faze: fazo zapeljevanja, ki obsega spolno željo, fazo občutenja vzburjenja in užitka, fazo predaje z orgazmom in fazo refleksije in resolucije. Poudariti sta želeli, da zadovoljiva spolna izkušnja povečuje spolno željo in vodi žensko v novo spolno aktivnost (Gruenwald v Porst and Reisman 2012, 79).

Novi model ženskega spolnega cikla, ki je danes v medicini od novejših najbolj referenčen, je leta 2000 predstavila Rosemary Basson, zdravnica, internistka in seksologinja.

Basson je izhajala iz teze, da je linearni model Masters in Johnson primeren za razlago moškega spolnega odgovora. Moške njihova spolna želja vodi v vznburjenje, ki mu sledi orgazem. Ne moremo pa ga povsem prenesti na ženske. Doživel je številne kritike zaradi neskladja glede ženskega spolnega odgovora, ženskih spolnih prioritet in izkušenj.

Po Basson lahko iz kliničnih izkušenj in literature razberemo številne razloge, ki ženske motivirajo za spolnost. V svojem modelu Basson razlaga, da ženske, ki živijo v dlje časa trajajoči partnerski zvezi, največkrat vstopajo v spolni odnos zaradi stopnjevanje čustvene bližine s partnerjem. Stopnja čustvene bližine s svojim partnerjem je njena glavna motivacijska sila, ki ima zelo pomemben vpliv na njeno vznburjenost pri spolnih dražljajih. Med zadovoljevanjem čustvene potrebe po bližini se lahko sproži spolna želja in vznburjenje postane uživanje. Obstajajo še številni drugi psihološki in biološki faktorji, ki prav tako vplivajo na stanje vznburjenosti kot na primer obdelava spolnih informacij v mislih, kar lahko tudi vodi v subjektivno vznburjenje. Ko ženska postane subjektivno spolno vznburjena, zagotavljanje (vzdrževanje) vznburjenja pomeni uživanje. Če stimulacija traja dovolj dolgo in je ženska nanjo osredotočena, postane spolno vznburjenje tako intenzivno in poudarjeno (angl. *urge*), da se sproži spolna želja za dodatne spolne občutke in čustva. Če se sprožena spolna želja in občutek subjektivne spolne vznburjenosti skupaj nadaljujeta, eden drugega okrepita. Sledi pozitiven zaključek, čustveno in fizično, ki poveča motivacijo ženske za ponovno spolno aktivnost v prihodnosti (Basson 2000; 2001a; 2001b; 2002a; 2002b; 2005).

Po Basson je spolna želja lahko tudi naravna, prirojena (angl. *innate*) ali spontana in je odraz spolnega razmišljanja in fantazij, nezavedne želja po spolni aktivnosti preden se kakršna koli spolna aktivnost začne. Spolna želja lahko upade ali se stopnjuje in preide v zgoraj opisani cikel in je vedno del spolnega vznburjenja, ki ga sproži stimulus s spolnim pomenom – spolno obarvan sprožilec. Ta je pospešen ali zavrt z dvema spremenljivkama: s situacijo in partnerjem, tako da bo spolna motivacija sprožena samo, če so prisotne prave spolne spodbude in ima ženska dovolj občutljiv sistem spolnega odgovora (Basson 2000; 2001a; 2001b; 2002a; 2002b; 2005).

Novi, za ženske po Basson bolj primerni nelinearni model pokaže, da ženski spolni odgovor ni subjektivno, objektivno in razvojno zrcalna slika moškega spolnega odgovora. Četudi ta novi model natančno ne odraža ženskega spolnega odgovora, pa metodologija in rezultati meritev, ki temeljijo na tem modelu, zelo uspešno ujamejo čustveno/subjektivne in fiziološke/objektivne vidike ženskega spolnega odgovora. V modelu ne predpostavlja nujnosti orgazma obeh partnerjev, kot je to v modelu Masters in Johnson. Basson poudarja, da je ta model posebej uporaben za ženske v dolgoročnem razmerju, medtem ko za tiste, ki so v razmerju šele kratek čas ali pa je njihov partner samo seksualni partner, pogosteje velja model Masters in Johnson (Basson 2000; 2001a; 2001b; 2002a; 2002b; 2005). To je hkrati odraz družbeno pričakovanega spolnega vedenja žensk, ki ga utrjujejo v stalnem partnerstvu ter tako izražajo svojo ženskost kot pričakovano spolno vlogo.

V svojem modelu Basson upošteva ženske, ki so jih družbeni in kulturni dejavniki tako zavrli, da jim je vstopanje v spolni odnos zaradi užitka onemogočeno. V tem spolnem odgovoru se najdejo ženske, ki imajo problem z uživanjem v spolnosti, ki je njihov vzorec spolnega vedenja in vedenja med samim spolnim odnosom produkt restriktivne seksualne kulture in s tega vidika model podpira restriktivno seksualno kulturo. Ženska vstopa v spolni odnos brez zahteve po užitku, v katerem spolno zadovolji partnerja. Tudi povod za vstopanje v spolni odnos je lahko samo zadovoljitev partnerja. Medicina s tem podpira obstoječo normo. Model dejansko ne loči med družbeno konstruirano spolnostjo kot pričakovanim seksualnim vedenjem in med seksom, v katerega vstopamo zaradi užitka. Basson hkrati s poskusom biomedicinske razlage spolnega ciklusa poseže na področje družbene konstrukcije seksualnosti, katere dejanski rezultat je opisan spolni odgovor ženske. Medicinsko biološko razlago ženskega spolnega odgovora je dopolnila z zgodovinskim vplivom družbenih, kulturoloških, političnih in verskih dejavnikov preteklosti in sedanjosti na spolno vedenje ženske v današnjem času.

Upoštevanje raznolikosti ženske seksualnosti in upoštevanje seksualnosti prezrtih skupin vodi v nastajanje novega koncepta, ki bi resnično upošteval še več dejavnikov in s tem omogočil paru intimnost in zadovoljstvo. Model spolnega odgovora pri ženski mora poiskati mnogovrstne faktorje, ki bodo skupno lahko razložili spolno izražanje in spolni odgovor (Carey 2006; Wylie in Mimoun 2009).

Številni modeli, ki jo danes poskušajo razložiti, se bodo izkoreninili. Uspešen model bo vzpostavil tudi razumevanje razlogov, zakaj so ženske motivirane za spolno aktivnost od začetka spolne nevtralnosti in brez želje po emocionalni bližini in intimnosti. (Wylie in Mimoun 2009)

2.2.2 Sociološki pogled na seksualnost in spolni odnos

'Seks' kot je bilo objavljeno, 'je resnično nevaren', je izvor najštevilnejših človeških težav od Adama in Eve naprej. (Malinowski v Weeks 2003,17)

Seksualno vedenje v svojem smislu ni bistveno drugačno od vseh drugih človeških vedenj v življenju posameznika. Učimo se ga od ljudi, inštitucij in idej okrog nas ter seštevka vseh teh dejavnikov, vsak posameznik iz vseh teh dejavnikov in vplivov sestavi svojo zgodbo. (Kimmel 2004) Z vidika simboličnega interakcionizema se ljudje obnašajo in v svojem vedenju tudi igrajo tako, kot oni dojemajo in si predstavljajo pomen določenega vedenja. Pomen tega vedenja je izpeljan iz družbene interakcije in preoblikovan skozi interpretacijo (Plummer 2003). Drža do seksualnosti tako ni vedno podlaga za posameznikovo seksualno vedenje. Vsi vedenjski vzorci, za katere menimo, da civilizirajo človeka, se tudi niso razvili iz spolnih vedenjskih vzorcev. Spodobnost je vendar zavladata številnim vedenjskim vzorcem na različnih področjih in njena osnova so bile trdna »drža do telesa, njegovih čutnih lastnosti in njegovih spolnih funkcij« (Mosse 2005, 13). Tako primerne vedenja in morale pri spolnosti ne moremo ločiti, kajti oba sta bistvena vidika človekovega nadzora nad poželenjem. (Mosse 2005) Kot je človeška seksualnost produkt družbe in postaja glavni konstrukt pogleda družboslovnih znanosti, tako je znotraj tega opredeljen tudi sam spolni odnos.

2.2.2.1 Telo

Pri vsem poudarjanju družbene konstrukcije spolnosti ne smemo pozabiti na telo, na obstojanje telesa kot dela, s katerim je udeležena človeška seksualnost. Teorije telesa in izpeljave zahodne filozofije povezujejo um človeških bitij s humanostjo in racionalnost z zmožnostjo pridobivanja znanj in nadzora nad

telesom. Izhajajo iz prepričanja, da je treba telesne želje podrediti racionalnemu umu, višje duhovne vrednote pa je mogoče doseči le tako, da z discipliniranjem telesa, ki je podrejeno, reguliramo seksualnost (Leskošek 2002, 31). Ob vsem tem se pozablja na erotično telo. Obstajajo številne raziskave o telesu, medtem ko so raziskave o erotičnem telesu in čustvih v veliki meri odsotne. Telo začenja igrati vedno pomembnejšo osrednjo vlogo v družbenem razmišljanju. Za nekatere sociologe je telo postalo središče pomembnosti v družbenem življenju, na katerem naj bi temeljili vsi družbeni procesi. Spolno telo je veliko bolj raziskovano kot seksualizirano oziroma erotično telo, ki do sedaj ni bilo predmet raziskav tistih, ki so se ukvarjali s telesom. Erotično telo je v središču pozornosti pri simboliziranju telesa in pri spolnem odnosu. (Plummer 2003)

Z anatomijo in funkcijo telesa se z biomedicinskega vidika ukvarja medicina, ki njegovo delovanje opredeljuje s strojem, medicinsko poimenovanje delov telesa je povezano s funkcijo (maternica – materinstvo), čustvi (sramne ustnice – sram) ali drugo simboliko (srce ima ljudsko ime in ni poimenovano kot črpalka krvi) (Martin 2001). Plummer ugotavlja, da bi moralo biti telo spet preneseno nazaj v študije spolnosti. Opisuje možnost raziskovanja posameznih delov telesa, ki utelešajo erotične aktivnosti, to so predeli, ki obdajajo usta, vagino, anus in predeli kot dojke, prsti itd. Spolnost vključuje družbene vloge, skozi katere strmimo v zaželeno telesa, jih okušamo, vonjamo, fascinantno obožujemo, se jih dotikamo, penetriramo v njih in z njihovo pomočjo doživimo orgazem. »Seksanje pomeni delati erotično telesno delo.« (Plummer 2003, 13).

Medicinska tehnologija poskuša iskati nove rešitve za probleme erotičnega telesa. To se kaže v tem, kako je erotično telo obravnavano skozi medicinsko intervencijo, kako se govori o eroticizmu, kako se obravnava sposobnosti erekcije pri viagri, kako se izvajajo transseksualne operacije, ki pomagajo spreminjati genitalije. Kaže se tudi v uporabi novih metod asistirane koncepcije, umetne inseminacije (osemenitve) ter in vitro fertilizacije (oploditve v eprueti) in tako naprej. V erotiziranje telesa v medicini spada tudi obravnava nosečnosti in rojevanje otrok ter številna kozmetična industrija, ki spreminja dojke, obraze in telesa s pomočjo medicinske tehnologije. (Plummer 2003)

2.2.2.2 Spremembe seksualne kulture pozne modernosti

Razvoj medicine na področju spolnosti je poleg raznih družbenih gibanj in odkritja kontracepcijske tablete vodil tudi v oblikovanje novih družbenih in kulturnih stališč do seksualnosti, spremenilo se je spolno vedenje ljudi in odnos do telesa. Vse to je omogočilo razvoj nove seksualne kulture. Obstoječa tradicionalna patriarhalna restriktivna seksualna kultura izgublja na moči zaradi večjega samozavedanja pravic žensk, oblikuje se nova permissivna seksualna kultura, z drugačnimi značilnostmi, z orgazmičnim imperativom, pravico do orgazma in užitka v spolnem odnosu.

Za opredeljevanje določene seksualne kulture je pomembno identificiranje elementov različnih seksualnih kultur v pogledih na spolnost, kajti v vsaki seksualni kulturi prevladujejo značilni diskurzi in imperativi. (Švab 2010) Svobodomiselna etika o spolnosti, v kateri je seks konstruiran kot legitimnost povezana z užitkom in je postala razvidna v osnovah o spolnosti 60. in 70. let prejšnjega stoletja in je imela velik vpliv na konstrukcijo ideje o spolnosti in prakse heteroseksualcev. Še vedno prevladuje diskurz o moškem podedovanem spolnem poželenju, nagonu, ki mora biti potešen, zadovoljen, medtem ko ima ženska tega malo ali nič ter potrebuje biti ljubljena in ljubkovana. Prav tako smo kontinuirano, ves čas, bombardirani z idejo, da sta seks in spolni užitek pozitivni dogodek in sta pravica vsakega posameznika ter da ima ženska prav tako kot moški pravico do orgazma. Pri tem se je pojavilo pomembno načelo recipročnosti, ki razlaga recipročnost v odnosu kot vzajemno akcijo ali vpliv dajanja in sprejemanje med dvema partnerjema (Braun in drugi 2003).

V klinični literaturi še vedno najdemo prevladujočo osredotočenost na heteroseksualni vaginalni spolni odnos, koitalni imperativ in spolno zadovoljenje, ki prihaja skozi občutek penisa v vagini in orgazmični imperativ (Nicolson in Burr 2003), ki kaže na restriktivno seksualno kulturo. To se ne kaže samo v številni patriarhalni literaturi, ampak tudi v klinični uporabi, kjer dominirajo moški in je viden penetrativni seks in orgazem kot centralna zadovoljitev ženske. Ta centraliziran pogled je dominantno moški, patriarhalen in marketinško usmerjen. Tudi pogled na poudarek na ženskem orgazmu je v tem pogledu patriarhalna konstrukcija ženske seksualnosti, v kateri ženske ne morejo izraziti svoje zaznane

spolne potrebe zaradi velike stiske v moško centralizirani heteroseksualni mreži. (Nicolson in Burr 2003)

Iz tega vidimo, da klub modernizaciji zahodnega sveta, procesi, ki vplivajo na spreminjanje spolnega vedenja, potekajo počasneje, dolgoročno in manj revolucionarno, kot trdijo teoretiki nove seksualne revolucije (Bernik 2010, Bernik in drugi 2011). To ugotovitev podpirajo tudi empirične raziskave spolnega vedenja, ki kažejo, da je večina sprememb na področju spolnosti postopnih in dolgoročnih.

Wendy Holloway (1984, 1989) je opredelila tri diskurze v heteroseksualnem spolnem razmerju in njunem vedenju. Prvi se nanaša na moško spolno poželenje, 'moški spolno poželenjski' diskurz, je voden od narave in razlaga, da naj bi bilo biološko poželenje moškega v povezavi z moškim vzburjenjem potrebno takojšnje spolne zadovoljitve – orgazma. Drugi diskurz je 'jaz imam, jaz držim' diskurz, kjer je seks le majhen del veliko širšega konteksta monogamnega odnosa in kjer ženska igra vlogo vratarja (angl. *gatekeeper*) moške spolnosti. Pomenil naj bi tradicionalno romantično idilo. In tretji diskurz je permissivni diskurz, v katerem je dobra spolna aktivnost in je pravica obeh, moškega in ženske, ter traja, dokler eden ne prizadene drugega. Permissivni diskurz je pridružen svobodomiselnim idejam in etiki. (Braun in drugi 2003)

Restriktivna seksualna kultura

V tradicionalni ali restriktivni seksualni kulturi naj bi prevladoval diskurz moškega spolnega poželenja, biološki imperativ in koitalni imperativ (Švab 2010). Hkrati je značilen tradicionalni pogled na žensko in moško spolnost oziroma 'maskulinistični' model seksualnosti (Jackson 1984). Ta diskurz moškega spolnega poželenja temelji na biološki in reproduktivni pogojenosti (Gavey in drugi 1999). Moška seksualnost vodena s strani močne biološke potrebe po spolnosti, ki se kaže v obliki koitusa (Weeks 2003). Prikazana je kot enostavna, ki se prične z vzburjenostjo in konča z orgazmom kot končno zadovoljitvijo. Vsa seksualnost je usmerjena v moškega in njegov penis, je falocentrična. Pri tem je bistvena moška seksualna spretnost, nastop in njegova sposobnost, pri kateri so pomembni ter igrajo glavno vlogo penis, erekcija in moški orgazem (Švab 2010). Moška seksualnost je hkrati prikazana kot aktivna, medtem ko ženska pasivna, podrejena

moškemu, povezana z reprodukcijo (Gavey in drugi 1999) in naj bi bila popolno nasprotje moški seksualnosti. Z vidika moške seksualnosti naj bi bila razumljena celotna ženska seksualnost (Jackson 1984).

V restriktivni seksualni kulturi pomeni spolno življenje heteroseksualni spolni odnos. Standardni seksualni scenarij v heteroseksualnem spolnem odnosu za heteroseksualce naj bi vključeval predigro, ki se nadaljuje v vaginalni spolni odnos, ki pa vodi v orgazem¹⁹. Obstajajo ostre kritike feministk, ki ob hkratni kritiki restriktivne seksualne kulture, kritizirajo tudi moč medicinskih znanstvenikov, ki so definirali te spolne norme. (Cacchioni 2007)

Znotraj tradicionalne seksualne kulture pomeni glavna ideja feminilnosti ali biti ženska, da mora ženska odgovarjati in se ne upirati moškemu, medtem ko ji je nova pravica želja za spolni odnos in akcija za doseganje neodvisnosti dala različne poti, žensstvene poti, kako ne biti predpražnik in ne nadženska. (Heath 1982, 80) V restriktivni seksualni kulturi, še vedno velja pristop, ki ga je povzel tudi Freud in ga dodatno definiral, to je koncept moškosti in ženskosti; ženskost je imel za pasivno, medtem ko moškost za aktivno. Koncept je utemeljil s tem, da so bile v obdobju njegovega življenja ženske popolnoma odvisne od aktivnega moškega in njegovih odločitev, na tej teoriji bazira tudi celotna njegova teorija. (Heath 1982)

Znotraj restriktivne seksualne kulture je bila fertilnost kontrolirana s poroko in sociološko definirano reproduktivno, spolno obdobje je trajalo od poroke pa do začetka menopavze (Cook 2004). V restriktivni seksualni kulturi je jasno, da niso dovoljene in sprejemljive moderne metode kontracepcije. To so metode, pri katerih ženska sama kontrolira svoje telo in reproduktivno funkcijo s kontracepcijo ali s splavom. Obe metodi ženski omogočata in ji dajeta možnost popolnega nadzor nad kontrolo rojstev in v tem primeru je onemogočen moški nadzor ali moško vključevanja v odločanje. Moški je vključen v odločanje samo v primeru, če mu ženska to dovoli.

Koitalni imperativ predpostavlja, da je vaginalni spolni odnos temeljna oblika spolnega odnosa. Vaginalni spolni odnos je brezpogojno normativen in naraven seksualni scenarij za heteroseksualce (Gavey in drugi 1999). Pri tem je

¹⁹ Vse omenjeno označuje točno to, o čemer sta pisala Masters in Johnson.

pomembno, da je to oblika spolnega odnosa, ki služi za reprodukcijo in posledično nadaljevanje vrste, zato ima poleg biološkega tudi velik družbeni pomen. Potem ko je v 5. stoletju sv. Avguštin postavil za normo spolnega odnosa vaginalni spolni odnos, je leta 1368 Maino de Maineri, pomemben zdravnik, ki je zdravil tudi škotskega kralja Roberta I in je avtor številnih medicinskih, astroloških in filozofskih tez, ni podprl Avguštinove trditve, da mora biti seks samo za namen reprodukcije. Teoretsko je v svojem delu koitus zelo natančno v detajle obdelal, znotraj tega koitusa ni povezal z reprodukcijo, Maino je odločitev glede reprodukcije prepuščal izbiri ženske. (Harper in Proctor 2008, 114)

Koitalni imperativ je zaznan, kadar je pri spolnem odnosu uporabljena penetracija, kjer gre za vstavitve penisa v vagino in se pri tem koitus dojame kot ključno in obvezno dejanje v spolnem odnosu kot logičen zaključek in kot ultimativni cilj. Na samo penetracijo se poleg tega, da je to norma heteroseksualnega spolnega odnosa, navezuje tudi različna simbolika (Bolso 2007). Moški pri tem govorijo o želji za penetracijo in zadovoljstvo, ki ga dosežejo s koitalnim orgazmom, je večje kot pri nekoitalnem moškem orgazmu. Verjamejo, da med penetracijo lahko doživijo kvalitetnejši orgazem, ne znajo pa razložiti, zakaj je temu tako. (Gavey in drugi 1999) V določenem pogledu je koitalni imperativ viden kot nekaj, kar moški poseduje. S koitalnim imperativom se ohranja ideja, da imajo moški močno spolno poželenje, ki stremi h koitusu. (Jackson 1984)

Trenutno je še vedno najbolj veljavna definicija moške seksualnosti, moški seksualni scenarij, ki predvideva in definira moško seksualnost kot aktivno, vedno poželjivo, usmerjeno v penis, erekcijo in v predstavo pri samem spolnem odnosu. (Potts in Tiefer 2006) S tem seksualnim scenarijem moške seksualnosti, ki vlada danes, postaja pri moškem penis vedno bolj pomemben in zahtevan, pri tem hkrati ne sme biti neuspešen in erekcija mora biti zagotovljena. (Tiefer 2006) Medtem so ženske heteroseksualke veliko bolj ambivalentne do položaja diskurza koitalnega imperativa in po njem nimajo takšne potrebe ter jim koitus sam po sebi ne pomeni zadovoljivega spolnega odnosa z moškim. (Braun in drugi 2003)

Permisivna seksualna kultura

Za permisivno seksualno kulturo so značilni permisivni diskurz, recipročni diskurz in orgazmični psevdo-recipročni diskurz in orgazmični imperativ (Švab 2010). Nova permisivna kultura je promovirala povečano predigro in začele so se uporabljati prej imenovane 'perverzne prakse', kot oralni in analni seks. Manj je bilo meja in discipline kot legitimne oblike seksa za heteroseksualce. (Garton 2006, 223)

Pojav permisivne seksualne kulture je prinesel obrat v kulturnem razumevanju orgazma. Na mesto zahteve po ženskem orgazmu je stopil nov kulturni imperativ, t.i. orgazmični imperativ, v katerem je orgazem postal kulturna zahteva ter merilo dobre in zdrave seksualnosti (Potts 2000). V današnjem času doživljanje orgazma pomeni normo, uspeh v življenju posameznika, zato obratno nedoživljanje orgazma pomeni nenormalnost (Tiefer 2004, 96) in zahteva zdravljenje.

Za izboljšanje kvalitete človeške spolnosti in spreminjanje seksualne kulture so oblikovani in predstavljeni tudi številni konstrukti za prihodnost, za katere je vprašanje, kdaj bodo oziroma če se sploh kdaj bodo uveljavili v prihodnosti. Robeyns je predstavila inovativni pristop zmogljivosti za 'spolno pravičnost', ki določa, da morajo biti posamezniki svobodni pri izbiri svojega početja. Dokazovala je, da stereotipi in družbene norme povečujejo neenakost med spoloma. Ker družba ni pravična do spola, je predstavila tri principe sposobnosti: prvo določa sposobnost za moške in ženske, ki bi morali biti enaki, razen za neenakosti, ki so posledica biološkega spola in ne razlik med spoloma ter jih ni mogoče odpraviti s človeškim posredovanjem. Drugo načelo je načelo omejitve glede na izbiro posameznika, ki pa ne smejo biti strukturirane v skladu z 'moralno nepomembno značilnostjo' kot je spol, ampak s posameznikom. In tretje načelo, 'pay-offs' različnih možnosti v nizu zmogljivosti ne sme biti odvisen od spola. (Browne 2007, 6)

Načelo recipročnosti in psevdo-recipročnosti

Načelo recipročnosti je osnovna predpostavka enakopravnega razmerja in je tipično upodobljen kot 'dobra stvar znotraj heteroseksualnega seksa in odnosa'. (Braun in drugi 2003) Diskurz recipročnosti pomeni in je razložen v dajanju in

prejemanju užitka med dvema osebama (Potts 2000). Recipročnost je enakost in recipročni spolni standard je nasprotje kontroli, oblasti in vladanju. Spolnost, seks mora biti obojestranski dogodek z definiranimi moralnimi mejami, v različnih določenih pogojih v medosebni povezanosti. Povedano drugače za vsako dejanje mora biti sporazum med partnerjema. Narejeno mora biti s privolitvijo, z dogovorom, recipročnostjo, obojestranskostjo in spoštovanjem. (Braun in drugi 2003) V načelu recipročnosti se artikulira širši kulturni aspekt orgazmičnega imperativa in tako znotraj tega postane orgazem kot naraven, sam po sebi dober, nekaj, kar vsak mora imeti. Simultani orgazem velja še vedno za 'zlati standard'. (Potts 2000)

Da ženska lahko sprejme načelo recipročnosti in ga vključi v intimni odnos, ki naj bi temeljil na vzajemnosti in recipročnosti, je zelo pomembno, da je njena percepcija poroke in zakonske zveze enaka in recipročna partnerju in da ne zaznava sebe kot podrejene. Nekateri zagovarjajo načelo, da je to 'diskurz varnega seksa' in je ovrednoten kot ideal vzajemne izmenjave med dvema enakima. Feministična vizija enakosti pomeni, da je seks in odnos promocija želje ali erotične enakosti, enakost moči, enakovrednosti in vzajemnosti. (Braun in drugi 2003)

Pojem recipročnosti pa vedno ni tako osvobajajoč, kot je mogoče videti, če se ne zgodi v družbenem ali seksualnem vakuumu. V povezavi z drugimi dominantnimi spolnimi pomeni diskurz recipročnosti ustvarja pravico in obveznost, da lahko daje izbiro v heteroseksualni vezi, še posebej ženskam. (Braun in drugi 2003)

V praksi je pogostejše načelo psevdo recipročnosti. Pri načelu psevdo recipročnosti gre za moškega, ki zadovolji svojo spolno potrebo in vidi žensko kot pasivno sprejemalko, ki se mora odreči kontroli nad svojim telesom in dati sebe ali dovoliti spolni odnos svojemu moškemu partnerju. Problem pri psevdo recipročnosti je ta, da moški nimajo uvida, da gre za pomanjkanje prave recipročnosti. (Gilfoyle in drugi 1992, Braun in drugi 2003) Orgazem je med seksom zasnovan kot pravica (ženska pravica do orgazma) in dolžnost (moška odgovornost za ženski orgazem), ne samo kot želja. V načelu psevdo recipročnosti pomeni, da ima samo en partner orgazem. Udeleženci v seksu govorijo o pomembnosti partnerjevega orgazma za njihov užitek. Če partner ne

doživi orgazma, za prvega partnerja to pomeni, kot da svojega drugega partnerja ali partnerko zlorablja in hkrati za njega to pomeni neuspeh in da se je partnerju izneveril oziroma ga je pustil na cedilu. (Potts 2000) Zaradi tega ženske zaigrajo orgazem, da bi ustregle partnerju. Zaigrani orgazem je tako postal del diskurza psevdo recipročnosti.

Se pa okrog diskurza recipročnosti in psevdo recipročnosti ustvarja določena ekonomija recipročnosti, ki pomene recipročnosti in intimnih in seksualnih razmerij naredi kompleksne (Švab 2010; 2011).

Orgazmični imperativ

Orgazem zgodovinsko kot beseda in kot koncept izhaja iz grške besede »organ«, ki pomeni povezavo z idejo razdraženje, vznburjenja krvi. Je angleška beseda iz 17. stoletja izum Sira Thomasa Browninga in je dobila dva pomena; prvi pomen opisuje čustveno komponento, ki se kaže z divjim vznburjenjem čustev, medtem ko drugi pomen opredeljuje fiziološki občutek vznburjenja ali divjega delovanja organov, ki jim je pridruženo nabrekanje. (Heath 1982, 61) Radikalni seksologi so kvalitativno delili orgazem na pravi orgazem kot zanesljiv in nasprotje neavtentičnemu in naj bi bil določena stopnja izkušnje spolnosti in del človekovega bivanja. Pravi orgazem naj bi bil emocionalna izkušnja izgube ega in kompletna spiritualna izguba jaza, medtem ko naj bi bil nepravi samo seks. Medtem ko je postal orgazem bistvo vsakega spolnega odnosa, je užitek v tem obdobju izgubljal svojo pomembnost. Orgazem se je opisoval na vse načine, od narativnega opisa pa od opisnega opisovanja do opisovanja vključno z užitkom. (Heath 1982)

V zgodnjih dvajsetih letih je Reich (1897–1957) formuliral teorijo orgazmične učinkovitosti (angl. *orgastic potency*), v katero ni vključil samo telesno doživljanje orgazma, ampak je dodal, da stopnjo vznburjenja spremlja prijetna telesna in psihološka relaksacija. Reich je razdelil orgazem na orgazmično učinkovitost in klimaks (angl. *climax*) in je definiral klimaks kot fiziološki z ejakulacijo in krčenjem mišic, ki mu sledi fiziološko olajšanje, medtem ko je orgazmična učinkovitost imela tudi psihološko komponento. (Reich 1988) Kasneje v štiridesetih letih je veliko pisal o nevarnosti spolne represije in o zdravilni moči orgazma. (Irvine 2005, 78–79)

S Freudom je postal orgazem kazalnik normalnosti, posebej pa orgazem med vaginalnim spolnim odnosom, ki naj bi bil cilj normalnosti. Na isti položaj ga je postavil tudi Kinsey s svojo raziskavo. Hkrati je Kinsey ugotovil, da orgazem med vaginalnim spolnim odnosom ni ravno najpogostejši pri ženskah, zato so marsikatero ženske zaigrale orgazem, da bi ugodile svojemu partnerju. S tem so ženske, ki niso dosegle orgazma, postale 'medikalizirane' – poimenovane so bile kot spolno 'disfunkcionalne' ali bile označene, kot ženske, ki imajo težave v seksualnosti. (Nicolson 2003; Nicolson in Burr 2003)

Seksualna revolucija je popolnoma spremenila pogled na spolni odnos in užitek. Orgazem je dobil številne nove pomene in razvila se je obširna nova terminologija za orgazem in posledično temu je postal orgazmični imperativ in orgazmični diskurz vedno bolj pomembna norma spolnega življenja. (Heath 1982, 66) Po seksualni revoluciji in po konceptu Masters in Johnson je postal orgazem središče pozornosti in do danes še ni nikoli popolnoma izostal kot ena od spolnih norm, kljub spremembam, ki se dogajajo v smeri poenostavljanja uresničevanja spolnosti.

Ta idealizacija in liberalizacija spolnosti je za marsikoga postala tudi breme, kot obveznost v spolnem aktu. Identiteta orgazma je postala obveznost v spolnem aktu, kot je hkrati cel spolni akt postal obveznost. Če nisi imel spolnega odnosa in orgazma, je v resnici pomenilo, kot da ne obstajaš. Moral je postati del izpopolnjujočega, intelektualnega, skrbniškega in čustvenega odnosa in hkrati je postal norma za čustva z razlago, da če si dovolj čustveno vpleten v razmerje, doživiš tudi izpopolnjen orgazem. (Heath 1982, 75)

Ker je za žensko orgazem v družbenem diskurzu ultimativni cilj seksa oziroma prevladujoč družbeni diskurz in ker ima pozicijo vrhunca pri seksu, se pojavljajo negativni zapleti pri pomanjkanju orgazma. Orgazem se hkrati povezuje z dobrim zdravjem (Nicolson 1993). Ženske imajo emocionalne težave zaradi povečevanja orgazma, posledično orgazmičnega imperativa, počutijo se slabo zaradi nezmožnosti doživljanja orgazma. Nekatere zato krivijo slab odnos, druge se zavedajo, da pomanjkanje orgazma ni njihov problem in ne problem vseh tistih žensk, ki ga ne doživljajo. Je pa pomanjkanje orgazma postal medicinski problem in problem družbene konstrukcije seksualnosti in povečevanja orgazma v

današnjem času. (Lavie-Ajayi 2005) Danes se medicina ukvarja s fiziološko znanstveno razlago orgazma pri ženski, s tem da poskuša ovreči zakoreninjene mite ('točka G') in prepričanja (vaginalni orgazem). Spolna medicina razlaga, da s seksološkega vidika doživljanje orgazma, ki se močneje odraža samo v predelu kitorisa ni sporno, v spolnosti je pomembno samo to, da je doseženo spolno zadovoljstvo v paru, način kako, pri tem pomemben. Vse te oblike in načini poimenovanj so miti, ki so nastali skupaj s seksualnimi scenariji (Rinkleib Ellison 2003). Z manjšo osredotočenostjo na doseganje orgazma med vaginalnim spolnim odnosom ter uporaba drugačnega spolnega vedenja in tehnik je ženski omogočeno lažje doseganje orgazma (Richters in drugi 2006).

Potts opozarja na nekatere neločljivo povezane ideje o orgazmu. Prva je, da je orgazem del lastnega pravega jaza, medtem ko se istočasno poudarja, da orgazem vključuje izgubo ali odsotnost jaza. Hkrati predlaga, da s spremembo definicije in lastnosti spolne želje, obstaja možnost za izpodbijanje konvencionalne ideje orgazma kot končnega in edinega merila zdravega heteroseksualnega razmerja. (Potts 2000)

Tu se postavlja vprašanje, ali je orgazem zasluga česa fizičnega, emocionalnega ali celo naravnega, pa vendar je jasno, da je pomemben užitek za doseganje orgazma. (Potts 2000) Jasno je, da so povezani moški in ženski orgazem ter spolni užitek. Ta pomembnost podoživljanja orgazma ga hkrati oddaljuje od čistih čustev in telesnih občutkov. Prevladujoče razumevanje orgazma ob koncu tega tisočletja je, da je zmožnost doseganja orgazma naravna, medtem ko je nezmožnost doseganja orgazma učinek družbenega učenja in pogojev. (Potts 2000, Heath 1984)

V koitalnem imperativu je ženski orgazem porok za najbolj daljnosežno samo izpolnitev ženske. Popoln ženski orgazem omogoči ženski, da se v tistem trenutku sooči sama s seboj. Hkrati je tu poudarjen tudi imperativ para (angl. *couple imperativ*), ki pomeni, da je orgazem s partnerjem boljši kot orgazem s samim seboj. Moške ženska anorgazmija pušča v anksioznem stanju. Moški kot aktivni v spolnem odnosu poskušajo s svojo predstavo, s svojo spolno spretnostjo ženske zadovoljiti in ženska, kot pasivna sprejemalka moške spolnosti, moškega potrdi z

lažnim orgazmom. Zaigran orgazem je oblika njenega povračila njegovi spolni igri in njegovemu spolnemu trudu. (Potts 2000)

Obstajajo različni opisi orgazma, med njimi je tudi spiritualističen opis. Med orgazmom se organi fizično spremenijo, transcendirajo z intimnostjo in čustvi ter s čustvi in možgani. Vagina postane sinonim za dušo, njen duh, njena moč in koitus da možnost povezave vagine in penisa z dušo ter postane s tem orgazem spiritualističen in poduhovljen. Če je med heteroseksualnim spolnim odnosom med penetracijo pridružen še pogled z očmi, odnosno stik z očmi, je orgazem še popolnejši. (Potts 2000)

Pri tej spiritualizaciji orgazma, pomembnosti koitalnega imperativa ter imperativa para se postavlja vprašanje ali je orgazem med samozadovoljevanjem preveč neduhoven ali je celo preveč intimen, ker gre za povezavo med željo, fantazijo in orgazmom.

Vse te norme so bolj v povezavi z razširjenimi prepričanji kot z lastnimi izkušnjami (Nicolson in Burr 2003). Razumevanje ženske osvoboditve pomeni spolno osvoboditev naše seksualnosti.

2.3 Feministični pogled na žensko seksualnost

'Edine pravice, ki jih imamo, so pravice do lastnega telesa.' Natanko to. Vsi smo telesa, ločena telesa, naše pravice se začnejo in končajo pri njih. Enako velja za pravico do spolnosti, ki nam je dana, in kateri se prepuščamo po svobodni volji. (Heath 1982, 4)

Ženska seksualnost je bila bolj ali manj zatirana v različnih zgodovinskih obdobjih in v različnih kulturah, zato je drugačna od moške, kar se kaže predvsem v tem, da sta bila seksualni užitek in želja pri ženskah nedovoljena ali pa prikazana celo kot del patološke narave ženske. Nasprotno je bil užitek vedno del moškosti. Neomadeževanost in čast sta bili edini model ženskega vedenja, ki pa ne kaže samo na spolna prepričanja preteklosti (in pogosto še v sedanjosti), ampak pokaže na zaželeno žensko značilnost, da je brez moči (Bean 2002). Skozi vso

zgodovino so se trudili poiskati razlike med spoloma v telesnih tekočinah, v orgazmu in spolni želji. Z razmerjem moči so celo razlagali, da naj bi bilo moško seme močnejše od ženskega. Maternica pa naj bi bila zatočišče za moški aktivni princip in naj bi bila hvaležna, da lahko ustvarja otroke (Laqueur 1990).

Od obdobja Freudove psihoanalize dalje in še posebno v obdobju seksualne revolucije v 60. letih prejšnjega stoletja so bile ženske že prepričane v svoje orgazmične sposobnosti, k čemur je veliko prispeval Kinsey s svojimi dognanji (več o tem v poglavju 2.1.1.2 Moderna oziroma povojna seksologija (od II. svetovne vojne do danes)). Vednost o ženski seksualnosti feministične avtorice utemeljijo na predpostavki, da družbeno okolje, osebno znanje, pretekle izkušnje in trenutna pričakovanja vplivajo na zadovoljivo spolno funkcioniranje ženske. (Kaplan 1974; Bean 2002). Tudi spolna medicina ugotavlja veliko večji vpliv kulturnih dejavnikov – prepričanj in stališč ter kulturno utemeljenih mitov – na nezadovoljiv seksualni užitek žensk in funkcioniranje v spolnosti, kot ga imajo ti dejavniki na moške (Porst in Reisman 2011). Zaradi tega je ženska spolnost z medicinskega stališča veliko manj raziskana kot moška.

Za razumevanje današnjega pogleda na spolnost žensk je potreben kratek zgodovinski pregled položaja ženske v družbi, ki je ključno vplival na žensko seksualnost današnjega časa. Za pojasnjevanje spolnosti žensk je pomembno razumeti, kako so se spreminjali in regulirali partnerski odnosi in iz njih izhajajoče družbene konvencije (vedenja, položaji, institucije, zakoni itd.) Predvsem je bil pomemben prehod iz poligamnih v monogamne odnose, ki nastanejo zaradi sprememb v zasebnosti in intimnosti po industrijski revoluciji (Ping 2011). Kot je ugotovil že Engels, monogamija nikakor ni bila plod individualne spolne ljubezni in tudi zakon se v zgodovini ni pojavil kot sprava med možem in ženo, temveč nasprotno, pojavil se je kot podjarmljenje enega spola drugemu spolu, kot uveljavljanje nekega, dotlej v vsej predzgodovini neznanega nasprotja spolov. Mož je prevzel nadvlado tudi v sferi intimnosti, žena je bila ponižana, zaslužnjena, postala je sužnja njegovega poželenja in zgolj orodje za ploditev otrok. Ta ponižani položaj žene so polagoma olepševali in hinavsko prekrivali ter ponekod odeli v milejšo obliko, nikakor pa ga niso odstranili. (Engels 1947)

Od konca 19. stoletja naprej začnejo feministične avtorice problematizirati ta razmerja tako, da ne glede na tradicionalni družbeni in ekonomski vidik zakona, zagovarjajo pravico do spolne izpolnitve znotraj zakona. Stari zakonski vodič *Married Love*, ki ga je napisala Maria Stopes, angleška feministka in zagovornica kontracepcije leta 1918, govori o tej pravici. V njem so številni primeri žensk in prav tako moških, ki menijo, da bistvo zakona ni samo vzdrževanje reprodukcije, ampak da zakonsko življenje primarno zagotavlja spolno izpopolnitev in druženje (Jütte 2008, 8).

2.3.1 Spolno specifični seksualni scenarij ženske

S feministične perspektive je pomembno kritično obravnavati vlogo spola v oblikovanju spolne identitete in v življenjskem poteku. Spolna vloga je družbeno pogojena vednost o lastnem spolu in mestu v družbi in ja tako kulturno kot družbeno specifična, običajno bistveno različna za moške in ženske. Identiteta spola je samodefinirana, medtem ko je spolna vloga družbeno definirana (Bancroft 2009, Wylie 2012). Spolna identiteta je medicinski, psihološki in družbeni konstrukt (Westheimer in Lopater 2004). Skozi zgodovino se je spol najprej opredeljeval glede na zunanost človeka, torej njegove biološke značilnosti moškega ali ženske. Spol, v katerem se človek dobro počuti in se z njim identificira, je produkt njegovih možganov z njegovim odnosom do zunanjih dogajanj. Vsak posameznik ima in igra znotraj družbe svojo spolno vlogo, ki je produkt te družbe in njenih pričakovanj.

Večina družb pozna dva spola, moškega in ženskega. Ker je spolnost človeka kulturno in časovno pogojena, se je tako spreminjal tudi odnos do družbenih identitet posameznika. Del spolne identitete je spolna aktivnost z drugimi osebami in privlačnosti nasproti drugim osebam. Katera spolnost je normativ družbe in katera je odklon, je družbeni konstrukt, zato so se oblike spolnosti spreminjale in bile skozi različne kulture obravnavane različno. Tipičen primer za to je homoseksualnost. (Lerner in drugi 2006).

Skozi zgodovino so se spreminjale tudi spolne prakse in spolne identitete. Seks lahko igra del vloge v formiranju identitete, medtem ko sam seks ne determinira

identitete. Jasno je, da se spol, koncept moškosti in ženskosti, prav tako kot rase, razreda in statusa, križa s seksom v različnem času in kraju, ki določa stopnjo identitete. Raziskovanje seksa, kulture in identitet je izvir razumevanja človeške seksualnosti. (Garton 2006). Po Gartonu je seksualnost prikazana kot osebna orientacija želje, nečesa, kar imamo vsi in nečesa, kar se prikaže pri vsakem posamezniku v različnih oblikah. Po tem vzorcu seksualnosti lahko posameznike razdelimo v različne tipe – heteroseksualnost, homoseksualnost, sadomazohizem itd, pri čemer se zamegli razlika med prakso in identiteto. (Garton 2006).

Seksualni scenarij ženske je, da mora v skrbi za sebe prilagoditi svoje spolno vedenje kulturnim normam in znotraj skrbi zase mora zagotoviti zadovoljitev in užitek specifičnim individualnim zahtevam in potrebam igralcev oziroma moških (Simon in Gagnon 2003). Zaradi teh kulturnih norm imajo ženske težave z zadovoljitvijo svojih spolnih potreb. Kljub temu da je v sedanjih kulturah dovoljeno doživljanje orgazma, se ženske težko razbremenijo zgodovinsko pogojenih pričakovanj in norm. Problem kulturne prepovedi, mitov in stališč priznava tudi spolna medicina, kajti edini učinkovit pristop k problemom v spolnosti ženske je vedenjsko kognitivna terapija (Leiblum 2007).

2.3.2 Feministično gibanje in seksualnost

Pod vplivom številnih družbenih sprememb konec 60. in v začetku 70. let prejšnjega stoletja, kot so seksualna revolucija, feministična in druga družbena gibanja, obrat od restriktivne seksualne kulture k permissivni seksualni kulturi, so ženske pridobile pravico do svobodnega seksualnega izražanja.

V 60. letih prejšnjega stoletja se je s pojavom radikalnih ženskih gibanj začelo govoriti o seksologiji, spolnosti žensk in gej-lezbični osvoboditvi (Irvine 2005), medtem ko so v začetku 20. stoletja ženske ukvarjale z razlago, da je moč ženske v reprodukciji in nadaljevanju človeštva (Bristow 1997, 47). Vsa ta gibanja so imela za predmet raziskovanja seksualnost, spol. Njihov izziv je bil definiranje normativnih parametrov spolnosti in spola ter podati drugačne analize na trgu idej, izumljenih v zvezi s seksualnostjo, kar je do takrat bilo v domeni medicinske seksologije. Ukvarjati so se začeli z binarnim spolnim sistemom in izziv jim je bil

tradicionalni koncept moškosti in ženskosti. Koncept naravnosti v spolu je bil ideja patriarhalne kulture, ki pa ni bila sprejemljiva za feministične analize in s tem so se znotraj feminističnih gibanj začele iskati nove identitete ženske kot konstrukta kulturnih praks. (Irvine 2005) Tako je bil »zgodnji feministični diskurz o seksualnosti in spolu večplasten in poln različnih oblik aktivizma« (Irvine 2005, 98) znotraj različnih političnih ideologij in dejanj za družbene spremembe. Glavno področje feministične kritike je bila seksologija: seksualnost, razlike med spoloma ter poroka in družina, katerih kritična obdelava in obravnava je bila izziv za spremembo tradicionalnega koncepta moškosti in ženskosti.

Feminizem drugega vala se je razvil v kontekstu hitrih sprememb spolne morale in pod vplivom nove kulture odprtosti spolnih praks, dostopnosti cenejših metod kontracepcije in povečane dostopnosti seksoloških informacij o fiziologiji in tehnikah spolnega odnosa (Irvine 2005). Feministične aktivistke in teoretičarke so družbi očitale dvojno moralo, ker naj bi ženske sprejemale konfliktne informacije institucij, kot so prve informacije od staršev, cerkve in šole, in sicer da je seks nekaj umazanega, po drugi strani informacije iz *Playboyev* in ženskih revij, da mora biti ženska odprta za spolne tehnike in pri tem še svobodna. Zagovarjale so stališče, da če se ženska počuti brez moči in podrejena v odnosu, ni nepričakovano, da se počuti ponižano in nezadovoljno v spolnosti. (Irvine 2005) V zgodnjem feminizmu zahteve še niso bile artikulirane na način, da bi imele učinek na politike in bi dosegle večjo spolno liberalizacijo, zato v tem obdobju do globljih sprememb v teh strukturah ni prišlo.

V 70. letih so Kate Millett, Germaine Greer, Shulamith Firestone, Betty Freidan in Robin Morgan predstavljale zgodnji drugi val feministk, ki so oblikovale pomemben nov pogled proti vseobsegajoči patriarhalni podreditvi žensk. Kate Millett v *Sexual Politics* (1969), Germaine Greer v *The Female Eunuch* (1970) in Shulamith Firestone v *The Dialectic of Sex* so se spopadle z moškim seksizmom in patriarhalno kulturo z zahtevo po liberalizaciji žensk in svobodi od bremena reprodukcije, skrbi za otroke in proti domačemu zaslužnjanju (Garton 2006, 224). Shulamith Firestone (2003) je v svoji knjigi *The Dialectic of Sex* opisala dialektični materializem, kjer zagovarja dejstvo, da je biološka spolna razcepljenost izvor moške dominacije. Kritična je do del Marxa in Engelsa, ki sta

zaradi ekonomske preobremenjenosti spregledala spolni substrat zgodovinske dialektike. V tem času se je ženska liberalizacija z bolj množičnim združevanjem v ženske skupine in z argumenti proti patriarhalni kulturi, osredotočila bolj kot kdaj koli prej na neposredno povezavo dominacije moških in podrejanja ženske v vsakdanjem življenju. Feministke prvega vala so bile bolj skoncentrirane na formalne, legalne in politične cilje, kot so: volilna pravica, lastništvo, skrbništvo, razveza in reforme blaginje, medtem ko feministke, ki so zastopale žensko liberalizacijo, raziskujejo politiko 'v postelji', politiko skrbstva in politiko kuhinje.

Zgodovina feminizma govori o tem, da so se ženske dejansko uspele liberalizirati šele po feminizmu drugega vala, ki je vodil osrednje kampanje za liberalizacijo žensk, kot so za pravico do splava, za enakovredno plačilo, upor proti moškemu nasilju, pornografiji, proti izključno ženski skrbi za otroke in za zaposlovanje v vseh poklicih in delovnih mestih. Feministke so se zavedale, da je seks vedno intersekcija razreda in rase, in da žensk ne morejo videti kot nedefinirane skupine. Spolnost je bila še vedno ključna za feministično teorijo. Za radikalne feministke je bil seks temelj moške dominacije in edini izhod, ki so ga videle, je bila popolna spolna avtonomija za ženske. (Garton 2006; Lerner 2006) Feministična seksualna revolucija je odklonila patriarhalni imperativ obvezne heteroseksualnosti in se zato osredotočila v svoji kritiki na zasebno sfero. Izkazalo se je, da feministično gibanje ni bilo enotno v svojih zahtevah po spremembah v zakonski zvezi in družini. Predstavnice zmernega, liberalnega feminizma so iskale spremembe znotraj zakona, medtem ko so feministke z bolj radikalno pozicijo pod vprašaj postavljale sam obstoj poroke in monogamije (Irvine 2005, 99). Vse so izhajale iz zahtev po spremembi tradicionalnega prepričanja, da je značilna družinska ureditev naravna oziroma biološka. Nekatere feministke so zahtevale iste pravice in dolžnosti za moža, ki naj bi bil hkrati spolni partner, gospodinja v hiši, starš in plačan delavec. Ob tem so predstavile alternative v stereotipni jedrni družini, kot so: skupinska gospodinjstva, enostarševske družine, gej in lezbični odnosi ali celibat. Zaradi vsega tega so jih kritizirali kot rušilke tradicionalne družine in gibanja za družino (*pro-family*) so označila feminizem kot ključnega sovražnika družine (Mitchell in Oakley 1986). Fraser deli drugi val feminizma v tri faze, v prvi naj bi se postavil ob bok različnim novodobnim gibanjem, v drugi vključil v politiko ter v tretji začel

ukvarjati s politiko, ki presega nacionalna vprašanja in prostor (Browne 2007, 18–19).

Feminizem je v bistvu že v samem začetku politiziral seksualnost (Irvine 2005, 98), kajti temeljno v feminizmu je bilo vedno področje nadzora in razumevanja ženskega telesa. Že v dveh stoletjih ženskega aktivizma, ko so bile prve zahteve feministk, da ženske prepoznajo kot legalne in politične identitete, ločene od njihovih očetov in mož, da zagotovijo pravica do njihove zasebnosti in svojega imena, do izobrazbe in volilne pravice ter do planiranja rojstev in kontrole njihovih reproduktivnih življenj, je bil cilj reproduktivne svobode avtonomija in samoopredelitev s poudarkom na seksualnosti, splavih in kontracepciji. Kasneje so se feministke začele ukvarjati s področjem zasebnega, so se poleg pravice do kontrole njihovih reproduktivnih življenj, ukvarjale tudi z opredeljevanjem ženskega dela in cenjenjem njihovega dela, ki je bilo neplačano. Pri tem so zahtevale isto plačilo za isto opravljeno delo kot moški.

Seksualna revolucija za ženske ni dosegla takšnih rezultatov, kot je bilo pričakovati. V globini ni spremenila družbenega in spolnega razpoloženja oziroma javnega mnenja. Navdušenje seksualne revolucije je izpuhtelo. Njen rezultat je bil razvoj natančne kritike razmerij med spolno identiteto, spolnostjo in politiko (Garton 2006). Kljub temu da seksualna revolucija ni povzročila spremembe seksualne kulture, je odprla vprašanje pravice do orgazma pri ženski, ki je nato postalo politično vprašanje. Pravica do orgazma je zelo obremenila ženske v njihovem spolnem doživljanju in celotnem spolnem življenju. Z več stoletno prepovedjo uživanja v spolnosti in zatiranja žensk, večina ženk ni imela nobene možnosti to pravico tudi udejanjiti. Za suverenost in užitek v spolnosti je bistvena enakovrednost na vseh področjih družbenega življenja. Z družbeno pridobljeno enakovrednostjo, hkratnim zavedanjem svojih ženskih pravic, med katere sodijo tudi pravice do svojega telesa in z osebno ponotranjenostjo enakovrednosti, se ženska lahko sprosti in odpre za pridobivanje novih znanj ter s tem večjih možnosti za uživanje, ki jo lahko pripelje do orgazma.

Hkrati z vprašanjem osvoboditve ženske seksualnosti so se v drugi polovici prejšnjega stoletja po šestdesetih letih med feministkami vrstila razpravljanja glede spolnosti in spola v povezavi s tem, kaj je prirojeno in kaj je privzgojeno.

Feministične avtorice so v večini izhajale iz razumevanja ženske seksualnosti kot družbenega konstrukta. Biološke danosti v zgodovini ženske igrajo poglavitno vlogo in so bistveni element njene situacije, vendar samo z njimi ne moremo pojasniti in definirati hierarhije spolov, je v 50. letih prejšnjega stoletja poudarjala feministična filozofinja Simone de Beauvoir (2000). Bila je prepričana, da je biologija pomembna in da je v telesu nekaj biološkega, kot biološko je opredelila spolne hormone, ki gotovo igrajo vlogo pri sestavi ženske in v vedenju ženske v različnih življenjskih obdobjih (de Beauvoir 2000). Hite je trdila, da je problem ženske spolnosti bolj kulturološki kot biološki, čeprav je bil zanjo biološko opredeljen orgazem pokazatelj ženske spolne avtonomije (Garton 2006, 209). Oakley je zagovarja dejstvo, da je ženska spolna vloga ustvarjena kulturno in ne biološko, kajti ženska se v določeni družbi nauči vedenja, ki so od nje pričakuje (Haralambos in Holbourn 2005, 597).

Feministična seksologinja Shere Hite (1994) je menila, da so ženske kronično nezadovoljne ravno zaradi heteroseksualnosti – moški naj ne bi razumeli ženskih želja in potreb, čeprav je v svoji raziskavi opredelila penetracijo kot psihološko in spolno polno užitka. Feministične avtorice so se tako morale pri oblikovanju feministične teorije soočiti s številnimi zadregami, kot so: ali je orgazem bistvo ženskega užitka in/ali kako to vključiti v teorijo z bolj kompleksnimi koncepti ženske želje, fantazije, užitka moči, spolne igre v povezavi s spolnostjo. (Garton 2006, 225) V 90. letih prejšnjega stoletja postane pomembno izhodišče feministične kritike medikalizacija seksualnosti, ker je medicina pridobivala vedno več moči pri nadzoru ženske seksualnosti.

Medikalizirana ženska spolna disfunkcija prezre vse pomembne družbeno kulturne, ekonomske, psihološke dejavnike, spolne vloge in prepričanja, ki vplivajo na ženska (in tudi moška) spolna pričakovanja. Z medikalizacijo se predpostavlja, da ves ženski spolni odgovor izvira iz njenih genitalij in je za vse ženske univerzalen (Drew 2003). Več o tem v poglavju 2.1.4.4 Novejše teorije o družbeni konstrukciji seksualnosti.

Znotraj feminističnega gibanja so ženske ustanovile alternativne ustanove in panoge obstoječim družbenim institucijam, kot na primer žensko feministično zdravstveno gibanje, ki je imelo pomemben vpliv na področju ginekologije in

reprodukcije (Irvine 2005, 102). S svojo kritiko spola in rase so kot alternativa tradicionalni medicinski stroki začeli zagotavljati druge zdravstvene možnosti, kot na primer: samopomočne skupine za ženske, feministične zdravstvene objave, ženske zdravstvene klinike ter ženske zdravstvene in seksološke skupine, kjer gojijo alternativne možnosti.

2.3.3 Feministična kritika družbene konstrukcije ženske seksualnosti

Že Rosalind Coward (1989) je v 80. letih prejšnjega stoletja menila, da spolna ideologija enači anatomske delitev in seksualno identiteto. Strog nadzor nad seksualnostjo žensk je značilen za družbe, v katerih vladajo moški (Coward 1989, 63). Preko spolnosti se torej odraža razmerje moči med moškim in žensko. V zgodovini so bile pravne ideologije zgrajene na prepričanju, da imajo samo moški aktivno seksualnost, ženske so v teh diskurzih opredeljene kot seksualno odzivne ali pasivne žrtve moških ponudb. V patriarhalnih družbah je potlačitev aktivne ženske seksualne izbire eden od načinov, ki zagotavljajo podrejenost žensk (de Beauvoir 2000, 36–37; Coward 1989). Navadno mora biti za seksualnost odgovoren nekdo drug; ženska si je ne sme želeči, si prizadevati zanjo in jo tudi dobiti. Namesto tega se ženska seksualnost osredotoči na nalaganje odgovornosti za žensko željo nekemu drugemu (Coward 1989). Heteroseksualno razmerje neenakosti v spolnosti je vpeto v ideologijo naravne seksualnosti in ne dopušča izbire. Svoboda v primeru inovacij spolnih vlog v seksualnosti in kreativnost, ki je izven neenakega razmerja moči pomeni svobodo roba – torej minimalnih, če ne nikakršnih možnosti (Šribar 2006, 43).

Še v prejšnjem stoletju so ženske svojo spolnost v glavnem razumele kot odgovor na moško spolnost in spolni odnos, malo jih je razumelo, da ima ženska spolnost svojo naravo, ki je več kot protiutež moški spolnosti. V spolnem življenju, kakor ga mi razumemo, se kaže položaj cele družbene situacije; položaj ženske v spolnosti je odraz njenega položaja v družbi (Hite 1980). V postelji noben moški ne more biti zares svoboden z žensko, ki to ni (Friday 1992). Medtem ko moški dobrohotno in navdušeno opazujejo osvobajanje žensk iz njihovih tradicionalnih vlog, se v bistvu na pasiven način tudi sami osvobajajo (Beck in Beck – Gernsheim 2006). To kar

trdijo nasprotniki feminizma, da feministke želijo popolnoma enak položaj in vrednost spolov, nikakor ne vzdrži, ker večina moških daleč zaostaja za idealom moškosti in da vsak posameznik v bistvu zaradi svoje biseksualne zasnove in mešane dediščine združuje v sebi moške in ženske značilnosti in čista moškost oziroma čista ženskost ostajata le kot teoretična konstrukta z negotovo vsebino (Bahovec 1991, 21).

Današnja feministična kritika nove družbene konstrukcije seksualnosti se nanaša na to, da je seksualnost reducirana na vaginalni spolni odnos in pri tem ignorira pomembnost užitka. Moteč je falocentričen pristop družbe, ki ga spodbuja tudi spolna medicina z medikalizacijo moške seksualnosti in pri tem pozablja na spolne želje in potrebe žensk. Moški falocentrizem predpostavlja, da vse ženske želijo, potrebujejo in morajo imeti spolne odnose (Drew 2003). Hkrati v današnjem času doživljanje orgazma pomeni normo, uspeh v življenju posameznika, zato obratno nedoživljanje orgazma pomeni nenormalnost (Tiefer 2004, 96), ki celo zahteva zdravljenje. S tem je ženskam dana nova obremenitev, na katero opozarjajo feministke.

Feministična teorija je skozi čas doživela številne kritike, vendar se moramo pri tem zavedati tudi njenega širšega pomena za družbo. Feministične sociologinje so imele skozi zgodovino različna vrednote, ki so vplivale na njihovo delo in ne glede na to, kakšne so bile njihove vrednote, so odprle področje preučevanja sociologije spolov (Haralambos in Holbourn 2005, 655). Z raziskovanjem ženskosti in odprtjem novega področja v družbi, je postalo jasno, da je potrebno raziskati tudi moškost in na novo ovrednotiti razmerja med spoloma, ki se spreminjajo z družbenim razvojem.

2.3.4 Feministični pogled na kontracepcijo

Feministke, kot npr. v Ameriki Margaret Sanger in v Angliji Maria Stopes, so se že v 20. letih prejšnjega stoletja zavzemale za dostopnost do kontracepcije za ženske, ki so trpele zaradi družbenih in medicinskih posledic nenačrtovanih nosečnosti. Maria Stopes se je hkrati zelo intenzivno ukvarjala s spolno vzgojo žensk. V Nemčiji so bila pred prvo svetovno vojno v začetku prejšnjega stoletja ter

prav tako v Franciji že konec osemnajstega stoletja in v začetku devetnajstega huda nasprotovanja kontracepciji. Clara Zetkin je bila prva, ki je v Nemčiji leta 1913 spregovorila in se zavzela za kontracepcijo. Zavzela je stališče, da mora biti omejitev števila rojenih otrok osebna zadeva in ne stvar politike. Medtem je bila pionirka v širjenju kontracepcije na Nizozemskem Aletta Jacobs, nizozemska feministka in zdravnica, ki je na svoji kliniki učila ženske, kako uporabljati diafragmo. (Jütte 2008, 163–174)

Nacionalsocializem je nato leta 1933 v Nemčiji prepovedoval spolne nasvete, ki so temeljili na kakšni koli emancipaciji ženske seksualnosti, podpiral je družino, rojevanje in materinstvo (Mosse 2005). Takrat je postala tudi vedno bolj popularna sterilizacija, katere glavni namen ni bil kontracepcijska zaščita žensk, ampak pobuda evgeničnih gibanj, ki so se borila za čisto raso (Jütte 2008, 173). Prav tako so evgenična gibanja imela pomembno vlogo v pogledu na razmnoževanje tudi v Ameriki v začetku prejšnjega stoletja. Njihov glavni princip je bil ustvariti 'boljšo raso', vzpostaviti 'novo moralnost'. Evgeniki želijo narediti 'pravo žensko', ki bo moralna voditeljica civilizacije 20. stoletja in katere materinstvo bo kot ekskluzivni privilegij. Gibanje je zahtevalo nov pristop k razumevanju spolnosti, reprodukcije in vloge moških in žensk v družbi. (Kline 2001) V družbenih in moralnih okvirjih so evgenična gibanja dala svoj prispevek in pečat v pogledu na žensko spolnost in moralnost, hkrati so nas opozorila na nevarnost, ki nam grozi pri družbenem in političnem vmešavanju v moralnost in žensko seksualnost. V evgeničnih gibanjih so nekatere feministke kmalu spoznale potencialno nevarnost materinstvu v imenu enakosti žensk, medtem ko so ga druge z navdušenjem podpirale (Kline 2001, 19).

Leta 1952 je bila ustanovljena v Federalni republiki Nemčiji nevladna organizacija *Pro Familia*, ki jo je ustanovil Kassel (Jütte 2008, 173), ki se je danes razvilo v društvo za načrtovanje družine, spolno vzgojo in spolno svetovanje in se zavzema za spolne in reproduktivne pravice žensk, moških in otrok. Društvo zastopa spolno etična načela, zamisli in stališča, ki so nasprotna stališčem rimskokatoliške cerkve.

Nekateri menijo, da je kontracepcijska tabletko povzročila seksualno revolucijo, večina pa razlaga, da je tabletko samo sprožila, ne pa povzročila seksualne revolucije (Jütte 2008, 213). Kontracepcijska tabletko pomeni simbol osvobodjene

spolnosti, medtem ko je za druge simbol greha in prostitucije. Za večino žensk pomeni tabletko simbol heteronomije ali avtonomije. Obstajale so feministke, ki so bile kritične do tabletko, z razlago, da raztelesa ženske. Glede na te kritike naj bi hormonska kontracepcija povzročala za ženske »konceptualno ponotranjenje telesa, ki ga ni mogoče doživeti na čuten način« (Jütte 2008, 213). Ne glede na vse to, je žensko gibanje leta 1960 sprejelo kontracepcijsko tabletko z navdušenjem. Izpopolnjene so bile tisočletne sanje za pridobitev primerne varne metode kontracepcije za ženske. Številni moški znanstveniki so menili, da je namen kontracepcije »medikalizacija in transformacije ženskega telesa v objekt« (Jütte 2008, 213).

Tabletko je razbremenila tudi zdravnike, ki so prej potrebovali ročno spretnost za vstavljanje intrauterinih vložkov ali spretnost učenja žensk vstavljanja diafragme, medtem ko je bil za tabletko potreben samo recept. Zaradi tega so bile ženske pred tabletko odvisne od odprtosti zdravnikov in od njegove izbire kontraceptiva zanje. Po kontracepcijske metode so se zato zatekale k zdravnikom z dovolj odprtim mišljenjem. Ko pa je bila tabletko na tržišču, so lahko pri zdravniku preprosto zahtevale tabletko, ne glede na mišljenje in pripravljenost zdravnika, s čimer se je zrušila značilna hierarhija znanja, ki je bila prej v odnosu med zdravnikom in žensko. Zaradi tega tabletko med zdravniki ni bila takoj sprejeta in so nanjo gledali z nezaupanjem. Kasneje jo je večina zdravnikov sprejeta kot simbol znanstvenega napredka. (Jütte 2008, 211–214)

Ob daljši uporabi prvih kontracepcijskih tablet so se začeli razkrivati tudi njihovi stranski učinki, kar je sprožilo dodatna nasprotovanja kontracepcijski tableti. Feministke, ki so bile proti kontracepcijski tableti, so to zagovarjale z razlago, da ženske ne vedo, kaj je najboljšo za njih in da to ni naravna kontracepcija. Spodbujale so sprejetja ženske plodnosti kot dela ženskosti ter so to ovrednotile kot najboljši način biti 'prava' ženska. Prav tako Shere Hite v svoji knjigi *Izveštaj Hite* razlaga v okviru seksualne revolucije, da tabletko niso prinesle spolne svobode, ampak so ženske dobile samo nov način zaščite pred nosečnostjo, hkrati naj bi jim ta novi način omogočal, da so vedno na razpolago moškim in da so prisiljene v spolne odnose, ko jih one ne želijo. Hite je to utrjevala tudi z razlago, da so s tabletko ženske prisiljene prevzeti vso odgovornost za zanositev

in da so s tem moške osvobodile kondoma (Hite 1980). To so bili dejanski rezultati njene raziskave v 70. letih prejšnjega stoletja, ki kažejo na to, kako je bila znotraj patriarhalne kulture močno prisotna restriktivna seksualna kultura in samo tabletko ženskam ni omogočala takojšnje in popolno spremembo spolnega vedenja, kaj šele seksualne kulture. Isto mišljenje je leta 1975 v svoji knjigi *The little difference and its huge consequences* zastopala tudi Alice Schwartz, pomembna vodilna sodobna nemška feministka in publicistka v nemški feministični reviji *EMMA*. O iznajdbi kontracepcijske tablete je dejala, da so ženske našle novo obliko sužnosti, da so se nekoč zaradi sramežljivosti in strahu pred nezaželeno nosečnostjo ženske lahko upirale, če si niso želele spolnega odnosa, sedaj pa po zaslugi razsvetljenstva, seksualne revolucije in tabletko morajo biti vedno na razpolago moškim. Njene somišljenice v tem pogledu so kontracepcijsko tableto označile kot moško iznajdbo, kot odkritje patriarhalnega mehanizma in so zavračale kontracepcijske tablete, ker naj bi diskriminirale ženske, ki v odnosu do telesa ravnajo s čutom in zavestjo odgovornosti. (Müller 2006, 112)

V začetku prejšnjega stoletja, sploh pred drugo svetovno vojno, so kontracepcijo podpirala poleg feminističnih gibanj predvsem evgenična gibanja zaradi svojih lastnih interesov. Kasneje po letu 1960, po izumu kontracepcijske tablete in po seksualni revoluciji, ko je medicinska znanost po ustvarjenju kontracepcijske tablete tudi sprejela kot dosežek znanosti, so se feministke razdelile na dva pola, ene so jo podpirale, medtem ko so ji druge nasprotovale. Se pa feministke po 50. letih kontracepcijske tabletko še vedno sprašujejo, ali je kontracepcijska tabletko omogočila ženski svobodo spolne aktivnosti ali v bistvu ob njej še vedno uživajo predvsem moški.

2.4 Kontracepcija

Ne glede na poglede, ki jih imamo na splav, se vsi strinjamo, da v idealnem svetu, splav ne bi obstajal – ne zato, ker bi bil prepovedan, ampak zato ker je nepotreben in ker se mu v večini primerov lahko izogneš. Naš cilj mora biti čim manj splavov. In najboljši način za to je izogibanje neželenim nosečnostim s ponudbo dostopne in cenovno ugodne kontracepcije ter

spolne vzgoje mladim (tudi v šolah). (Council of Europe v The European Society of Contraception and Reproductive Health 2011, S55)

V poglavju o kontracepciji prehajam na položaj in pomen kontracepcije znotraj kulture in družbe ter njen vpliv na spolnost človeka. Pri tem se osredotočam na ožji medicinski diskurz o kontracepciji, to je o medicinskih, javnozdravstvenih vidikih kontracepcije znotraj širšega družbenega pogleda v smislu regulacije in kritične družbene analize kontracepcije kot oblike družbene regulacije in nadzora reprodukcije in hkrati celotne človeške seksualnosti. Medicina si je v 18. stoletju od cerkve pridobila nadzor nad obvladovanjem telesa in moč poseganja v telo, v drugi polovici prejšnjega stoletja pa še nadzor nad regulacijo reprodukcije (Foucault 1973). Tako je medicina s sodobnimi metodami kontracepcije dokončno omogočila ločitev seksualnosti od reprodukcije. Z obvladovanjem telesa, nadzorom nad njim in njegovo reprodukcijo je pričela regulirati tudi človeško seksualnost (Foucault 2000). Regulacija reprodukcije skozi kontracepcijo nikoli ni samo stvar medicinske stroke, temveč gre pri tem za družbeno ureditev, družbeni nadzor. Sociološke kritike medicinskega pogleda na kontracepcijo so, da je kontracepcija fenomen, oblika družbenega nadzora medicine ter pomeni eno izmed oblik biopolitike (Foucault 1973).

V današnjem času prevladujoč medicinski diskurz promovira moderne metode kontracepcije, ki so poleg ločitve reprodukcije od seksualnosti, pripomogle k spreminjanju spolne kulture, s tem se je spremenil tudi način pogovarjanja o človeški spolnosti ter je to pripomoglo pretrgati molk okrog intimnosti, ki je vladal še v prvi polovici prejšnjega stoletja (Szreter in Fisher 2010).

Pri pisanju naloge se je pokazalo, da raziskovanje družbenih vidikov kontracepcije za raziskovalce danes ni zanimiva tema, kontracepcija se v literaturi pojavlja kot golo dejstvo. Po temeljitnem pregledu literature je bilo o družbenih učinkih kontracepcije največ napisanega v 60. in 70. letih prejšnjega stoletja.

Na koncu poglavja predstavim še zgodovino razvoja kontracepcije v Sloveniji, zanjo je do konca 80. let prejšnjega stoletja značilna velika naklonjenost politike in družbe do modernih varnih metod kontracepcije. Današnja široka dostopnost do varnih metod kontracepcije je ostanek politike preteklosti, kakor tudi dejstvo, da so

danes v Sloveniji vse moderne kontracepcijske metode, razen mehanskih, zastoj. Zato je danes pogosta uporaba prekinjenega spolnega odnosa kot metode kontracepcije povsem nerazumljiva.

2.4.1 Medicinska konstrukcija kontracepcije

Oblike in uporaba kontracepcije se je skozi zgodovino zelo spreminjala. Pri tem spreminjanju se je navezovala na položaj ženske znotraj družbenega, kulturnega in političnega sistema. Stari Grki so poznali veliko različnih vrst kontracepcije, celo detomor je bil v antični Grčiji dovoljen (Ranke Heineman 1992). V srednjem veku so z uničevanjem modrih žensk – babic – izkoreninjali znanje o rastlinah s kontraceptivnim učinkom, ki so jih nekoč ženske poznale in uporabljale za kontracepcijo in sprožanje splava (Heinsohn in Steiger 1993). Najbolj popularna metoda in najbolj uporabljena metoda v tistem času je postal prekinjen spolni odnos (Flandrin 1986). S prekinjenim spolnim odnosom se je v tem času vloga preprečevanja zanositve prenesla iz žensk na moške. Z razvojem modernih metod kontracepcije z začetkom v kontracepcijski tabletki in s seksualno revolucijo so to vlogo in moč nadzora nad svojim telesom ponovno pridobile ženske.

Medicina danes deli kontracepcijske metode na moderne metode, kot so: ženska in moška sterilizacija, kontracepcijske tabletki, maternični vložek, injekcije, vsadki, nožnični prstan, kondom, pene, diafragma, geli in tradicionalne metode, pod katere spadajo: dojenje, naravne metode in prekinjen spolni odnos (The European Society of Contraception and Reproductive Health 2011, S9). Med starimi in novimi kontracepcijskimi sredstvi obstaja še ena ključna razlika, za uporabo starih tradicionalnih kontracepcijskih metod ženska potrebuje sodelovanje partnerja, medtem ko ji sodobne moderne metode dajejo možnost, da proti partnerjevi volji oziroma brez njegove privolitve urejuje in kontrolira svojo prokreacijo, kar je po razvoju prvih kontracepcijskih tabletk v 70. letih kot pomembno dejstvo za žensko omenila že Boh (1975 66).

Še preden je medicina v zadnji stoletjih v celoti prevzela vlogo nadzora nad telesom in njegovim zdravjem, so bili v zgodovini poznani zdravniki, ki so se ukvarjali s kontracepcijo. Eden najbolj znanih in najpomembnejši avtor s področja

ginekologije in kontracepcije je bil Soranus zdravnik iz Efeza, ki je deloval v Rimu v začetku 2. stoletja (Ranke Heineman 1992, 70). Že takrat je bil v svoji knjigi *Ginekologija* mnenja, da je kontracepcija boljša od splava (Ranke Heineman 1992, 73).

Razlogov za uporabo in pomembnost kontracepcije in čim manjše število splavov je po medicinski doktrini več. Medicinski način utemeljevanja pomembnosti kontracepcije je opredeljen s statistično obdelavo verjetnosti posamezne komplikacije, z opisom vrst komplikacij po kliničnih znakih in diagnozah, ki so definirane za posamezna klinična stanja ter z opisovanjem pojavov. Tako je tudi razložena najhujša posledica splava ali uporabe kontracepcije, ki je smrt. Medicina razlaga, da je nosečnost fiziološki pojav, ki ima z donositvijo otroka verjetnost smrti na porodu 1 na 10.000 porodov (Cunningham 2001, 1581). S statističnimi izračuni tveganja za smrt je opredeljena tudi maternalna umrljivost²⁰, ki je dandanes pomemben pokazatelj razvoja neke države. Podatki za maternalno umrljivost se v Sloveniji skrbno zbirajo na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje²¹. Na isti način se vrednotijo tudi legalno in strokovno opravljene splavi²². Večinoma pri legalni umetni prekinitvi nosečnosti (kirurški ali medikamentozni) ni problem umrljivost, zato medicina problem splava razlaga predvsem z možnimi komplikacijami, ki jih deli na zgodnje in pozne. Zgodnje komplikacije v tem primeru so zaradi anestezije, poškodbe maternice, izguba krvi in infekcije, pozne pa zaradi infekcije, krvavitve, bolečine v trebuhu ali križu, popuščanje materničnega vratu pri naslednji nosečnosti ali izvenmaternična nosečnost. Na isti način medicina vrednoti tudi sodobne metode kontracepcije.

Poleg medicinskih posledic, ki jih lahko ima za posledico splav, so lahko za žensko v tistem trenutku hujše večinoma kratkotrajne posledice, kot sta tesnoba in nelagodje zaradi moralno etičnih vidikov in/ali njenega verskega prepričanja. Rimskokatoliška cerkev poskuša psihološke posledice zaradi splava prikazati kot

²⁰ Maternalna umrljivost je smrt nosečnice, porodnice ali otročnice do 42 dneva po porodu na 100.000 živorojenih otrok.

²¹ Maternalna umrljivost v Sloveniji je po zadnjih podatkih 15 na 100.000 živorojenih otrok v zadnjem petletnem obdobju (Zdravstveni statistični letopis 2012).

²² Pri legalno in strokovno opravljenem splavu ima ženska pred 9. tednom nosečnosti tveganje za smrt 1 na 263.000 splavov, med 9. in 12. tednom 1 na 100.000 splavov, med 13. in 15. tednom 1 na 35.000, po 15. tednu se tveganje za smrt s strokovno opravljenim splavom izenači s porodom. Z uporabo hormonske kontracepcije, naj bi bilo pri mladi nekadilki tveganje za umrljivost 1 na 200.000 (Cunningham 2001, 1518).

ključne (Müller 2006), medtem ko z dokazi podprta medicina ni dokazala nobenih psiholoških posledic pri ženski po splavu, psihološke posledice so bile dokazane pri ženskah, ki so rodile po neželjeni nosečnosti (Wiebe in Faucher 2014).

Ideološka podpora medicine je biološko razumevanje telesa in njegovih funkcij. Zanesljive metode kontracepcije temeljijo na treh pristopih: endokrinološkem²³, patofiziološkem²⁴ in na tehničnem pristopu²⁵.

Medicinska konstrukcija kontracepcije se torej opira na biološko determinirano dejstvo, pri katerem preprečevanja zanositve pomeni eno ali več od spodaj naštetih bioloških in endokrinoloških znanstveno dokazanih dejstev. Ta dejstva so: mehanska ali kemijska ovira med spermijem in jajčecem, blokirana ovulacije, sprememba sluznice v maternični votlini, sprememba sluzi v materničnem vratu. Mehanska ovire, ki preprečujejo združitev moške spolne celice z žensko, so prekinjeni jajcevod ali semenovodi (sterilizacija), uporaba kondoma, diafragme ali cervikalne kapice. Kemične ovire povzročajo spermicidi, ki ohromijo spermije. Hormoni delujejo na številnih mestih ženskega reproduktivnega trakta in vseh organskih sistemih ženskega telesa. Za preprečevanje zanositve s hormoni je pomembna blokada ovulacije, sprememba sluznice v maternični votlini in sluzi v materničnem vratu. Maternični vložki preprečujejo zanositev z vnetnim odgovorom na tujek v maternični votlini (Cunningham 2001; Shoupe in Kjos 2006).

Stare tradicionalne metode kontracepcije so izkustvene in jih kot take podaja tudi medicina. Že tisočletja je znano, da dojenje preprečuje zanositev. Medicina je to znanstveno potrdila, ko je dokazala, da visoka vrednost hormona prolaktina, ki je zelo povišan v času dojenja, blokira ovulacijo. Vendar pa hormoni nihajo, zato ta metoda v današnjem času, ko se je spremenil način prehrane in način življenja, ni zanesljiva. Ko so ljudje ugotovili, da ejakulacija v vagino povzroči zanositev, so jo poskusili preprečiti s prekinjenim spolnim odnosom. V večini primerov uspešno, velikokrat neuspešno.

²³ Princip delovanja hormonske kontracepcije je zavora ovulacije, sprememba v prehodnosti jajcevodov in v spremembi sluznice v maternici.

²⁴ Vnetje, ki ga povzroči maternični vložek, preprečuje ugnezditev oplojenega jajčeca.

²⁵ Kondom in diafragma fizično preprečita stik semenčic z jajčecem.

Tudi naravne metode delno temeljijo na medinski znanosti. Med naravne metode se prištevajo in jih je kot tako imenovane sprejela tudi medicina, temperaturna metoda, metoda opazovanja cervikalne sluzi in simptotermalna metoda. Ključno pri teh metodah je opazovanje ženskega telesa med mesečnim ciklusom, to je opazovanje kakovosti in količine izcedka iz nožnice, občutka ob vходу v nožnico in bazalne telesne temperature (Vrabič 2012). Metode so se razvile, ko je medicina odkrila dejstvo, da pride do ovulacije nekako na sredini ciklusa in se takrat spremeni tudi cervikalna sluz zaradi lažjega prodiranja spermijev v maternico do jajcevodov, kjer pride do oploditve. Metoda temelji na abstinenci v času ovulacije, s čimer posega v osebno svobodo para. Zaradi tega jo je z navdušenjem sprejela rimskokatoliška cerkev ter je za njih poleg dojenja edina dovoljena metoda kontracepcije. Ker pa par nikoli ne more stoodstotno ugotoviti, kdaj bo oziroma je ovulacija, te metode medicina obravnava kot zelo nezanesljive.

Medicina je hkrati razvila številne načine ocenjevanja učinkovitosti kontracepcije. Pri zanesljivosti kontracepcijske metode ocenjujemo teoretično učinkovitost (opisuje učinek metode v idealnih pogojih), to je učinkovitost pri pravilni rabi in uporabno učinkovitost (kaže izkušnje žensk z določeno metodo ob izpostavljenosti zanositvi), kar pomeni tipično rabo metode (Pinter 1992). Ob danes poznanih številnih metodah kontracepcije široko sprejemljiv moderni kontraceptiv potrebuje naslednje tri lastnosti: uporabnost, dostopnost in splošno sprejetost, da je učinkovit kontraceptiv boljši kot splav. Doseči vse tri lastnosti je v enem kontraceptivu zelo težko. (David 1999, 8)

Del medicinskega pogleda na kontracepcijo se izraža tudi v pogledu na spolno reproduktivno zdravje. Iz podatkov, objavljenih v nacionalnem poročilu EU *Reproductive-Health-Report* iz leta 2011, avtor zaključuje, da je prevalenca oziroma razširjenost kontracepcije v določeni državi ključni pokazatelj spolno reproduktivnega zdravja. Hkrati tudi opozarja, da bi bilo potrebno narediti standard in predlagati najbolj zaželen kontracepcijski vzorec, ki bi ga potem raziskovali in na njem naredili nove zaključke vpliva na spolno reproduktivno zdravje. (Oliveira da Silva 2011, 11) Spolno in reproduktivno zdravje bi moralo biti visoka prioriteta držav Evropske unije (The European Society of Contraception and Reproductive Health 2011, S6) in temeljna pravica posameznika. »Dobro spolno in

reproduktivno zdravje pomeni avtonomijo, informacijo, svobodo, izboljšanje življenja in osebnih odnosov» (Oliveira da Silva 2011, 18). Spolno reproduktivno zdravje je del psihološkega, čustvenega, duševnega in socialnega blagostanja, ki pomembno vpliva na posameznikovo kvaliteto življenja. Nosilci tega pomembnega dejavnika so v medicini videne predvsem zdravstvene inštitucije, in sicer inštitucije javnega zdravja in ne širše družbene inštitucije.

Ob vsem zgoraj opisanem je medicinski pristop do kontracepcije znanstven, ker se opira na spoznanja o fizioloških procesih delovanja telesa in reprodukcije ter hkrati zavzema pomemben delež družbene konstrukcije seksualnosti, ki je rezultat razvoja medicinske znanosti in medicinskih inštitucij. Pomembnost medicinskega pogleda se je pojavila v 18. stoletju, ko je medicinski prostor sovpadel in se združil z družbenim prostorom in ga je popolnoma zavzel. Takrat se je pojavila splošna prisotnost zdravnikov, ki je razširjala medicinski pogled na različna področja socialne mreže in je delovala ves čas v vsaki točki prostora ter izvajala konstantno in mobilno kontrolo. Zdravniki so postali zadolženi za nadzor nad statistiko zdravja, ki bazira še danes na registraciji rojstev in smrti (bolezni, ki so povzročile trpljenje posameznika, njegov način življenja in vzroke za njegovo smrt). Ko se je znanje formiralo, medicina ni bila več zadolžena samo za patologijo, ampak se je s tem generalizirala tudi medicinska zavest, ki je postala difuzno razporejena po prostoru in času. Medicina kot taka je tako postala ljudska, približala se je posamezniku in je s tem ter s svojo nadzorno supervizijsko aktivnostjo začela zmanjševati skrivnosti fizične telesa (Foucault 1973).

Stališča ginekologov predstavljajo pomemben del medicinske in družbene konstrukcije seksualnosti – vplivajo na vsakdanje življenje žensk. Zdravniki so pomembni prenašalci informacij, imajo svetovalno vlogo, in hkrati izvršujejo nadzor – tu so na delu številna oblastna razmerja (Ule 2003; Foucault 2004, 232), lahko bi celo rekli, da tu deluje panoptični nadzor, ki je značilen za moderne družbe. Nadzor se izvršuje tako, da ženske nadzorujejo same sebe in svojo seksualnost (npr. s primernim vedenje itd.) ter ob tem verjamejo, da je potrebno telesne želje podrediti racionalnemu umu (Foucault 2000, 82). Kultura vodi posameznikovo aktivno vlogo z vplivanjem na njegove vrednote in vedenje, kar se kaže tudi znotraj modernega pogleda na spolnost, kjer je posameznikova osnovna potreba

po spolnosti vedno bolj individualna, bližja osebnosti in njegovim intimnim odnosom ter ločena od reprodukcije, medtem ko je kot take v drugi kulturi ne prepoznamo (Tiefer 2004). Kontracepcija, še posebej organizirana in vodena s strani medicinske stroke, pomeni eno obliko biopolitike (Foucault 1973).

2.4.2 Družbena konstrukcija kontracepcije

Razvoj medicinske znanosti je omogočil razvoj sodobne kontracepcije in s tem vzpostavil nova razmerja v reprodukciji, družbeni konstrukciji seksualnosti in v celotni družbi. Rodnost je zapleten proces odločanja, ki je pod vplivom številnih dejavnikov, kot so: ekonomski, demografski, socialni, politični, kulturni in individualno psihološki dejavniki, ki so hkrati odvisni od dogajanja v primarnih odnosih, v interakciji s partnerjem (ali partnerko) oziroma ostalimi družinskimi člani. Na ta način se je o kontracepciji razmišljalo že v 70. letih prejšnjega stoletja (Boh 1975, 2). Z legalizacijo splava in dovoljenjem za uporabo kontracepcije so se pokazali pozitivni vplivi na obolevnost in umrljivost mater, ki so prej zbolevale in umirale zaradi ilegalnih splavov. Ve se, da zaradi ilegalno narejenih splavov, ki so posledica nedostopnosti kontracepcije in prepovedi legalnega splava, še vedno vsak dan umirajo številne ženske po svetu, vendar jasni podatki, koliko je legalizacija splava v Sloveniji po letu 1952 doprinesla k zmanjšani maternalni umrljivosti, ne obstajajo. Predvideva se, da so bile smrti mater, ki so opravile ilegalni splav označene pod kategorijo »smrt neznanega vzroka«, zato registrirani podatki o smrtnosti mater zaradi ilegalnega splava niso povsem zanesljivi (David, 1999, 300). Zdravstvenih posledicam splava so pridružene še socialne in ekonomske. Izostanek iz dela in bolniška odsotnost ženske vplivata na njeno osebno življenje, družino ter posledično na celotno družbo. Ekonomski vidik splava postaja tudi v naši državi vse bolj pomemben, medtem, ko ima marsikje drugje ključno vlogo. Cilj družbe naj bi bil, čemur naj bi sledila tudi zdravstvena politika, da se rodijo načrtovani in zaželeni otroci.

Glede na to je posledično evidentna pomembnost nosilcev javnega zdravja in na drugi strani političnih vplivov države, ki so skupaj v vlogi 'vratarjev' (angl. *gate keepers*), ker kontrolirajo dostopnost do modernih kontraceptivnih metod, abortusa

in učinkovito vplivajo na odločitve ženske (David 1999, 20). Zanesljivih podatkov o tem, za koliko se je izboljšala maternalna umrljivost po legalizaciji splava in uvedbi kontracepcije ni, ker so se smrti mater zaradi kaznivega dejanja ilegalnega splava prikrivale (David 1999, 300). Družbenopolitična in ekonomska kriza dramatično zniža kvaliteto življenja večini populacije in še posebej ženskam, kar tudi posledično dvigne maternalno umrljivost. To se je jasno pokazalo po razpadu bivše Jugoslavije na Hrvaškem, kako je vključevanje beguncev, emigracija mladih ljudi in povečano javno delovanje rimskokatoliške cerkve po tridesetletnem upadanju maternalne umrljivosti dvignilo maternalno umrljivost iz 4,3 na 10,3 smrti mater na 100.000 žensk (David 1999, 314).

Seks izhaja iz discipliniranja telesa in na drugi strani iz regulacije prebivalstva, zaradi te njegove vloge je seks »tema političnih, ekonomskih posredovanj (s spodbujanjem in zaviranjem rojstev) ter ideoloških kampanj« (Foucault 2000, 150). Zaradi te moči je nadzor človeške spolnosti pomemben. Zdravniki ginekologi so neposredni izvrševalci te kontrole. Konkretno se to pri ginekologih kaže v njihovem neposrednem delu v ginekološki ordinaciji – vplivajo na stališča in prakse v seksualnosti žensk s tem, kaj svetujejo ženskam in kako. Njihovo svetovanje je odvisno tako od pridobljenih medicinskih doktrin, kakor tudi od njihovih osebnih stališč in pogledov na seksualnost. V oblastnih razmerjih ginekolog kot zdravnik predstavlja moralno in siceršnjo avtoriteto in ima pomemben vpliv na ženske. S tem prenašajo na ženske tako medicinske poglede na določeno temo kot tudi svoja osebna stališča in poglede. Med drugimi so tudi ginekologi, po mnenju Davida, nosilci kontrole ali vratarji dostopnosti do modernih kontraceptivov, abortusa in učinkovitega vplivanja na odločitve ženske (David 1999, 20).

Vratarji uporabe kontracepcije pa niso samo nosilci javnega zdravstva, ampak ima tukaj večji vpliv politika in posledično politika sistema zdravstvenega varstva (Oliveira da Silva 2011, 57). Politična načela so zelo odvisna od vladajoče politične opcije. Nazadnjaške stranke so v zvezi s politiko rodnosti in s tem v zvezi s kontracepcijo, zelo podrejene rimskokatoliški cerkvi, ki jasno zastopa proti kontracepciji usmerjeno stališče. Verske in nekatere proti kontracepciji usmerjene institucije ne delujejo direktno proti kontracepciji, ampak vplivajo preko dejavnikov, kot so vzgojni programi in kanali, po katerih se ti programi posredujejo

potencialnim porabnikom (svetovalnice, specialna predavanja, zdravstvene službe, internetne strani²⁶ itd).

V 90. letih prejšnjega tisočletja je medicina zaradi preobremenjenosti z ekscesnim spolnim vedenjem in patologizacijo spolnosti²⁷ skonstruirala spolnost kot individualno stvar in dala posamezniku osebno odgovornost in odgovornost za določene bolezni (Tiefer 2004). Znotraj družbene konstrukcije seksualnosti se je torej pojavil diskurz osebne odgovornosti. Delno lahko temu konceptu odgovornosti pripišemo, da dodeli ženskam neko mero avtonomije v spolnosti, da ne delujejo avtomatično po nasvetih njihovih zdravnikov. Velika mera avtonomnega delovanja žensk najverjetneje spada v kontekst današnjega časa, ki ga označuje permissivna seksualna kultura, ki pomeni predvsem liberalni pogled na seksualnost in vključuje avtonomijo žensk. Avtonomijo jim je dala tudi kontracepcija in obratno imajo avtonomijo v izbiri kontracepcije. Heteroseksualne ženske so tiste, ki so poleg gejev in lezbijk s permissivno seksualno kulturo pridobile največ v primerjavi z restriktivno seksualno kulturo. V kontekstu permissivne seksualne kulture imajo moški in ženske v spolnosti enakovredne vloge, oba sta enako poželjiva spolna subjekta. Seks je tukaj skonstruiran bolj okrog užitka kot okrog reprodukcije (Gavey in drugi 1999).

Medicini in farmacevtski industriji je še vedno izziv iskanje in odkrivanje novih, vedno bolj optimalnih kontracepcijskih metod, ki bi se čim bolj približale naravnemu hormonskemu ciklu ženske. Ta izziv farmacevtskih družb je povezan predvsem z njihovim finančnim interesom. V času, ko medicini zaradi svetovne finančne krize primanjkuje finančnih sredstev, je farmacevtska industrija z zastopniki zelo pomembna gonilna sila izobraževanja medicinskega osebja in promocije kontracepcije širši javnosti ne glede na vodilno politično stranko. Klub temu da farmacija z medikalizacijo agresivno posega v družbo in v samo seksualnost ženske (Bancroft 2002; Drew 2003), njihovega vpliva zaradi vloge, ki jo kontracepcija ima, ne moremo tako poenostaviti. Ženske seksualnosti se ne da

²⁶ Navajam nekaj internetnih strani, ki delujejo proti sodobnim metodam kontracepcije: Družina (2013), Iskreni.net kontracepcija (2014), Iskreni.net Fertility Care (2014) dostopnih dne 9. 1. 2014.

²⁷ Konec 20. stoletja so v javnost vse bolj prodirale drugačne spolne prakse, ki so v preteklosti pomenile ekscesno spolno vedenje oziroma so bila določena spolna vedenja označena kot patološka, kot norost ali kot simptom nekaterih bolezni ter celo kot bolezen. Medicina se je morala do vseh teh oblik na novo opredeliti in jih na novo ovrednotiti. Ob tem je bilo marsikatero spolno vedenje sprejeto kot normalno.

medikalizirati zaradi vseh zgodovinskih, kulturoloških in družbenih vplivov (Bancroft 2002), ki pomembno vplivajo na njeno spolnost. Sama kontracepcijska tabletki ne pomeni medikalizacije ženske spolnosti. Žensko spolnost poskuša medikalizirati medicina z izumljanjem vedno novih oblik ter z vplivom stališč in prepričanj ginekologov. Kontracepcija je s tega vidika oblika družbenega nadzora.

Za spolno aktivnost žensk hormoni niso ključni, predstavljajo samo drobec v sklopu vseh dejavnosti in vloga kontracepcijske tabletki je širša od njene hormonske funkcije, kot zavore ovulacije, spremembe sluznice v maternici in služi na njenem vhodu v materničnem vratu. Kontracepcijska tabletki je ženski omogočila nov položaj v družbi, spremenila je njeno vlogo v družbi in kulturi ter tako vplivala tudi na zgodovinski potek njene seksualnosti. Je veliko več kot samo tabletki za preprečevanje nosečnosti in je s tega vidika ne moremo primerjati s tabletkami, ki jih razvijajo za medikalizacijo ženske seksualnosti. Kontracepcija, ki je v rokah ženske, je zelo pomemben faktor pri zdravljenju ženskih spolnih motenj (Lieblum 2007). Z zanesljivo kontracepcijo se pri zdravljenju ženskih spolnih težav ali motenj odstrani podzavestni strah pred zanositvijo, ki je lahko pomemben faktor pri nastanku neke motnje v spolnosti (Heiman in Lopiccolo 2009, 226). Po odstranitvi strahu, ženska lahko doseže sproščenost med spolnim odnosom, ki je predpogoj za uživanje in sprejemanje spolnosti kot nekaj pozitivnega. Varna kontracepcija je eden prvih ukrepov pri svetovanju ženskam s težavami v spolnosti, poleg edukacije ženske o anatomiji spolovila in ženskih spolnih odgovorih. Ključno je predpisovanje ene od varnih modernih kontracepcijskih sredstev, s katerim bo neodvisno od partnerja lahko uravnavala svojo fertiliteto. Glede na veliko zatiranost ženske seksualnosti v preteklosti, lahko rečemo, da je družbena vloga sodobne kontracepcije pomembnejša od prvotnega medicinskega vpliva v poseganje in nadzor nad telesom ženske.

2.4.3 Zgodovina kontracepcije v Sloveniji

Po drugi svetovni vojni je v Sloveniji in na področju bivše Jugoslavije medicinska stroka s pomočjo politike začela s pospešenim delovanjem na zmanjševanju števila splavov in s tem posledično na zmanjševanju pomembnega dejavnika

maternalne umrljivosti. Problema se je lotila z načrtnim uvajanjem kontracepcije. Priznani ginekolog prof. Franc Novak je med letoma 1953 in 1954 ugotovil potrebo po domači proizvodnji kontraceptivov in za to pridobil tudi potrditev takratnega političnega vodstva. Temu sklepu je sledilo, da je leta 1955 Sava v Kranju izdelala prvo genofragmo, tovarna Lek pa pasto genosan. Hkrati je bila leta 1955 ustanovljena tudi prva ordinacija za predpisovanje kontracepcije v okviru Centralnega ginekološkega dispanzerja. Čez tri leta so dodatno odprli še 41 posvetovalnic. (Borisov 1995) Takoj, ko je leta 1960 FDA²⁸ privolila, da se kontracepcijske tablete pojavijo na trgu, so jih pri nas ginekologi že začeli predpisovati in leta 1964 je stekla domača proizvodnja kontraceptivov (Boh 1975, 4).

Svet za zdravstvo je aprila 1961 ustanovil Znanstveno-raziskovalni oddelek za vprašanje splava in kontracepcije, ki se je leta 1963 preimenoval v Oddelek za prewencijo splava, še kasneje leta 1967 pa v Institut za načrtovanje družine. Slednji je leta 1971 postal samostojna delovna organizacija Kliničnega centra. Inštitut za načrtovanje družine je izvajal znanstveno preventivno dejavnost v ambulantah in hkrati tudi v posvetovalnici za spolno vzgojo (Borisov 1995, 232–234). Poleg znanstvene in pedagoške funkcije se je ukvarjal tudi z raziskovalno dejavnostjo na področju rodnosti, uravnavanja rodnosti, z optimizacijo postopkov umetne oploditve nosečnosti, varnostjo in učinkovitostjo kontracepcijskih metod, kasneje tudi z raziskovanjem vedenjskih determinant rodnosti in načinov zdravljenja neplodnosti. Z delovanjem je zaključil leta 1980 (Švab in drugi, 2010). Pomembnost Inštituta za načrtovanje družine se kaže v tem, da je z upoštevanjem družbenih dejavnikov z medicinskim pristopom pripomogel k izboljšanju ključnih dejavnikov v reproduktivnem zdravju žensk, zmanjšal je število neželenih, nenačrtovanih nosečnosti in število splavov ter s tem posledično zniževal obolevnost in umrljivost žensk. Izobraževanje ginekologov je bilo usmerjeno izključno v znanstveno potrjene zanesljive metode kontracepcije, kar je v praksi vodilo do dobrih rezultatov (Borisov 1995). Zaradi vseh teh dejavnosti ga je leta 1972 Svetovna zdravstvena organizacija izbrala za enega svojih 16 klinično raziskovalnih centrov (Švab in drugi, 2010).

²⁸ FDA – Food and Drug Administration je ameriški vladni urad, ki nadzira varnost in učinkovitost humanih in veterinarskih zdravil, bioloških proizvodov, medicinskih pripomočkov, živil in sevajočih naprav. Nadzoruje doma izdelane proizvode in proizvode, ki se uvozijo v ZDA.

Pri tem sta imeli pomembno vlogo dve raziskovalki na področju kontracepcije in splava ginekologinja Lidija Andolšek (1929–2003) in sociologinja Katja Boh (1929–2008). V sedemdesetih letih prejšnjega stoletja je bila v Sloveniji pod vodstvom Lidije Andolšek narejena velika študija *The abortion study* (Andolšek 1974). Lidija Andolšek splava ni uvrstila med metode kontracepcije, »s splavom ne načrtujemo želene nosečnosti, temveč odpravljamo neželjeno zanositev« (Andolšek 1968, 270). Splav je imenovala kot nehuman poseg v telo in psiho ženske in v današnjem času, ko so na voljo številne metode kontracepcije, res ne bi smel biti več metoda izbora za ženske (Andolšek 1968).

Sociologinje Katja Boh je v raziskavah *Socialno psihološki faktorji v načrtovanju družine* in *Regulacija fertilitnosti v različnih slojih slovenske družbe (I, II del)* raziskovala z družbenega makro, demografskega, političnega, kulturnega, verskega in ekonomskega vidika in mikro vidika, to je z vidika posameznika, posameznika znotraj para oziroma družine ter pomen enakopravnega položaja obeh partnerjev, probleme človeške reprodukcije in njene regulacije (Boh 1975; 1976a; 1976b). Raziskala je dejavnike, ki vplivajo na uporabo kontracepcije med drugimi tudi dostopnost do zdravstvene službe (oddaljenost, čakalne vrste), delo zdravstvenih služb (stališča medicinskega osebja do kontracepcije, obravnava takšnih pacientk) in dosegljivost kontracepcijskega sredstva (nabava, cena) (Boh 1976a, 21). Poudarjala je pomembnost politike načrtovanja družine, »politika načrtovanja družine deluje v smeri izboljševanja fizičnega in socialnega okolja« (Boh 1975, 2), v katerem se rojevajo novi člani ter da v njeno domeno sodijo vsi ukrepi v zdravstvu, socialnem varstvu, ekonomiji, izobraževanju itd, ki izboljšujejo materialno in socialno raven prebivalstva ter da je kontracepcija eden od delov načrtovanja družine, vendar ga z njo me moremo izenačiti (Boh 1975).

V bivši Jugoslaviji je bil splav s socialno medicinsko indikacijo dovoljen že leta 1952 (Uredba o postopku za dovoljeno odpravo plodu 1952), medtem ko je bil leta 1974 splav na željo ženske uzakonjen v 191. členu ustave Socialistične federativne republike Jugoslavije, definirana je bila temeljna človekova pravica o svobodnem odločanju o rojstvu otrok, ki vključuje tudi pravico do splava (Ustava SFRJ 1974, čl. 191). Podpiranje rodnostne politike ali nasprotovanje rodnostni politiki je takrat pomenilo vdor v osebno svobodo izbire posameznika (Tomšič v

David 1999, 289) in izraženo uradno stališče sprejeto na Generalni skupščini leta 1975 je bilo, da je humanistična perspektiva družbe pomembnejša kot demografski cilji (Macura v David 1999, 289). Cilj politike načrtovanja družine že konec 60. let prejšnjega stoletja je bil, da mora biti vsak novorojenček zaželen (Petrič v David 1999, 312). S to politiko je 30 let od začetka 60. let do začetka 90. let vztrajno padala maternalna umrljivost. Leta 1990 je rimskokatoliška cerkev v Slovenji zavzela trdno stališče proti splavu, vendar je Ustavno sodišče razglasilo, da je splav temeljna človekova pravica, ki bo v Sloveniji še naprej na voljo na isti osnovi kot pred osamosvojitvijo (David 1999, 299).

2.5 Prekinjen spolni odnos kot oblika kontracepcije

Tedaj je rekel Juda Onanu: 'Pojdi k bratovi ženi in jo vzemi za ženo kot svak, da obudiš zarod svojemu bratu!' Ker pa je Onan vedel, da zarod ne bo njegov, je stresel seme na tla, kolikokrat je šel k bratovi ženi, da ne bi dal zaroda svojemu bratu. (Sveto pismo stare in nove zaveze 1991, 46)

2.5.1 Definicija in uporabnost prekinjenega spolnega odnosa kot oblike kontracepcije

Penetracija moškega spolnega uda v vagino pri spolnem občevanju je heteroseksualni spolni akt. Prekinjen spolni odnos ali *coitus interruptus* je spolni odnos, pri katerem moški izvleče penis iz nožnice, preden pride do izlitja semenske tekočine (ejakulacije) v nožnico in v okolico zunanjega spolovila. Bil je posledica odkritja, da ejakulacija v vagino povzroči nosečnost (Hatcher in drugi 1998, 303). Preejakulat, ki se sprosti pred ejakulacijo, je med občevanjem neprepoznaven moškemu in ženski in ni znak prihajajoče ejakulacije. Metoda ni zanesljiva, ker preejakulatorna sekrecija lahko vsebuje spermije.

Prekinjen spolni odnos je ocenjen kot nezanesljiva metoda kontracepcije (Hatcher in drugi 1998, 304). Učinkovitost temelji na spretnosti moškega, da pred ejakulacijo izvleče penis. Domneva se, da je pri pravilni rabi metode 4 % nezaželenih zanositev v prvih letih uporabe, pri tipični rabi pa je 27 %, kar potrjuje

veliko nezanesljivost metode (Berek 1996, 232; Hatcher in drugi 1998, 304; Cunningham 2001, 1520; Shoupe in Kjos 2006, 9; WHO 2004a, 139; Your life 2008).

V *Gynaecology by Ten Teachers*, ki je temeljna učna literatura za študente medicine v Sloveniji, se pri uporabi te metode kot kontracepcije, kljub temu da je opisana med kontracepcijskimi metodami, svetuje hkratna uporaba urgentne kontracepcije (Campbell in Monga 2000, 72). Prav tako je v *The Handbook of Contraception* (Shoupe in Kjos 2006, 192) in *Emergencies in Obstetrics and Gynaecology*, kjer je prekinjen spolni odnos razporejen med neustrezno kontracepcijo in se ga obravnava kot nezaščiten spolni odnos (Arulkumaran 2006, 259).

Med prednosti metode štejejo, da je zastonj, ne potrebuje pripomočkov, ne vsebuje kemikalij in da je na voljo takoj, ne glede na situacijo (Berek 1996, 230; Hatcher in drugi 1998, 304–305; Cunningham 2001, 1532). Primerna je za pare, ki ne želijo druge kontracepcije in so pripravljeni sprejeti nenačrtovano nosečnost (Hatcher in drugi 1998, 305). Po WHO kriterijih naj bi bila primerna za visoko motivirane pare, ki jo bodo uporabljali učinkovito; za pare z verskimi in ideološkimi razlogi za neuporabo druge kontracepcije; za pare, ki rabijo zaščito takoj, ker so začeli s spolnimi odnosi brez alternativne zaščite; za pare, ki rabijo začasno zaščito, medtem ko čakajo na stalno in za pare, ki nimajo pogosto spolnih odnosov (WHO 2004a, 139). V ameriški petletni raziskavi so ugotovili, da glede na posledice, ki jih ima praksa uporabe prekinjenega spolnega odnosa, sodi med najdražje kontracepcijske metode (Shoupe in Kjos 2006, 11).

Slabosti ima več: ob nepravilni in nedosledni uporabi pride do zanositve, ne ščiti pred spolno prenosljivimi okužbami, zahteva visoko stopnjo samokontrole moškega, nekateri moški imajo težave z napovedjo ejakulacije. Neuporabna je tudi za moške, ki imajo težave z ejakulacijo (Connell 2002, 206). Glede na to, da je prekinjen spolni odnos neučinkovita metoda kontracepcije, upravičeno ne sodi med oblike kontracepcije današnjega časa. Svetovna zdravstvena organizacija ob njegovi uporabi svetuje obvezno uporabo kondoma (WHO 2004a, 139). Izdala je knjigo *Selected practice recommendations for contraceptive use*, v kateri ta metoda ni omenjena (WHO 2004b).

Z medicinskega vidika ejakulacija v vagino povzroči nosečnost (Hatcher in drugi 1998, 303). Moški se mora pri prekinjenem spolnem odnosu zanesti na svoj občutek, kdaj bo ejakuliral. Metoda ni zanesljiva, ker preejakulatorna sekrecija lahko vsebuje spermije in ima najslabši Pearlov indeks med vsemi kontracepcijskimi metodami, ki je 15–28²⁹ (Knöpfel in Knut 2009, 144). Prekinjen spolni odnos je zaradi nezanesljivosti zaščite na nek način predmoderna metoda, ki še ne omogoči povsem ločitve seksualnosti od reprodukcije, ker ne zaščiti zanesljivo pred nosečnostjo, zahteva visoko stopnjo samokontrole moškega, kar nekaterim parom povzroči pretrganje vzburjenja ali faze platoja in s tem posledično zmanjšanje užitka. Metoda preusmerja pozornost bolj na dejanje kot na užitek (Hatcher in drugi 1998, 28–29). Praksa prekinjenega spolnega odnosa je oblika spolnosti, ki je povezana z užitkom in seksualno željo, ker prekinitve spolnega odnosa lahko povežemo tudi s prekinjenim spolnim užitkom predvsem pri ženski. Dejstvo je, da gre pri praksi prekinjenega spolnega odnosa za odvisnost žensk od moških. Zaradi nezanesljivosti metode, s tem visokega števila neželenih zanositev pri uporabi prekinjenega spolnega odnosa in posledično umetnih prekinitev nosečnosti vidimo, da praksa prekinjenega spolnega odnosa negativno vpliva na reproduktivno zdravje žensk. V *Reproductive-Health-Report* se avtorji upravičeno sprašujejo, ali je visoka uporaba odraz prevlade slabega spolnega zdravja (Oliveira da Silva 2011, 52–65).

Ima pa še vedno zelo pomembno vlogo pri nadzorovanju rojstev v deželah tretjega sveta (Berek 1996, 230; Medscape 2008). Med pregledanimi več kot 200 povzetki člankov na medline (PubMed) in analiziranimi povzetki člankov petih let (pred začetkom pisanja doktorske disertacije) od 2004 leta do vključno leta 2008 ugotovimo, da so se z raziskovanjem metode daleč največ ukvarjali Turki, najdemo pa tudi članke iz Izraela, Pakistana, Kuvajta, Nigerije, Irana. V Turčiji kljub temu da se uporaba metode niža (Baksu in drugi 2005), jo je še vedno uporabljalo od 25,9 % (Bozkurt in drugi 2007) do 27 % (Ertopcu in drugi 2005) parov, po kontracepcijskem svetovanju se je z metodo strinjalo le še 4,9 % Turkinj (Engin-Ustün in drugi 2007). 67 % Turkinj (Aktun in drugi 2006) in 93,7 % Iranek (Lessan-Pezeshki in drugi 2004), ki so prišle na splav, je zanosilo ob uporabi te

²⁹ Pearlov indeks je statistični izračun zanesljivosti in učinkovitosti kontracepcijske metode, izračuna število nosečnosti pri 100 parih, ki eno leto uporabljata določeno kontracepcijsko metodo. Je praktičen, ker dejansko upošteva teoretično in uporabno učinkovitost kontracepcijske metode.

metode. V Iranu jo je uporabljalo 56 % žensk (Lessan-Pezeshki in drugi 2004). Turški teoretik Ortayli se sprašuje, kako je mogoče, da prakso prekinjenega spolnega odnosa kot eno od starodavnih metod kontracepcije ignorirajo v vseh svetovnih programih načrtovanja družine (Ortayli in drugi 2005). Z raziskovanjem moške kontracepcije in primerjavo med moškimi metodami so se v Evropi ukvarjali Italijani in Francozi. Italijani so ugotovili, da je čas za nove načine moške kontracepcije, saj njihovi urologi opažajo, da imajo moški ob uporabi te metode večjo verjetnost kroničnega vnetja prostate in male medenice (Bartoletti in drugi 2007). Tudi nemški raziskovalci so jo priznali kot nezadostno, brez zadovoljive učinkovitosti (Kamischke in Nieschlag 2005). Na Norveškem je leta 2005 6 % žensk uporabljalo prekinjen spolni odnos ali metodo varnih dni (Skjeldestad 2007). V nasprotju s tem so jo srbski ginekologi sami uporabljali kot obliko kontracepcije pri spolnem odnosu v 37,6 % (Sedlecky in Rasevic 2008), v Grčiji jo je uporabljalo 28 % Grkinj (Tountas in drugi 2004) in 32 % 40 let starih Poljakinj na Poljskem (Binkowska in drugi 2005). Po preostalem delu sveta je bila priljubljena metoda v Braziliji in še vedno široko razširjena v Avstraliji. Raziskovali so predvsem razširjenost uporabe metode, večjih raziskav ni bilo, raziskave so bile narejene na majhnih vzorcih. V srednjeevropskem prostoru raziskovanje metode prekinjenega spolnega odnosa že pred petimi leti ni bilo v ospredju medicinskega interesa.

Dodatno sem analizirala še vse povzetke člankov od leta 2009 do 2013, ki so dostopni na spletnem portalu medline. Povzetkov člankov je bilo veliko manj kot v prejšnjem petletnem obdobju, našla sem jih samo 45, kar kaže, da je prekinjen spolni odnos vedno manj predmet medicinskega raziskovanja. V večini povzetkov je omenjen v raziskovanju uporabe kontracepcijskih metod raziskav populacije adolescentov (Italija, Združene države Amerike, Uganda, Sudan, Grčija, Slovenija) ali odraslih (Turčija, Iran, Poljska). Zaključki številnih raziskav so, da ni varna in zanesljiva metoda, ker se zaradi nje naredi ogromno splavov (Turčija, Iran, Curaçao). Še vedno se z raziskovanjem največ ukvarjajo Turki in Iranci. Raziskuje se njegova razširjenost med ostalimi moškimi metodami kontracepcije in raziskuje se vsebnost semenčic v preejakulatu (Killick in drugi 2011), in ali je različno število semenčic v ejakulatu, če je sperma pridobljena z masturbacijo ali s prekinjenim spolnim odnosom. Značilne razlike med obema spermama niso ugotovili (Bahyah in drugi 2010). So pa bile v tem obdobju narejene tudi zanimive medicinske

študije, ki so raziskovale povezavo med kontracepcijskimi metodami in določenimi diagnozami oziroma spolno prenosljivimi okužbami. Raziskava vpliva različnih kontracepcijskih metod na boleče menstruacije je pokazala, da prekinjen spolni odnos na to nima vpliva, ne zmanjša bolečine pri menstruaciji (Lindh in Milsom 2013). Pri raziskovanju povezave med kontracepcijskimi metodami in vnetjem mehurja so odkrili, da je najpomembnejši dejavnik pri tem higiena (Demirbag in drugi 2013). Na Kitajskem so pri nosečnicah raziskovali vpliv kontracepcijske metode in spolnega vedenja na prenos hepatitisa B in so odkrili, da je bila razlika v prenašanju virusa hepatitisa samo pri uporabi prekinjenega spolnega odnosa, kjer je bila le-ta manjša (Lao in drugi 2011). V drugi raziskavi je 39 % žensk okuženih s klamidijo ali gonorejo pred tem uporabljalo prekinjen spolni odnos in ritmične metode kot obliko kontracepcije (Ujević in drugi 2009). V Ukrajini so odkrili, da 20 % HIV pozitivnih Ukrajink uporablja prekinjen spolni odnos kot obliko kontracepcije (Saxton in drugi 2010). Na Tajskem so raziskovali demografske značilnosti žensk uporabnic prekinjenega spolnega odnosa (Kovavisarach in Saringcarnan 2010). V Indoneziji na otoku Java se je po potresu Yogyakarta povečala uporaba prekinjenega spolnega odnosa zaradi slabše dostopnosti do modernih metod kontracepcije (Hapsari in drugi 2009).

Možnosti kontracepcije za moške se, kljub poskusom razvoja nove moške kontracepcijske metode, niso spremenile že desetletja in so še vedno omejene na uporabo kondoma, občasno prekinjenega spolnega odnosa ali možnosti manjšega kirurškega posega – sterilizacije za moške (Tulsiani in Abou-Haila 2010).

2.5.2 Prakse prekinjenega spolnega odnosa v zgodovini kontracepcije

O praksi prekinjenega spolnega odnosa vlada mnenje, da je najzgodnejša široko razširjena metoda kontracepcije (Connell 2002, 206). Najstarejšo omembo prakse prekinjenega spolnega odnosa najdemo v Genezi (Walker 1997, 163): »Tedaj je rekel Juda Onanu: 'Pojdi k bratovi ženi in jo vzemi za ženo kot svak, da obudiš zarod svojemu bratu!' Ker pa je Onan vedel, da zarod ne bo njegov, je stresel seme na tla, kolikokrat je šel k bratovi ženi, da ne bi dal zaroda svojemu bratu«. (Sveto pismo stare in nove zaveze 1991, 46) Že v dobi plemenskih družb se je

poleg številnih rastlin in raznih postopkov, ki povzročajo preprečitev zanositve, sredstev in postopkov za povzročitev prezgodnjega poroda in abortusa, čisto splošno prakticiral tudi prekinjen spolni odnos. Ravno v tej dobi, ki velja za posebej nerazvito, je bila ženska suverenost nad razmnoževanjem tako sama po sebi razumljiva, da o kaki pravici do nadzorovanja rojstev, ki bi jo bilo mogoče podeliti, sploh ne more biti govora (Benedict v Heinsohn in Steiger 1993, 38–39)

Najstarejši papirusni dokumenti o kontracepcijski praksi izvirajo iz Egipta iz obdobja med letoma 1900 in 1100 pred našim štetjem. V njih so omenjeni recepti za vaginalne tampone, prepojene z akacijevim smolo, z medom in s krokodiljim blatom, ki blokirajo ali uničujejo spermo (Ranke Heineman 1992, 70). Praksa prekinjenega spolnega odnosa v teh dokumentih ni omenjena. Prav tako je ne omenjajo glavna znanstvena dela grško-rimskih avtorjev; Aristotela, Plinija in Soranusa, na katera se navezuje takratno vedenje o kontracepciji (Ranke Heineman 1992, 71; Jütte 2008, 42–50). Soranus iz Efeza je v začetku 2. stoletja napisal knjigo *Ginekologija*, kjer je na široko opisal vsa kontracepcijska sredstva. Ta knjiga je bila najpomembnejši vir vednosti o preprečevanju zanositve že v rimskem kraljestvu, kasneje za Arabce, nato pa tudi za srednjeveško Evropo. Med kontracepcijskimi metodami so bili na prvem mestu opisani napitki za ženske, na drugem sredstva, ki se nanesejo na maternični vrat in naj bi preprečevala vdor sperme v maternico, tretja so bila mazila za moški spolni ud, ki naj bi ubila spermo. Da prekinjen spolni odnos v grško-rimskih delih ni omenjen, Noonan v Jütte razlaga z dejstvom, da je bil v tistih časih tako samoumeven, da ni potreboval razlage, Ranke se sprašuje ali so že tedaj raje priporočali sredstva, ki so jih uporabljale samo ženske (Ranke Heineman 1992, 71; Jütte 2008, 42–50). Grki in Rimljani so se torej že tedaj zavedali neučinkovitosti metode in podrejenosti ženske, ki s spolnim odnosom veliko več tvega in so propagirali sredstva, ki so jih uporabljale ženske.

Temelje prepovedi uporabe kontracepcije v rimskokatoliški cerkvi je nato ustvaril veliki borec proti preprečevanju zanositve Avguštin, ki je napisal, da je Onan umrl zato, ker praksa prekinjenega spolnega odnosa Bogu ni ugajala. Prekinjen spolni odnos je poleg analnega in oralnega spolnega odnosa spadal med vrste spolnega odnosa, v katerem ne pride do zanositve. Cerkvena pokora je bila za te tri vrste

spolnosti velika. Po Frankovski knjigi pokore Hubertense, nastale med leti 680–780, se je zahtevalo za prakso prekinjenega spolnega odnosa deset let cerkvene pokore, enako kot za preprečevanje zanositve z napitkom in naklepni umor. Postal je smrtni greh, v jeziku teologov tistega časa pomeni izliv 'zunaj prave posode' (Ranke Heineman 1992; Jütte 2008,77). V 13. stoletju po Tomažu Akvinskem so grehi: samozadovaljevanje, občevanje z živalmi, homoseksualnost, analni in oralni spolni odnos ter prekinjen spolni odnos, ki je hujši od incesta, posilstva in skoka čez plot (Ranke Heineman 1992, 199–200). V 15. stoletju Bernardin Sienski imenuje uporabnike sredstev za preprečevanje nosečnosti morilce svojih otrok, ki sicer ne morijo z mečem, ampak s svojimi dejanji (Ranke Heineman 1992, 216).

Z demonizacijo spolnosti z idejo o zavezništvu s hudičem so teologi v 15. stoletju izvali norijo in nato inkvizicijo, ki je bila usmerjena na ljudi, ki so se ukvarjali s čarovništvom s tem, da so moškim preprečevali oplojevanje, ženskam pa zanositev. V *Čarovniškem kladivu* (malum malleficarum) leta 1487 si pregrehe, ki so uperjene 'zoper naravo razmnoževanja' kot 'koitus zunaj predpisane posode' zaslužijo smrtno kazen tudi brez čaranja (Ranke Heineman 1992, 232–233).

V *Compendium Maleficarum* (1608) znamenitega italijanskega avtorja o čarovnicah in prisednika v čarovniških procesih Francesca-Marie Guazza spada prekinjen spolni odnos med sedem *maleficia* (zlo dejanje), ki povzroči 'impotenco' in 'hiranje kakega uda' '*impotentia ex maleficio*' (Heinsohn in Steiger 1993, 74–75). Redki demografi ocenjujejo, da je v 16. stoletju na porodu umrlo 10 % žensk (Livi Bacci 2005). Zaradi strahu pred smrtjo ženske niso želele spolnjevati svoje 'zakonske obveznosti' in možje so se v spovednice zatekali po pomoč. Cerkvena razmišljanja se niso nanašala toliko na vidno stvarnost, temveč rajši na tisočletno izročilo (Flandrin 1986, 95–203). Lutrov vpliv na krščansko moralo je bil v tem, da je s svojim opravičevalnim naukom dosegel na področju spolne morale izravnavo malih in velikih grehov in s tem odprl pot liberalizaciji (Ranke Heineman 1992, 263).

Praksa prekinjenega spolnega odnosa je poleg sprožanja splavov in abstinence zaradi pozne poroke najbolj zniževala rodnost v predindustrijski Evropi (Potts 1985 v Berek 1996, 230; Connell 2002, 207). Prav tako je bila najbolj učinkovita metoda

za zniževanje rodnosti v 19. stoletju v kolonialni Ameriki, ker je bila edina (Farrell Brodie 1997, 27).

Protestant Maltus je v sklicevanju na vzdržnost napisal, da je hudodelstvo porajati otroke, če jih ne moreš primerno prehraniti in vzgojiti (Flandrin 1986, 204; Jütte 2008, 106–107). Anglikanska cerkev je bila prva, ki je uradno sprejela sklep v Lambethu, 15. 8. 1930, da je treba uravnavanje rojstev prepustiti zakoncem in njihovim svetovalcem. Temu se je pridružila tudi protestantska cerkev (Jütte 2008, 194–195; Ranke Heineman 1992, 300; Humane vita 1968). V Koranu pri muslimanih kontracepcija ni omenjena, vendar s tem hkrati ni prepovedana. 'Ulame' strokovnjaki islamskih zakonov podajajo izjave izrečene od preroka Mohameda, v katerih prerok svetuje uporabo prekinjenega spolnega odnosa, pod pogojem, da se ženska z njim strinja. Za prakso prekinjenega spolnega odnosa celo pravi, da če razliješ seme, iz katerega bi se lahko rodil otrok, po skali, bo Bog na tej skali zgradil trdnjavo (Jütte 2008, 27–28; Connell 2002, 207). Islam, ki ni nikoli prepovedoval nobene oblike kontracepcije, je leta 1964 v skladu z njihovim pravom uradno dovolil vse oblike nadzorovanja rojstev (Jütte 2008, 198).

Že v starodavni judovski tradiciji je bila odločitev za uporabo kontracepcije prepuščena ženskam. Kontracepcija je povezana z dejstvom, da se zakon ne sklepa samo in izključno za rojevanje otrok. Dovoljen je zakon z žensko, ki ni zmožna rojevati otroke, vendar si morajo moški, ki še nimajo otrok izbrati žensko, ki je zmožna prokreacije. Praksa prekinjenega spolnega odnosa za njih pomeni v naprej ubijanje življenja v miniaturi obliki, kljub temu da je ostala ženska kontracepcija dovoljena glede na njeno odločitev. Judovska filozofija temelji na dejstvu, da ženska (in ne moški) z zanositvijo tvega svoje življenje in ji s tem daje pravico, da odloča o svojem telesu. (Jütte 2008, Connell 2002, 207)

V 19. stoletju se je v Ameriki o starodavni metodi kontracepcije veliko razpravljalo in pisalo. Priporočali so jo številni avtorji kot npr.: Robert Dale Owen, Calista Hall in njen mož Pliny, Richard Carlile. Opisovali so popolni (kjer se penis popolnoma umakne iz nožnice) in delni (penis je umaknjen iz materničnega vratu, ne pa tudi iz nožnice) prekinjen spolni odnos. (Farrell Brodie 1997, 59–67)

Leta 1931 je dr. Abraham Stone zbiral preejakulate moških ter odkrival spermo v njih, zato je odsvetoval prakso prekinjenega spolnega odnosa kot obliko kontracepcije. Leta 1949 je *Royal Commission on Population* v Veliki Britaniji naredil obsežen prikaz ekspertizo raziskovanja uporabljenih kontracepcijskih praks in njihovih rezultatov. V 70. letih prejšnjega stoletja je *World Fertility Survey* (WFS) izpeljal raziskavo, v kateri naj bi ovrednotil prekinjen spolni odnos kot obliko kontracepcije in razjasnil njegovo vlogo v svetu. Rezultati, ki so bili predstavljeni v Londonu leta 1983 na *United Nations Fund for Population Activity* (UNFPA)/WHO, so prikazali večjo uporabnost metode v nerazvitem svetu ter visoko pomembnost metode v razvitem in v nerazvitem svetu. (Connell 2002, 208)

2.5.3 Zgodovina prakse prekinjenega spolnega odnosa kot kontracepcije v Sloveniji

Teoretični in raziskovalni del moje naloge je obsegal zgodovinski pregled literature prakse opisovanja in propagiranja prekinjenega spolnega odnosa na slovenskem prostoru v 20. stoletju. Na začetku poglavja omenim tudi dva starejša vira oziroma dve od prvih omemb prakse prekinjenega spolnega odnosa na Slovenskem v slovenskem jeziku.

Jurij Karel Starovašnik (1748–1790), doma iz Kamnika, profesor fiziologije na Medicinski fakulteti v Freiburgu na Badenskem, je bil v tistem času prvi, ki je leta 1781 na Zahodu objavil *Dissertatio de sterilitate humana*, razpravo o moški subfertilnosti. V njej je obravnaval diagnostiko in neposredne vzroke za nastanek 'jalovega' zakona. Alojzij Valenta, slovenski porodničar in ginekolog, z evropskim slovesom, ki je leta 1890 uspešno izvedel prvi carski rez na Kranjskem z ohranitvijo maternice, je napisal edinstven medikohistorični prispevek o dr. Juriju Starovašniku. Razpravljal je o vlogi prekinjenega spolnega odnosa in posledičnih ginekoloških motnjah. Omenjeni način spolnega občevanja je avtor krivil za trajno obolenje maternice, za metritis³⁰ in nevrastenijo³¹. Menil je, da so ženske, ki so v

³⁰ Metritis je vnetje mišične plasti maternice.

³¹ Nevrastenija – izraz je uvedel leta 1869 Beard za sindroma kronične duševne in fizično šibkosti ter utrujenosti, ki naj bi bila povzročena zaradi izčrpanosti živčnega sistema, imenovana tudi kot Beardova bolezen, nevrastenična nevroza in živčna izčrpanost (W.B. Saunders 1994, 1127).

prvih letih zakona zaporedoma rodile dva ali tri otroke in na splošno zadovoljno živele, postale nenadoma jalove in razvila se jim je vrsta histeričnih napadov. Postale so prave nevrotičarke, sebi in okolici v nadlego, počutile so se frigidne in mučile so jih čutne, z orgazmi združene sanje. (Borisov 1995, 141–142)

V poljubni znanstveni reviji *Zdravje*, ki je izhajala med leti 1925 in 1940, in v katero so pisali zdravniki, je več člankov na temo umetne prekinitve nosečnosti in razprave, kako jo zmanjšati, vendar v njih kontracepcija kot druga možnost ni omenjena niti z besedo. Šavnik je na strokovnem sestanku Zdravniškega društva leta 1936 v Ljubljani govoril o Ogino-Knausovi metodi in o pomenu kontracepcije (Borisov 1995, 190), vendar ni podatka ali se je takrat govorilo tudi o prekinjenem spolnem odnosu. Isto leto je v *Zdravniškem vestniku* izšlo več njegovih člankov, eden Štrekljev in eden Justinov o tej, takrat očitno popularni, metodi (Zdravniški vestnik 1935), ki pa jo v *Zdravniškem vestniku* v pregledanih izdajah od prvega letnika 1929 leta do 1941 že prej omenjata še Brecelj (1933) in Rakuljič-Zelov (1934). Omembe prekinjenega spolnega odnosa v vseh pregledanih izdajah ne najdem, najdem pa odgovor zdravnice Fink na vprašanje, katere kontracepcijske metode se običajno predpisujejo. Našteje štiri različne substance za izpiranje nožnice in pri tem opozarja na škodo, ki jo te snovi povzročijo vagini, ter svetuje naj moški raje uporabijo kondom (Fink 1933). Zalokar v knjigah *Pet let ginekologije in porodništva* in *Poročilo o ginekološkem in porodniškem delu v l. 1920 do 1936* kontracepcije prav tako ne omenja (Zalokar 1925; 1937). Leta 1937 je bila izdana knjižica *Regulacija rojstev* avtorja Karla Petriča. V prvem delu naredi uvod o regulaciji rojstev skozi zgodovino od Maltusa naprej in ves čas zagovarja vzdržnost kot način uravnavanja rojstev, v drugem delu pa predstavi Ogino-Knausovo metodo (Petrič 1937).

V reviji *Ženski svet* (pregledani izvodi od leta 1923 do 1941) leta 1936 pod poglavjem *Književnost in umetnost* Olga Grahor razpravlja o knjigi Milice Stupan *Knaus-Oginova metoda* in javno pokaže svoje nestrinjanje s knjigo, ki v prvem delu opisuje razmere, v katerih živijo ženske na Slovenskem in v drugem delu opisuje takrat novo Ogino-Knausovo metodo zaščite (Grahor 1936). Stupan v knjigi opisuje težaven položaj žensk ob prepovedi splava, ženske se v želji za preprečevanje nosečnosti zatekajo k praksi prekinjenega spolnega odnosa in

metodam izpiranja nožnice, za katere imajo zdravniki prepoved svetovanja in oglašanja (Stupan 1936). Hkrati se Stupan zavzema za legalizacijo splava in kontracepcije. O Ogino-Knausovi metodi se je v reviji *Ženski svet* kasneje razpravljalo še dvakrat (Škerlj 1936; Grahor 1938), medtem ko je praksa prekinjenega spolnega odnosa omenjena še v priročniku *Univerzalni informativni priročnik za ženski svet* pod poglavjem *Higiena poročene ženske*, poimenovana kot »nepravilno spolno občevanje« (Pčeljnikov 1937, 301) in je opisana kot škodljivo sredstvo, ker neugodno vpliva na moškega in žensko ter povzroča duševne in živčne motnje.

V slovenščino sta bili prevedeni dve knjigi v založbi Umetniška propaganda, ki omenjata prakso prekinjenega spolnega odnosa *Popolni zakon II* nizozemskega ginekologa Van de Velda (1936) in *Spolno vprašanje* znanega evropskega seksologa Forela (1937). Van de Velde v svoji knjigi govori o prekinjenem spolnem odnosu kot o 'porušenem spolnem občevanju'. Moški hoteč oplojevanja ženske, mora izvleči falus iz vagine v trenutku, ko se pričenja ejakulacijski refleks. S tem moški doseže sproščanje naslade in napetosti, vendar ne v polni meri, medtem ko za žensko načeloma ta postopek ni škodljiv, vendar pa ni priporočljiv za 'nevrozne' posameznike, ker v trenutku največjega razdraženja in napetosti za dosego maksimuma pride do porušanja le-tega. Pri tem pri ženski izostane sproščanje naslade in napetosti, ki bi se pri spolnem odnosu morala zgoditi ter nato dlje časa traja, da se ta nivo napetosti sprosti in se ponovno doseže primarno ravnovesje. (Van de Velde 1936, 24–26) Posebej poudari, da je metodo opisal obširno zaradi široke uporabe. Meni, da je možna le pri 'mlačni ženski'; moškemu, ki ima 'močne živce' in ki želi zadovoljiti samo svoj spolni nagon in »se ne meni za svojo ženo 'kot ženo'« (Van de Velde 1936, 26) in pri redkem spolnem občevanju, kjer ni »harmoničnega, cvetočega spolnega življenja« (Van de Velde 1936, 26). Razdelek zaključí z naslednjim stavkom: »Za seksualno polnovredne ljudi je sistematični *coitus interruptus* ne le ponižanje, temveč tudi sramočenje zakona, nevarnost za zdravje moža in zločin na ženi« (Van de Velde 1936, 26). Forel pa je v poglavju *Medicina in spolno življenje* opisal prekinjen spolni odnos kot zelo mučno metodo, ki poleg vsega ni zanesljiva. Pri tem je omenil posebni duševni napor, če hočeš »utelešiti svoj spolni nagon, ne da bi kaj zaplodili« (Forel 1937, 264). Oba avtorja citira tudi Bohorič (1940) v svoji knjigi *Spolno življenje* in za prekinjen spolni odnos

prav tako meni, da je njegova dolgoročna uporaba škodljiva tako za moškega kot za žensko, ker »vodi do trajnih težko ozdravljivih bolezni telesa in duše« (Bohorič 1940, 60). Za žensko naj bi bila metoda še celo bolj škodljiva, ker pri njej zaznavanje moškega orgazma sproži njihov orgazem, ki pa je s to metodo onemogočeno (Bohorič 1940, 59–60).

Porodničar Pavel Lunaček je 1950. leta izdal učbenik *Porodniške operacije, prvi del*, v katerem ne najdemo zapisa o kontracepcijskih metodah ali o praksi prekinjenega spolnega odnosa (Lunaček 1950). Prav tako ni zapisa v Pintarjevem *Porodništvu* (Pintar 1944) ter v Lavričevih učbenikih *Porodništvo* (Lavrič 1949) in *200 let Ljubljanske babiške šole* (Lavrič 1953). Prof. Novak je leta 1961 v knjigi *Ginekologija* pod mehanični pripomočki in načini kontracepcije omenil prakso prekinjenega spolnega odnosa kot najbolj razširjeno metodo kontracepcije pri nas in po svetu. Poleg nezanesljivosti je omenil še drugo slabo lastnost metode, ki je »stalna živčna napetost med občevanjem pri obeh partnerjih, zlasti pri ženski, ki nima v svoji oblasti potrebnega regulatorja ali indikatorja za pravočasno prenehanje« (Novak 1961, 144). Novak je napisal tudi poljubno knjižico *Spočetje po naši volji ali o kontracepciji*, kjer opisuje predvsem dve zanesljivi metodi kontracepcije, to je diafragma in kondom, medtem ko med ostalimi kontraceptivi omenja tudi prekinjen spolni odnos, za katerega razloži, da ni primeren za hitre moške in tiste, ki se ne poznajo; da ni za počasne ženske in za tiste, ki ne zaupajo možu; ter da ni škodljiv, čeprav nekateri mislijo, da povzroča živčnost pri obeh in rast miomov³² pri ženski. (Novak 1957)

V *Priroda, človek in zdravje* – poljubni znanstveni reviji, ki je izhajala v letih 1945 do 1980, najdem samo dva članka na temo kontracepcije. Novak leta 1955 v svojem članku *Kontracepcija* napove prihod diafragme izdelane v Sloveniji, med metodami kontracepcije pa ne omenja prakse prekinjenega spolnega odnosa (Novak 1955a), medtem, ko jo Krajnc-Simoneti leta 1973 omenja (Krajnc-Simoneti 1973). Novak jo leta 1956 v *Babiškem vestniku* v članku *O kontracepciji* prav tako ne omenja (Novak 1956), kar podkrepi z razlago, da ne, »ker bi bilo predolgo, marveč bom prešel na sredstva, ki jih ima v rokah žena in ki so popolnoma sigurna« (Novak 1956, 104).

³² Miomi so benigni tumorji mišične plasti maternice.

Veliko več kot v poljubni znanstveni reviji *Priroda, človek in zdravje*, ki je izhajala od leta 1945 do 1980 se je o kontracepciji pisalo v *Babiškem vestniku* (v pregledanih izdajah od 1949 do 1963). Leta 1958 je o njej pisal Tekavčič (Tekavčič 1958) in naslednje leto Lavrič, prakse prekinjenega spolnega odnosa ne omenjata (Lavrič 1959). Lavrič omenja med metodami kontracepcije za žensko diafragmo, kondom in Ogino-Knausovo teorijo. Od Andolšek najdemo dva članka (Andolšek 1960; 1962) in od Perlič članek *Babica in načrtovanje družine*, ki svetuje uporabo kombinacije dveh manj zanesljivih metod, prekinjen spolni odnos in naravne metode ali spermicid (Perlič 1962). V strokovni reviji *Obzornik zdravstvene nege* (izhaja od 1954 leta) najdemo samo dva članka o kontracepciji. Prvi je od Novaka, kjer omenja prakso prekinjenega spolnega odnosa med metodami kontracepcije, ter drugi je naslov *Hormonska kontracepcija* od Pompe-Tanšek. (Novak 1955b; Pompe-Tanšek 1958)

Lahko povzamemo, da se je na Slovenskem med obema vojnama v poljubnih in znanstvenih revijah o kontracepciji razen Ogino-Knausove metode, ni kaj dosti govorilo, izjemi sta prispevek Fink v *Zdravniškem vestniku* (Fink 1933) in opis knjige proletarke Milice Stupan, ki se je javno z argumenti zavzela za legalizacijo splava in kontracepcije, ki pa so ji nasprotovale meščanke. So pa kontracepcijo omenjale ženske v ženskem gibanju (Ženski list 1927, 3). Praksa prekinjenega spolnega odnosa je opisana v slovenski knjigi *Univerzalni informativni priročnik za ženski svet*, ki pripisuje uporabi prekinjenega spolnega odnosa duševne in živčne motnje in v prevodih knjig Van de Velda in Forela. Medtem ko se je v vseh zgoraj omenjenih virih po drugi svetovni vojni, o praksi prekinjenega spolnega odnosa, če je bila omenjena, pisalo na isti način: da se je veliko uporablja in da je nezanesljiva metoda.

V 80. letih je v poljubni knjižici *Načrtujmo potomstvo* avtorjev Borko in Andolšek (1980) omenjen med metodami kontracepcije kot nezanesljiva metoda, katere slaba stran je, »da ženska ne doseže sprostitve ali orgazma ter ob stalni uporabi pripelje do spolne hladnosti ali frigidnosti« (Borko in Andolšek 1980, 28). V knjigi *Planiranje obitelji* avtoric Randić in Andolšek je prekinjen spolni odnos opisan med metodami kontracepcije. Ob njegovi uporabi je omenjeno tveganje za nastanek neželene nosečnosti in da njegova uporaba lahko privede do številnih čustvenih

motenj pri obeh partnerjih. V izjemnih primerih dolgotrajna uporaba metode lahko privede do psihične impotence pri moškem in frigidnosti pri ženski, ampak najpogosteje prihaja samo do povečane živčne napetosti. V primeru, da par uspešno sprejme to metodo kontracepcije in ga njegova uporaba psihično ne obremenjuje, ta metoda ni nevarna. (Randić in Andolšek 1984, 118)

Pajntar in Novak-Antolič v učbeniku za študente medicine *Nosečnost in vodenje poroda*, ki je bil izdan leta 1994, kontracepcijskih metod ne omenjata in tako tudi ne zasledimo omembe prakse prekinjenega spolnega odnosa.

Po drugi svetovni vojni je bila praksa prekinjenega spolnega odnosa podprta s splavom, najpogosteje uporabljena metoda, za takrat tradicionalna kontracepcijska metoda. V študiji leta 1963 narejeni na Slovenskem, v kateri je sodelovalo 1960 žensk, jih je 44 % uporabljalo prekinjen spolni odnos, 22 % diafragmo, 5 % kondom, 10 % druge kombinacije. Za 30 % žensk je bil legalni splav sprejemljiva metoda regulacije plodnosti (Andolšek v David 1999, 303). Zato je ginekološka stroka začela s pospešenim delovanjem na zmanjševanju števila splavov z uvajanjem modernih kontracepcijskih metod. V raziskavah, ki so bile narejene v času po drugi svetovni vojni in vse do danes, se ni nihče posebej ukvarjal s prakso prekinjenega spolnega odnosa. Je pa zaradi razširjenosti in visoke uporabe omenjen v vseh večjih raziskavah v slovenskem prostoru. V raziskavi Andolšek *The abortion study* iz leta 1974 je največ (39 %) žensk, ki so prišle na splav, uporabljalo prekinjen spolni odnos in ritmično metodo, več jih je bilo samo brez kontracepcije (42 %) pred prihodom na splav (Andolšek 1974). Boh v raziskavi *Socialno psihološki faktorji v načrtovanju družine* iz leta 1975 raziskuje, kateri dejavniki vplivajo na uporabo kontracepcije ter proučuje različne načine regulacije rojstev in kakšen odnos imajo ljudje do posameznih metod kontracepcije. Ugotovila je, da so stare tradicionalne metode kontracepcije, med njimi tudi praksa prekinjenega spolnega odnosa, bolj prisotne v zakonski zvezi. Te metode naj bi bile sprejemljivejše tam, ker so spolni odnosi regulirani, partnerja sta tesneje povezana in kjer faktor varnosti nima takšne teže (Boh 1975, 74). V letu 1976 Boh izvede raziskavo *Regulacija fertilitnosti v različnih slojih slovenske družbe I. in II. del*, kjer je raziskovala socialna okolja in situacije, ki so opredeljene z različnimi socio-ekonomskimi, sociološkimi, psihološkimi in biološkimi dejavniki, kjer se

oblikujejo vzorci prokreativnega vedenja, ki so tipični za določeno skupino žensk. Prekinjen spolni odnos je pred prvim prihodom na Inštitut za načrtovanje družine prakticiralo 43 % poročenih žensk z otroki, mlajše neporočene ženske so uporabljale pred prvim prihodom prekinjen spolni odnos v 39 % (Boh 1976a, 81–82). V raziskavi ni bilo nobenih zaključkov v povezavi s prakso prekinjenega spolnega odnosa (Boh 1976a, 1976b).

Čez dvajset let je v Sloveniji po podatkih iz nacionalnega poročila leta 1996 (Kožuš in drugi 1998, 57) uporabljalo prekinjen spolni odnos kot obliko kontracepcije 15,6 % uporabnikov, več jih je uporabljalo le hormonsko kontracepcijo (32,4 %). O razširjenosti prakse prekinjenega spolnega odnosa v Sloveniji lahko sklepamo tudi iz raziskave Klavs iz leta 2000, kjer sta slabi dve tretjini moških in žensk uporabili prekinjen spolni odnos pri prvem spolnem odnosu (Bernik in Klavs 2011, 142). Iz podatkov, objavljenih v nacionalnem poročilu EU *Reproductive-Health-Report* iz 2011, je razvidno, da se v Sloveniji v 13,1 % uporablja praksa prekinjenega spolnega odnosa kot metoda kontracepcije.

Iz podatkov po prijavah fetalne smrti, ki jih zbira Nacionalni inštitut za javno zdravje vidimo, da je še vedno narejenih največ umetnih prekinitev nosečnosti zaradi prakse prekinjenega spolnega odnosa (Inštitut za varovanje zdravja RS 2008; Zdravstveni statistični letopis 2009; 2010; 2011; 2012). V letu 2007 je v Sloveniji 17,6 % žensk (to je 910 od 5176 žensk) opravilo umetno prekinitev nosečnosti, ker so zanosile pri uporabi prekinjenega spolnega odnosa (Inštitut za varovanje zdravja RS 2008), leta 2011 pa 766 žensk zaradi prakse prekinjenega spolnega odnosa, kar je 17,9 % od vseh 4263 splavov (Zdravstveni statistični letopis 2012). Od leta 1974, ko je zaradi prekinjenega spolnega odnosa in ritmične metode prišlo na splav 39 % od 4733 žensk, je število splavov na račun prakse prekinjenega spolnega odnosa sicer upadlo (Andolšek 1974).

2.5.4 Pogled na metodo z vidika različnih družboslovnih in naravoslovnih ved

O fizičnih in duševnih posledicah prakse prekinjenega spolnega odnosa obstajajo številni miti. Skozi zgodovino so se o praksi prekinjenega spolnega odnosa

podajali raznovrstni pozitivni in negativni komentarji številnih pripadnikov različnih medicinskih in verskih skupnosti. V določenem trenutku so mislili, da bo moški, ki uporablja prekinjen spolni odnos kot kontracepcijsko tehniko, postal impotenten, nekateri urologi so bili prepričani, da lahko takšen moški razvije bolezen prostate.

V letu 1878 so predavatelji na *British Medical Association* zaključili, da prekinjen spolni odnos pod moralnim in fizičnim vplivom zlega povzroča levkorejo³³, metritis, sterilnost, nimfomanijo, hitro rastočega raka in samomorilnost. Vsi ti zaključki so bili bolj rezultat religioznega prepričanja kot učinkov metode (Connell 2002, 207). Do prakse prekinjenega spolnega odnosa so se ves čas prepletala pozitivna in negativna prepričanja članov medicinskih in verskih skupnosti. Bila je to jasno nesprejemljiva metoda kontracepcije v rimskokatoliški cerkvi, proti kateri je bila cerkev precej brez moči in je zato o metodi širila številne mite. Medicina, ki je morala skleniti sporazum s cerkvijo, če je želela pridobivati trupla – kadavre, ki jih je potrebovala za svoj znanstveni razvoj in napredek, je zato sprejela marsikatero cerkvene moralne norme. Prav tako je, da ne bi ogrozila svojega obstoja, očitno sprejela tudi mite o praksi prekinjenega spolnega odnosa in jih širila kot znanstvena prepričanja. Ni pa bilo to edino področje, v katerem se je medicina tistega časa spustila v polje zasebnega.

Ko je v Ameriki v 19. stoletju Robert Dale Owen priporočal metodo prekinjenega spolnega odnosa, so se hkrati tamkajšnji zdravniki (Cooke, Goodell, Coles, Bangs, itd.) nad metodo zgražali. William Goodell, profesor klinične ginekologije, je pritoževanje pacientk, kot so: slabost, izgubo apetita, razbijanje srca in ljubosumnost pripisal praksi prekinjenega spolnega odnosa. (Farrell Brodie 1997, 59–67)

Da je metoda prekinjenega spolnega odnosa za žensko spolnost neprimerna, so spoznali že v prejšnjem stoletju. Zdravnica Ann Fischer-Dückelmann je leta 1901 izdala zelo popularni medicinski vodič, *The Wife as Family Doctor*. V njem je ožigosala prakso prekinjenega spolnega odnosa, za katero je vedela, da je bila v takratni Nemčiji zelo razširjena, ker pri ženski zanika 'potrebne izpolnitve za njeno fizično zdravje', ženske ne pripelje do fizične sprostitve – orgazma (Jütte 2008, 119).

³³ Levkoreja – bel tok

Sigmund Freud je prakso prekinjenega spolnega odnosa povezal z 'anksiozno nevrozo', ki naj bi izhajala iz dejstva, da ženska ne doseže orgazma med spolnim odnosom (Jütte 2008, 148). Verjel je, da praksa prekinjenega spolnega odnosa sproži nevrastenijo, histerijo in druge anksiozne motnje zaradi seksualne nezadovoljitve (Farrell Brodie 1997, 63).

Praksa prekinjenega spolnega odnosa breme odgovornosti, da ne pride do zanositve, nalaga moškemu, toda možno posledico – nosečnost – prepušča ženski (Walker 1997, 163). Pri nekaterih parih ta metoda pusti žensko v visoko vzburjenem stanju brez orgazmične sprostitve. Pari, ki se je poslužujejo, so pod napetostjo in potrebujejo poseben napor, da pride do zadovoljitve in olajšanja spolne napetosti obeh partnerjev. Prekinitev kontakta z nabreklo vagino lahko zmanjša intenzivnost moškega orgazma. Enako je lahko pri ženski naslednja faza spolnega vzburjenja popolnoma odrezana od penilne stimulacije, ki ne samo, da zmanjša užitek ampak lahko vodi tudi v frustracijo. (Shoupe in Kjos 2006, 192) Prekinitev spolnega odnosa lahko povežemo s prekinjenim spolnim užitkom predvsem pri ženski. V raziskavi Shere Hite v knjigi *Seksualni život žene* so si ženske enotne v svojih občutjih, kadar partner na pragu njihovega orgazma spremeni ali preneha z draženjem, ki jih je pripeljalo v to stanje, ta občutja zelo jasno predstavijo z besedami: počutim se zelo prikrajšano, krivo, prevarano, prizadeto, žalostno, ponižano, razbesnelo, razočarano, užaljeno, nezadovoljno, potrto, prestrašeno, nesigurno, odvrženo, napeto, razdražljivo, čutim slabost v želodcu, imam telesne težave, psihično to deluje na mene slabo, vse me boli itd. Orgazem in fizični napor pri spolnem odnosu jih osvobajata napetosti. (Hite 1980)

Po Foulcaultu je bil je seks zatiran in v njem s prakso prekinjenega spolnega odnosa še ženska.

V socializaciji plodilnih vedenj je seks opisan kot nekaj, kar je ujeta med zakon realnosti (ki se takoj in najbolj grobo pojavlja v oblike ekonomskih nujnosti) in ekonomijo užitka, ki skuša to realnost vselej obiti, kadar jo že uvidi; najbolj znana 'prevara', 'coitus interruptus', predstavlja točko, na kateri instanca realnega prisili užitek, da se konča, in na kateri se užitek še uspe pojaviti, kljub ekonomiji, ki jo predpisuje realno. Vidim torej: prav mehanizem seksualnosti, s svojimi različnimi strategijami, umesti to zamisel

o seksu; in ta, v štirih velikih oblikah – histerije, onanije, fetišizma in coitusa interruptusa – povzroči, da se seks pojavlja tako, kot da je podvržen igri celote in deleža, izvora in manjka, odsotnosti in prisotnosti, nezmernosti in nezadostnosti, funkcije in nagona, smotrnosti in smisla, realnega in užitka. (Foucault 2000, 159)

Iz zgoraj opisanega je vidno, da je bila praksa prekinjenega spolnega odnosa zaznana in obravnavana v različnih družboslovnih in naravoslovnih krogih, ni pa se ji posvečalo veliko pozornosti v seksološki obravnavi spolnosti.

Glede na to, da je Kinsey zelo natančno preučeval človeško seksualnost, lahko ugotovimo, da ga praksa prekinjenega spolnega odnosa ni zanimala, kontracepcija je v njegovih raziskavah komaj omenjena. (Kinsey 1954, Kinsey 1975) Masters in Johnson sta opredelila prakso prekinjenega spolnega odnosa kot sredstvo za povzročanje težav v spolnosti, kot npr. prezgodnji izliv in erektilno disfunkcijo (Masters in Johnson 1970), čeprav ne obstajajo dokazi za njuno trditev.

Bancroft ga v svoji knjigi *Human Sexuality and its Problems* omeni le na enem mestu (Bancroft 2009, 184), to je v povezavi z imenom »onanija«, sicer ga ne prišteva k metodam kontracepcije. Prav tako se ne ukvarja z njegovim vplivom na človeško seksualnost, vendar je v knjigi vseeno vidna uporaba oziroma obstoj prakse prekinjenega spolnega odnosa v priloženih tabelah, ki prikazujejo spremembe uporabe kontracepcije skozi desetletja; leta 2002 naj bi ga v Ameriki uporabljalo 4 % žensk starih od 15–44 let (Moser in drugi v Bancroft 2009, 444) in v Avstraliji, kjer naj bi ga v letih 2001 in 2002 uporabljalo 4,5 % parov (Richers in drugi v Bancroft 2009, 444).

Raziskava prakse prekinjenega spolnega odnosa med afroameriškimi adolescenti je pokazala, da ima praksa prekinjenega spolnega odnosa pozitivne konotacije glede intimnosti; adolescenti verjamejo, da praksa prekinjenega spolnega odnosa povečuje čustveno bližino med partnerjema. Prepričani so, da je zmožnost uporabe prekinjenega spolnega odnosa veščina, ki pomeni, da je fant spolno izkušen in spreten v spolnosti (Horner in drugi 2009). Drugo prepričanje, poudarjeno v raziskavi adolescentov je bilo, da praksa prekinjenega spolnega odnosa nudi več užitka in je bolj hedonistična metoda kot druge metode, npr.

kondom. V raziskavi Gilliam in ostali (v Horner in drugi 2009) so odkrili, da ženskam uporaba prekinjenega spolnega odnosa pomeni zaupanje, ki jim pove, da moškemu ni vseeno zanje in da skrbijo za njih, verjamejo: »On skrbi zame!«. Skratka, raziskovanje prakse prekinjenega spolnega odnosa nam v bistvu veliko pove o razumevanju spolnega odnosa, medosebnih odnosov in vloge spolov. Ženske, ki uporabljajo prakso prekinjenega spolnega odnosa, so podrejene oziroma pristanejo na podrejenost v spolnosti, tako kot v medosebnih odnosih, ti odnosi se zrcalijo in prenašajo na celotno družbo.

2.5.5 Praksa prekinjenega spolnega odnosa kot načina spolnosti

Prekinjen spolni odnos je jasen odraz restriktivne seksualne kulture, ki je prevladovala v prejšnjih stoletjih. Z vidika restriktivne seksualne kulture in moči koitalnega imperativa znotraj nje je bil ob prepovedi kakršnihkoli drugih oblik spolnega odnosa in seksualnosti ter prepovedi kakršnekoli kontracepcije prekinjen spolni odnos pomembna kontracepcijska metoda.

V zadnjih nekaj desetletjih je kontracepcija razumljena kot samoumevni predpogoj svobodne spolnosti in je produkt ločitve seksualnosti od reprodukcije ter je tudi eden od dejavnikov, ki je prispeval k oblikovanju le-te oblike seksualnosti. Vidimo lahko, da kljub pomembnosti, ki jo ima medicinski pristop, vpliv ginekologov ni tako linearno močan, kot se na prvi pogled zdi. Glede na množičnost uporabe prekinjenega spolnega odnosa v naši družbi bi lahko sklepali, da je to ena izmed metod kontracepcije, ki se enakovredno ostalim svetuje v ginekološki ambulanti. Obstaja tudi druga možnost, da ženske oblikujejo v vsakdanjem življenju na področju seksualnosti cel spekter različnih 'majhnih uporov', uporov moči medicine, medikalizaciji seksualnosti in morda je praksa prekinjenega spolnega odnosa tudi ena od njih. Paradoksalno je, da se kljub dejstvu, da medicinska stroka ne svetuje in celo odsvetuje prekinjen spolni odnos kot zanesljivo metodo preprečevanja zanositve, ta metoda zelo razširjeno uporablja.

Vprašanje je, zakaj je praksa prekinjenega spolnega odnosa tako razširjena, kljub sistematičnemu, več desetletij trajajočemu delu na bogati promociji kontracepcije in da živimo v poznomoderni permissivni seksualni kulturi, ki temelji na ločitvi

seksualnosti od reprodukcije (Gavey in drugi 1999) ter na ženski neodvisnosti, ki se izraža tudi v seksualnosti. V zgodovini na slovenskem prostoru delujoči Inštitut za načrtovanje družine je prav z upoštevanjem družbenih dejavnikov z medicinskim pristopom pripomogel k izboljšanju ključnih dejavnikov v reproduktivnem zdravju žensk, zmanjšal je število neželenih nosečnosti in splavov in s tem posledično zniževal obolevnost in umrljivost žensk. Vzgoja ginekologov je bila usmerjena izključno v znanstveno potrjene zanesljive metode kontracepcije, kar je v praksi vodilo do opisanih rezultatov (Borisov 1995).

Zakaj torej ženske pristajajo na to prakso mimo nasvetov medicinske stroke, mimo temeljnih liberalnih pogledov na seksualnosti, ki jim v resnici prvič v zgodovini omogočajo, da so neodvisne in da svojo seksualnost ter posledično tudi reprodukcijo uspešno nadzorujejo. Kaj je torej tisto, kar ohranja prakso prekinjenega spolnega odnosa kot predmoderno metodo, da tako trdovratno biva v nekem družbenem in kulturnem okolju, ki je pravzaprav ne podpira. Kaj pomeni praksa prekinjenega spolnega odnosa, poleg točke, na kateri instanca realnega prisili užitek, da se konča. Je to oblika upora oblasti nadzoru in zatiranju seksualne prakse? Verjetno je oblika upora prepovedani seksualnosti in je ostanek restriktivne seksualne kulture znotraj tradicionalne in patriarhalne kulture, hkrati pa pomeni tudi obliko upora cerkvi, ker se z uporabo metode posega v rodnost in se spolnost ne uporablja več samo za razmnoževanje.

2.5.6 Feministični pogled na prakso prekinjenega spolnega odnosa

Prekinjen spolni odnos spada med tradicionalne metode kontracepcije, ki so produkt patriarhalne ureditve v družbi in v spolnosti. Za dejanje prekinjenega spolnega odnosa je odgovoren moški, medtem ko ženska njegove posledice sprejema s svojim telesom in življenjem. Moški s tem odloča o telesu in življenju ženske, ki jo nadvladuje. Uspeh nadvlade moških je odvisen od kulturnega in družbenega okolja in podpore znotraj partnerskega odnosa.

Moški pri uporabi prekinjenega spolnega odnosa doživi zadovoljitev svoje spolne potrebe, ejakulacijo in orgazem zunaj vagine in se pri tem ne ozira na spolni užitek in zadovoljstvo ženske. Pri uporabi metode sicer potrebujejo poseben napor in

prekinitev kontakta z nabreklo vagino lahko zmanjša intenzivnost moškega orgazma, vendar očitno ne toliko, da bi se metodi odrekel v zameno za kontracepcijsko tabletko ali drugo metodo kontracepcije. Pri tem verjame, da je poskrbel za svojo partnerko, ki zaradi 'njegove skrbi' v telo ne bo vnašala hormonov ali tujkov. Prekinjen spolni odnos je bil običajno oziroma najpogosteje uporabljeno kontracepcijsko sredstvo v obdobju, ko ženski užitek v spolnosti ni bil dovoljen. Moške pri tem ni motilo in jih očitno še danes ne moti, da so žensko pustili v visoko vznurjenem stanju brez orgazmične sprostitve. Vse to za žensko pomeni dodaten napor, za doseg zadovoljitve oziroma olajšanja spolne napetosti. Ženske, ki so nekoč v spolnosti uživale, so veljale za lahkoživke, užitek v spolnosti so si lahko privoščile samo 'prostitutke', ki pa so v spolni odnos vstopale v veliki večini predvsem zaradi ekonomskega vidika. Pri prekinjenem spolnem odnosu je predvsem ženska prikrajšana za užitek.

Kot že omenjeno metoda preusmerja pozornost bolj na dejanje kot na užitek (Hatcher 1998, 28–29), kar pa v sodobni konstrukciji seksualnosti že postaja norma. Dejanje ali predstava v spolnosti postaja pomembnejša od užitka in uživanja v različnih oblikah spolnosti. Podporo dobri predstavi pri spolnem odnosu daje tudi razvoj medikalizacije seksualnosti, ki dandanes doživlja številne kritike v feminističnih krogih (Irvine 2005; Tiefer 2004). Pri tem je najbolj moteče, da je dominantna definicija ženskega spolnega užitka in zadovoljstva še vedno postavljena z moškega vidika (Drew 2003).

Ženske prekinitev spolnega odnosa doživljajo tudi zelo čustveno, so razočarane in se počutijo prevarano, ponižano in zavrženo ter nekatere imajo pri tem celo občutek krivde za nastal položaj. (Hite 1980) Shere Hite pravi, da ni nič narobe, če ženska med spolnim odnosom ne doživi orgazma in se vživi v drugo osebo tako, da se poistoveti z njenim užitkom. Vseeno pa to ni dobro, če se redno dogaja, da moški vedno doživi orgazem, a ženska nikoli, kljub temu da ve, kako ga lahko doseže. Če ženska moškemu vedno omogoči doživljanje orgazma, a ga sama ne doživi, s tem ustrega samo njemu, se mu podredi in nima možnosti lastne odločitve glede orgazma, je popolnoma nemočna, kar se sklada s tradicionalno vlogo ženske, da vedno skrbi za druge in jim pomaga živeti bolje. (Hite 1980)

2.5.7 Umestitev prekinjenega spolnega odnosa v slovenski medicini danes

Praksa prekinjenega spolnega odnosa v Sloveniji in v svetu se glede na pisne vire med strokovno javnostjo kljub vsem zgoraj opisanim dejstvom ni veliko spremenila. Prakso prekinjenega spolnega odnosa še vedno najdemo med metodami kontracepcije v predpisanem angleškem učbeniku za študente medicine ljubljanske in mariborske univerze *Gynaecology by Ten Teachers* (Campbell in Monga 2000, 72). Opisan je v učbeniku Visoke zdravstvene šole Univerze v Mariboru *Ginekologija* (Borko in drugi 2006, 249), ki ga uporabljajo tudi študentje medicine. Prav tako ga najdemo med metodami kontracepcije v osnovni predpisani ameriški literaturi za bodoče ginekologe *Novak's Gynecology* (Berek 1996, 230) in *William Obstetrics* (Cunningham 2001, 1519). Najnovejši slovenski učbenik za študente medicine *Izbrana poglavja iz ginekološke in perinatološke propedevtike*, ki je izšel leta 2012, ima opisane samo metode kontracepcije za ženske po porodu, vendar med njimi ne najdemo metode prekinjenega spolnega odnosa (Kobal 2012, 144). V knjigi za ženske pred porodom kontracepcija ni omenjana.

Prav tako ga kljub vsem izsledkom praktiki v Sloveniji še vedno propagirajo kot metodo kontracepcije. Poleg drugih zloženkov o kontracepciji, ki so jih napisali slovenski vrhunski strokovnjaki z Ginekološke klinike v Ljubljani in izdanih s finančno pomočjo farmacevtske industrije, je ob svetovnem dnevu o kontracepciji 26. september 2007 v okviru akcije *Tvoje življenje* (angl. *Your Life*) prvič izšla zloženska *Kako naj izberem najboljšo kontracepcijo?* (Your Life 2007). V zloženci so našteje kontracepcijske metode. Prekinjen spolni odnos – v zloženci imenovan umik spolnega uda – je dodan pod poglavjem druge metode, pod katerim najdemo še naravno načrtovanje družine, sterilizacija ženske in sterilizacija moškega. Pod metodo je razložena 90 % učinkovitost ob pravilni uporabi, kaj je umik spolnega uda in ali je metoda primerna zame, tu je dodano, da metoda prikrajša za doživljanje spolnega vrhunca.

Zloženci sta sledila vsako leto 26. septembra še dva ponatisa z naslovom *Kako naj izberem najboljšo kontracepcijo zase in za partnerja?* (Your Life 2008, 2009). Ponatisa z novim naslovom sta vsebinsko spremenjena. Prekinjen spolni odnos je tu pod tem imenom še vedno uvrščen med druge metode, kjer je navedeno le še

naravno načrtovanje družine. Sterilizacija žensk in moških je omenjena v novem poglavju. Tekst pod metodo je pod istimi podnaslovi spremenjen. Umik spolnega uda je spremenjen v prekinjen spolni odnos, pod učinkovitostjo metode v novi zloženki ne govorijo več o 90 % učinkovitosti, ampak je omenjen samo kot nezanesljiv ter da metoda lahko ovira doživljanje spolnega zadovoljstva. Med ponatisoma 2008 in 2009 je razlika v barvi naslovnice in barvi nekaj notranjih strani ter v številu sponzorjev, ki so natisnjeni na naslovnici.

Leta 2012 je ponovno ob svetovnem dnevu kontracepcije v okviru akcije *Tvoje življenje* izšla nova zloženka z naslovom *Vse o kontracepciji* (Your Life 2012), ki opisuje prekinjen spolni odnos na podoben način kot zadnja in leta 2013 zloženka *Dejstva o nosečnosti in spolno prenosljivih okužbah* (Your Life 2013), ki ima na notranji strani zgibanke tabelo z modernimi kontracepcijskimi metodami in metode prekinjenega spolnega odnosa ni med njimi. Akcija *Tvoje življenje* poteka pod pokroviteljstvom številnih mednarodnih nevladnih organizacij Marie Stopes International (MSI), Evropskega združenja za kontracepcijo (ESC), Evropskega združenja za pediatrično in adolescentno ginekologijo (FIGIJ), International Planned Parenthood Federation (IPPF), Centro Latinoamericano Salud y Mujer (CELSAM), Asia-Pacific Council on Contraception, Population Council in druge, podpirajo pa jo tudi Združenje ginekologov in porodničarjev Slovenije, Slovensko društvo za reproduktivno medicino, Zavod RS za šolstvo in Ministrstvo za zdravje.

V nadaljevanju predstavljam in analiziram zloženke, ki sem jih sama poiskala po raznih ginekoloških ordinacijah. Najprej bi omenila zloženko, ki jo je leta 1997 izdala farmacevtska družba Krka. Naslov zloženke je *Vodnik po kontracepciji*. Na notranji strani zgibanke so navedene kontracepcijske metode po stolpcih. Prekinjen spolni odnos je naveden v zadnjem stolpcu med drugimi metodami, ki so v oklepaju označene kot nepriporočljive metode. (Vodnik po kontracepciji 1997)

Leta 2004 je izšel drugi ponatis popravljene in dopolnjene izdaje knjižice *Načrtujmo družino: varno in učinkovito do družine*, urednic Pretnar-Darovec in Pintar. Zloženko je izdalo Slovensko društvo za reproduktivno medicino. V zloženki, ki se začne z načrtovanjem družine in veljavni zakonodaji, sledi zdravljenje neplodnosti in moška neplodnost, nato naravne metode kontracepcije, kondom, ženski kondom in takoj zatem je opisan prekinjen spolni odnos. Pri

prekinjenem spolnem odnosu je razložena izvedba metode, učinkovitost ter prednosti in slabosti metode. Dodana je razlaga, zakaj lahko ženska zanosi tudi če ob praksi prekinjenega spolnega odnosa ni prišlo do izliva semena v nožnico. Razlaga je sledeča, da predsemenska tekočine lahko vsebuje semenčica, ki povzročijo zanositev in da je večja verjetnost zanositve v primeru, če imata partnerja ponovni spolni odnos kmalu po zadnjem spolnem odnosu (Pretnar-Darovec in Pintar 2004, 17).

Zavod Nasmeh Maribor, to je Zavod za umetniško ustvarjanje in promocijo zdravega načina življenja, je leta 2010 izdal zloženko *Ljubim varno, Brošura za mladostnike, ki se spoznavaajo s spolnostjo*, katere avtorja sta Mlakar in Spasojević. V zloženki so poleg spolnega zorenja, spolnih organov, obiska pri ginekologu, urologu in proktologu, možnosti okužb s spolno prenosljivimi boleznimi, spolno prenosljive bolezni tudi kontracepcije metode. Prekinjen spolni odnos je dodan na koncu z dvema stavkoma. (Mlakar in Spasojević 2010)

Leta 2012 sta v Ljubljani izšli dve zloženki. Prvo je izdala farmacevtska družba MSD (Merck Sharp & Dohme). Avtorica zloženke je Lucija Vrabič Dežman, specialistka ginekologije in porodništva. V zloženki je takoj za zgodovino medicine navedena današnja kontracepcija, pod katero so kot prve navedene naravne metode in med njimi prekinjen spolni odnos. Naprej sledijo pregradne kontracepcijske metode, nato druge metode – pod katere avtorica uvršča sterilizacijo ženske in moškega in na koncu zloženke je opisana hormonska kontracepcija (Vrabič Dežman 2012). Hkrati ima zloženka pridano zgibanko z naslovom *Zemljevidi kontracepcije, V rokah imej pravo karto!*. V zgibanki je prekinjen spolni odnos dodan pod nehormonske naravne metode (Vrabič Dežman 2012a). Drugo je isto leto izdala farmacevtska družba Bayer-Schering *Varna izbira za odgovorno spolnost, Brošura za mladostnike*, z dodatnim podnaslovom *O vama*. Glavna avtorica besedila je Bojana Pintar. Zloženka nagovarja mladostnike z razlago spolnega vedenja, spolnih organov, pubertete, menstruacijskega ciklusa, kontracepcije, umetne prekinitve nosečnosti in spolno prenosljivih bolezni. Med kontracepcijo je za naravnimi metodami in pred sterilizacijo in vazektomijo naveden prekinjen spolni odnos. (Pintar in drugi 2012)

Institut za varovanje zdravja Republike Slovenije je leta 2009 izdal zloženko *Za zdravo in varno ljubezen, Preberi, premisli in se odloči*, ki je prav tako namenjena mladostnikom. V njej so našteje kontracepcijske metode, primerne za mlade. Našteti so: kondom, hormonska kontracepcija (tablete, obliž) in diafragma v kombinaciji s spermicidom. Narisane so slike pravilne uporabe kondoma in poudarjeno je, da kondom ščiti tudi pred spolno prenosljivimi okužbami. Hkrati je omenjena nujna kontracepcija ali jutranja tabletkota kot izhod v sili. Avtorici zloženske sta Alenka Hafner in Tanja Torkar. Na zadnji strani je seznam internetnih strani, namenjenih mladostnikom: To sem jaz, Med.Over.Net, Zavod za zdravstveno varstvo Kranj, Nacionalni inštitut za javno zdravje. V zloženci prekinjen spolni odnos ni omenjen kot oblika kontracepcije. (Inštitut za varovanje zdravja RS 2009) Zloženska Institut za varovanje zdravja *Za varno in zdravo ljubezen* in zloženska *Dejstva o nosečnosti in spolno prenosljivih okužbah*, ki je bila izdana v okviru svetovnega dne kontracepcije leta 2013 v okviru akcije *Your life*, sta edini, ki med metodami kontracepcije nimata omenjenega prekinjenega spolnega odnosa kot oblike kontracepcije in ga ne propagirata kot metodo kontracepcije.

Praksa prekinjenega spolnega odnosa je še vedno omenjena metoda kontracepcije na raznih strokovnih srečanjih. Če predstavim dva novejša strokovna srečanja ginekologov na temo kontracepcije, vidimo, da je bil prekinjen spolni odnos omenjen na strokovnem srečanju o *Kontracepciji v različnih življenjskih obdobjih*, ki ga je organiziralo Združenje za ambulantno ginekologijo, septembra 2012. V predavanjih je bil omenjen kot kontracepcijska metoda za mladostnice med ostalimi metodami, kot ena od metod zaščite po porodu in ena od metod zaščite žensk po 40. letu starosti (Ilijaš Koželj in Vrabič Dežman 2012). Prekinjen spolni odnos je bil ponovno omenjen kot metoda kontracepcije po porodu na VIII. spominskem sestanku akad. prof. dr. Lidije Andolšek–Jeras *Kontracepcija danes*, novembra 2012, ki ga je organiziralo Slovensko društvo za reproduktivno medicino. V zborniku je pod poglavjem *Svetovanje o kontracepciji po porodu* med nehormonsko kontracepcijo opisan prekinjen spolni odnos, ki se lahko uporablja kadarkoli po porodu ne glede na dojenje.

Glede na vse to vidimo, da je prekinjen spolni odnos še vedno živo prisoten v strokovni literaturi, v mislih in na strokovnih izobraževanjih ginekologov, ki ga še

vedno omenjajo med metodami kontracepcije, kljub temu da znanstveno ni utemeljen kot varna metoda kontracepcije oziroma po medicinski doktrini ne spada med metode kontracepcije. Prav tako kot v praksi ga najdemo tudi v večini propagandnega materiala o kontracepciji za nestrokovno javnost. Lahko zaključim, da se ga v strokovni javnosti nezavedno brez dokazov podpira in povsem jasno, da se ga tolerira.

2.6 Vloga rimskokatoliške cerkve v reguliranju spolnosti

Spolna združitev moža in žene je udeležena v Kristusovi evharistični daritvi. Spolna združitev dveh oseb, ki nista med seboj poročeni, pa je nasprotje Kristusove evharistične ljubezni; še toliko bolj, če je ena izmed njiju poročena z drugim. (West 2010, 61)

Ideali rimskokatoliške cerkve o recipročni zvestobi, medsebojnemu spoštovanju in sprejetju spolnih pravic za moške in sovraštvo do žensk, ki se kaže v poveličevanju žensk kot žen in mater, je bilo stoletja globoko zakoreninjeno prepričanje v naši kulturi. Glede na to, da vera predstavlja enega od treh stebrov regulacije človeške seksualnosti, ima zelo pomembno vlogo v družbeni konstrukciji človeške seksualnosti. Rimskokatoliška cerkev je ženski prepovedala užitek v spolnosti, s stoletja dolgim vplivom je ta občutek prepovedi užitka zakoreninila v podzvesti ženske, kar se še danes kaže v spolnem doživljanju ženske glede njene seksualnosti in seksualnosti v partnerskem odnosu.

Če pogledamo v zgodovino krščanstva, vidimo, da je Soranus s svojo knjigo *Ginekologija* užival velik ugled tudi v krščanskem obdobju rimskega cesarstva. Mnenja je bil, da je kontracepcija boljša od splava. Krščanski dvorni zdravnik krščanskega cesarja in zakonodajalca Justinijana visoki dostojanstvenik Aetij je v 6. stoletju priporočal kontracepcijska sredstva, ki jih je svetoval Soranus. To prikaže dejstvo, da so bili kristjani prvih stoletij glede vprašanja preprečevanja zanositve svobodnejši od današnjih katolikov (Ranke Heineman 1992, 73).

V 5. stoletju je največji cerkveni oče, Sveti Avguštin, sovraštvo do zla spolne sle in spolnosti združil s krščanstvom v sistematično celoto. Prenos izvirnega greha, ki

ima v njegovem odrešeniškem smislu veliko vlogo, teološko poveže s slo pri spolnem aktu. Čeprav je Avguštin Soranusa imenoval 'plemeniti medicinski avtor' (Proti Julijanu v Ranke Heineman 1992, 73), je postavil temelje proti uporabi kontracepcije v rimskokatoliški cerkvi. Bil je fanatični nasprotnik vsakršnega preprečevanja zanositve, zavračal je občevanje z žensko med menstruacijo, nosečnostjo in v klimakteriju. Po njegovem je edini namen spolnega občevanja spočnenje otrok brez vsake spolne sle (Ranke Heineman 1992).

Ves srednji vek je cerkev trdno zastopala in branila svoja tradicionalno postavljena prepričanja in stališče iz 5. stoletja glede dovoljene spolnosti v zakonu ter uporabljala različna sredstva za doseg svojih ciljev. Vsa druga stališča in prepričanja posameznikov so se štela za krivoverstvo. Inkvizicija je bila ustanova cerkve z nalogo zatiranja krivoverstva, med krivoverstvo je spadalo tudi vsako poseganje v načrtovanje družine in spolne prakse, ki niso bile usmerjene v prokreacijo. Posameznik ni bil avtonomen, njegova identiteta je bila formirana v kontekstu skupnosti in kot odgovor na teološke in moralne norme je brezpogojno sledil katoliški veri, ki mu je sporočala, kako naj seksualnost umesti v svojo osebnost (Jones in Hostler 2001, 128).

Ko je mladi anglikanski duhovnik Malthus leta 1798 predstavil svoje ideje o prenaseljenosti in hitremu porastu prebivalstva, ter posledično temu opozoril na možnost pomanjkanja hrane, so se začela pojavljati številna vprašanja o dovolitvi uporabe kontracepcije. Cerkev ni odstopala od svojega tradicionalnega prepričanja in je vse pomisleke svojih duhovnikov o uporabi kontracepcije strogo zavračala. (Ranke Heineman 1992)

Po drugi svetovni voljni pa do pred 90. letom prejšnjega stoletja je bila cerkev v naši družbi zaprta pod strogo kontrolo komunistične partije. Družbeni vpliv cerkve je bil omejen. Po 90. letu osvobodena je postala povsod pričujoča družbena in politična sila z vplivom na odločitvene procese v javnih zadevah, nastopala je kot nekakšna javna morala. Ustvarjeni so bili pogoji za eksplozijo religioznosti. S to naraščajočo religioznostjo in naraščajočim družbenim pritiskom in vplivom cerkve kot ultimativne moralne avtoritete so se pojavili konservativni pogledi in politične iniciative, še posebej v razpravah o splavu, spolni vzgoji, homoseksualnosti, vlogi spolov in v družinskem nasilju (Štulhofer in Stanford 2005, 6–7).

Rimskokatoliška cerkev danes vprašanje reguliranja spolnosti človeka ureja z okrožnico *Humanae vitae*. V posameznikovo spolnost posega s poskusom preprečevanja uporabe kontracepcije, prepovedjo splava in umetne oploditve.

2.6.1 Kratka predzgodovina okrožnice *Humanae vitae*

S pospešenim razvojem znanosti in medicine v prejšnjem stoletju in s tem s hitrim razvojem novih kontracepcijskih metod in oblik zdravljenja neplodnosti je morala do teh vprašanj zavzeti stališče tudi rimskokatoliška cerkev. Leta 1930 je papež Pij XI izdal okrožnico *Casti Connubii*, v kateri močno poudarja pomembnost zakonske zveze. V tej prvi predkontracepcijski encikliki so Onana spreobrnili v strašilo za zakonce, ker naj bi Onan po nekem prekinjenem spolnem odnosu umrl. Papež Pij XI piše, da je božje veličanstvo z največjim srdom obsojalo to zavrženo dejanje in ga je celo kaznovalo s smrtjo. Pri tem citira Avgušтина in obsoja tiste, ki preprečujejo zanositev (Ranke Heineman 1992). Če je do tedaj katoliška teologija učila, da je prvenstveni namen zakona rojevanje otrok, je morala poslej ta namen vedno bolj združevati z medsebojno ljubeznijo zakoncev. Neposreden povod za Pijevo okrožnico je bil sklep anglikanske cerkve (v Lamberthu istega leta), ki se mu je pridružila tudi protestantska cerkev, da je treba prepustiti uravnavanje rojstev zakoncem in njihovim svetovalcem, ne oziraje se na sredstva, s katerimi se to zgodi, samo da le-ta ne nasprotujejo zakonski ljubezni. Papež Pij XII je večkrat ponovil nauk Pija XI in zavračal t.i. 'nenaravne', to je umetne metode za uravnavanje rojstev in dovoljeval t.i. 'naravno' metodo, to je zakonske odnose samo v dnevih ženske neplodnosti. V *Casti Connubii* je tudi poudarjeno, da pomeni materinstvo za zdravo razmišljujočo žensko višek želja (Ranke Heineman 1992, 286).

Leta 1960 so se še posebno v Angliji, Nemčiji, Holandiji, Združenih državah Amerike in Kanadi pojavila mišljenja in tudi glasovi škofov in znanih teologov, da bi zaradi novih spoznanj o zakonskem življenju in o družini ter zaradi prenaseljenosti bilo treba na novo premisliti cerkveni nauk o sredstvih za urejevanje rojstev. Zato je leta 1963 papež Janez XXIII imenoval strokovno komisijo, ki naj bi preučila to vprašanje in papežu pomagala pri odločitvi, ali naj ta nauk dopolni. Medtem je

zasedal drugi vatikanski cerkveni zbor in cerkveni nauk o urejanju rojstev dopolnil z naukom o t. i. odgovornem očetovstvu in o pravici staršev, da sami pred Bogom odločajo o številu otrok. S tem se koncil ni oddaljil od nauka Pija XI in Pija XII, pustil je tudi možnost, da se njihov nauk dopolni. Komisijo, ki jo je ustanovil Janez XXIII, je Pavel VI leta 1964 razširil z novimi strokovnjaki najrazličnejših področij. Večina je papežu predložila dokument, v katerem se zavzema za dovolitev kontracepcijskih sredstev za urejanje rojstev in to samo takih, ki ne nasprotujejo medsebojni ljubezni zakoncev. (*Humanae vitae* 1968)

Pavel VI je končno 25. julija 1968 izdal okrožnico *O posredovanju življenja* (*Humanae vitae*). V njej je odločno ponovil dotedanji nauk cerkve o nedovoljenosti umetnih sredstev za uravnavanje rojstev, močno je poudaril, da je treba uravnavati rojstva z vso odgovornostjo.

2.6.2 Pogled rimskokatoliške cerkve na načrtovanje družine danes

V rimskokatoliški cerkvi vprašanje načrtovanja družine in spolnosti v zakonu uravnavajo trije ključni dokumenti *Humanae vitae*, *Apostolsko pismo o družini* in *Navodilo o daru življenja*.

2.6.2.1 Humanae vitae

V okrožnici papeža Pavla VI o pravilnem uravnavanju rojstev *Humanae vitae* iz leta 1968 postavljeno prvo načelo pravi: absolutno prepovedano sredstvo za to uravnavanje je uničenje že spočetega človeškega bitja, posebno hoten ali direkten splav. Eden in drugi nista dovoljena niti tedaj, ko bi z njuno pomočjo vrnili materi zdravje ali ji celo ohranili življenje. Iz pomembnih razlogov je dovoljen indirektni splav (pri odstranitvi nevarnega tumorja v maternici, odstraniš tudi plod). V drugem načelu je prepovedana direktna sterilizacija pri moškem in pri ženski, naj bo stalna ali začasna (k začasni spada zaviranje zorenja ženskega jajčeca ob jemanju hormonske kontracepcije). V tretjem načelu so prepovedana vsa sredstva, ki bi se uporabljala z namenom, da se prepreči spočetje pred zakonskim dejanjem – spolnim odnosom (vbrizganje spermicidov) ali med njim (kondom, maternični

obroček, diafragma ali femidom) ali po njem (izpiranje nožnice). V četrtem načelu opozarja, da namen ne posvečuje sredstev. Po petem in šestem načelu izvemo, da je dovoljeno uporabljati samo takšna sredstva, ki niso direktno naravnana na preprečitev roditve. (*Humanae vitae* 1968)

V okrožnici o zakonski zvezi in odgovornem starševstvu papež poudarja, da zakon ni proizvod slučaja ali razvoja nezavednih sil. Zakon je Stvarnik v svoji modrosti in previdnosti ustvaril z namenom, da bi z njim v človeštvu uresničeval svoj načrt ljubezni. Po medsebojni podaritvi, ki je zakoncem lastna in izključna, težijo ti po osebnem združenju. (*Humanae vitae* 1968) Iz tega sledi, da zakonca pri posredovanju življenja ne moreta postopati samovoljno in svobodno odločati, kaj je zanju najbolj prav. Zoper to mišljenje izstavlja stalni nauk cerkve, da sta dolžna svoje ravnanje prilagoditi božjemu načrtu.

Ko govori o hudih posledicah umetnega uravnavanja rojstev, ga najbolj skrbi, da bi se moški navadili na uporabo le-teh, s tem pa izgubili spoštovanje do žen in se ne bi več menili za njihovo psihološko in fiziološko ravnovesje in bi na njih gledali kot na sredstvo samoljubega uživanja. Da moreta razum in svobodna volja obvladati nagone, je brez dvoma potrebna askeza. Ta urejenost se še posebno zahteva za to, da se morajo zakonci posluževati občasne vzdržnosti. (*Humanae vitae* 1968) Ženske so v *Humanae vitae* omenjene samo kot osebe, ki spoštujejo moža in rojevajo otroke.

2.6.2.2 Apostolsko pismo o družini Janeza Pavla II

Leta 1982 je Janez Pavel II izdal cerkveni dokument *Apostolsko pismo o družini*, kjer se pogloblja v isto problematiko.

Mnenje v dokumentu je, da kultura močno maliči ali sploh izgublja pravi pogled na resnični smisel človeške spolnosti, ker jo trga iz njene bistvene povezanosti z osebo, v tem čuti cerkev tem večjo nujnost in nenadomestljivost svojega poslanstva, da predstavi spolnost kot vrednoto in nalogo celotne osebe, ki je – v možu in ženi – ustvarjena po božji podobi. (Janez Pavel II 1982, 33)

Izhajajoč iz tega celostnega pogleda na človeka in na njegovo poklicanost, ki se tiče njegove naravne in zemeljske kakor tudi njegove nadnaravne in večnostne

razsežnosti, je že Pavel VI poudaril, da nauk cerkve temelji na tisti neločljivi povezavi dvojnega smisla zakonskega dejanja, ki ga hoče Bog in ga človek ne sme samovoljno pretrgati, to je povezava smisla ljubeče združitve in smisla roditve (Janez Pavel II 1982, 33). Če pa nasprotno zakonca ob upoštevanju nerodovitnih obdobj spoštujeta neločljivo povezavo med združitvenim in roditvenim smislom človeške spolnosti, se postavljata v službo božjemu načrtu in 'uporabljata' spolnost v skladu z njeno prvotno dinamiko celostnega poudarjanja brez manipuliranja in ponarejanja. (Janez Pavel II 1982, 34)

Za obvladovanje nagonov z razumom in svobodno voljo je nedvomno treba neke askeze, to se zahteva zlasti za vztrajanje v periodični vzdržnosti. To samo premagovanje nikakor ne oškoduje zakonske zveze, temveč ji daje večjo človeško vrednost. Takšna disciplina je sicer napor, toda zaradi njenega blagodejnega vpliva razvijeta zakonca v polni meri svojo osebnost in jo še bolj bogatita z duhovnimi vrednotami. V družino prinaša mir in srečo, pomaga premagovati sebičnost, ki je sovražnica prave ljubezni in pogloblja čut odgovornosti. Zato spada k pastoralnemu vodenju cerkve to, da zakonci predvsem jasno priznavajo nauk okrožnice *Humanae vitae* kot vodilo za njegovo spolno življenje in si iskreno prizadevajo, da bi ustvarili ustrezne pogoje za izpolnjevanje tega vodila. (Janez Pavel II 1982)

2.6.2.3 Navodilo o daru življenja

Navodilo o daru življenja je pripravil leta 1987 takrat še kardinal Jožef Ratzinger, bivši papež rimskokatoliške cerkve Benedikt XVI. Papež Janez Pavel II je to navodilo sprejel in odredil njegovo objavo. Prvi del navodila govori o spoštovanju zarodka (embria), drugi del govori o posegih v človeško rojevanje. Rimskokatoliška cerkev zavrača vsak poseg umetne oploditve v epruveti – IVF (angl. *In Vitro Fertilisation*) in prenosa zarodka – ET (angl. *Embryo Transfer*), ne glede na to ali gre za homologno ali heterologno oploditev. Heterologna oploditev krši pravice otroka, ga prikrajša za otroško razmerje do svojih starševskih začetkov in ovira zorenje njegove osebne identitete. Pri homologni oploditvi je razlog v tem, da je nedopustno razdvajanje združitvenega in prokreativnega namena samega zakonskega dejanja. Zdravnik zakoncema lahko pomaga, ne

more (sme) pa ju nadomestiti. Kontracepcija namerno oropa zakonsko dejanje njegove odprtosti za roditev in tako izvrši hoteno razdružitven namenov zakona. Tretji del obravnava zelo delikatno vprašanje, in sicer odnos med moralo (moralnim zakonom) in civilno zakonodajo. Sprašuje se ali more cerkev zahtevati, da svetna družba sprejme in se drži njenih načel. (Valenčič 1987)

Temeljno načelo cerkve naj bi bilo trajna življenjska skupnost moža in žene, namenjena blagru zakoncev in roditvi ter vzgoji otrok. Zato cerkev z nasprotuje vsakemu vmešavanju tretje osebe v življenje zakoncev in v roditveni namen njune zveze (heterologna oploditev, nadomestne matere), s tem naj bi hkrati branila integriteto njunega spolnega odnosa, to je povezanosti združitvenega in roditvenega namena zakona. (Valenčič 1987)

Zakonci in medicinsko osebje se pri umetni oploditvi postavijo v položaj stvarnika in ne sodelavca, »hočejo biti 'kakor Bog'« (West 2010, 163), kar pa je za cerkveni nauk nedopustno. Izvor takšnega otroka naj bi bil razosebljen tehnološki postopek in ne utelešena ljubezen njegovih staršev. Prav tako je nedopustno oplojevanje neporočenih žensk, ker s tem medicina povečuje negativne posledice dejstva, da otrok živi brez očeta. (West 2010)

2.6.3 Seksualni scenarij kristjana in najnovejša razlaga spolnega odnosa

Iz prokreativnega in unitivnega pristopa cerkve na spolni odnos izhaja tudi celoten pogled cerkve na človeško spolnost, ta je izključno dovoljena in pomembna samo v povezavi s kontrolo rojstev. Pod vplivom tega prepričanja je subjektivno razumevanja vsakega kristjana o njegovi seksualnosti, ki določa njegov osebni izbor spolne akcije in kvalitativnega preizkušanja tega spolnega akta, iz česar izhaja potem tudi njegova stopnja spolnega zadovoljstva. Seksualni scenariji kristjana so zakoreninjeni v *Svetem pismu* in so se skozi dva tisočletja le delno spreminjali, povezava v življenje z Bogom in skupnostjo je tukaj močnejša kot vsa ostala prepričanja. Začne se s trditvijo, da je človek šele takrat človeško bitje, ko je narejen s telesom, seksom in seksualnostjo. Seksualni moški in ženski fizični obstoj je blagoslovljen kot stvarjenje Boga. Rimskokatoliška cerkev ima afirmacijo poroke med osebama različnih spolov kot stvaritveno normo za intimno spolno

izražanje. Dovršnost heteroseksualne poroke in vaginalnega spolnega odnosa je videna kot stvaritvena napoved, ki je blagoslovljena in pričakovana. Izhod trenutka združitve med možem in ženo v eno telo je cilj, ki je dejansko osnova cerkve in njenega visokega pogleda na poroko in s tem hkrati negativnega pogleda na ločitev. Svetopisemsko ima vaginalni spolni odnos namen biološke reprodukcije. Družinska enota, ki je vzpostavljena s spolno enoto, je ključna pri zagotavljanju optimalne vzgoje otrok. Hkrati ta združitev služi za zagotovitev užitka in je legitimna zagotovitev osnovnega človeškega življenja. (Jones in Hostler 2002)

V luči Boga cerkev podaja razlago naše spolnosti in tradicionalne spolne etike, da poročeni ljudje lahko vzdržujejo intimne spolne odnose, medtem ko se neporočeni morajo izogibati vsaki spolni povezavi. Ta osnovni princip deluje negativno in prepoveduje prešuštvo, incest, posilstvo, homoseksualno spolnost, poželenje in brezboštvo. Vera, da je bil moški ustvarjen po božji podobi, mu daje avtomatsko nadvlado nad žensko. Moški naj bi imel tudi vse duhovne kvalitete poročenega razmerja, medtem ko je ženska omejena zgolj kot materialni servis, ki naj bi zadovoljeval spolne potrebe svojega moža, s čimer naj bi potlačila njegovo potrebo po obiskovanju prostitutk. (Jones in Hostler 2002)

V četrtem stoletju je pridobilo devištvo v cerkvi zelo pomemben status. Devištvo naj bi bilo takrat in tudi kasneje ena od možnosti za kristjana, ki mu omogoča svobodno življenje. Za ženske naj bi to pomenilo mučeništvo in je bilo izbrano kot možnost ženske, da se dvigne nad običajne meje svoje seksualnosti. (Jones in Hostler 2002)

Avguštin (354–430 n.š.) je postavil tri vidike poroke. Prvi je, da je zakon posvečen prokreaciji. Drugi, da je garancija za neomadeževanost in ljudi zadržuje pred grehom. In kot tretje, da je to zakrament, ki se pojavi pri spolnem odnosu. Od zakona se pričakuje, kot prvo, plodnost, kot drugo vera, zvestoba, neomadeževanost in kot tretje zaznamovan je z zakramentalno obveznostjo med moškim in žensko, ki sta bila združena pred bogom.

Vsa ta kratka pojasnila nam jasno pokažejo kompleksnost vpliva na kristjanov seksualni scenarij. Cerkev od takrat, v bistvu ves čas, razpravlja o namenu, pomenu in pomembnosti spolnosti in kako jo vključiti v povezavo med bogom in

ljudmi. Še vedno je središče vaginalnega spolnega odnosa ustvarjenje 'enega telesa' združenega s poroko. (Jones in Hostler 2002)

Spolni odnos je postal najpomembnejši interes cerkve. V zadnjem času jo skrbi moralna dimenzija fizičnega in psihološkega izražanja seksualnosti, zato so se osredotočili na razlaganje in delovanje na kognitivnem, emocionalnem in duhovnem vidiku te seksualne združitve, odnosno te spolne skupnosti moža in žene. Ključni problem v današnjem času je tako postalo iskanje spolne zadovoljitve v povezavi z emocionalno intimnostjo med možem in ženo. (Jones in Hostler 2002)

Med leti 1979 in 1984 je Janez Pavel II posvetil bogato svetopisemsko premišljevanje z naslovom *Teologija telesa*, v katerem je govoril o pomenu človekove utelešenosti s poudarkom na vsem, kar zadeva spolnost in erotične želje. O telesu je rekel, da je bilo ustvarjeno, »da prinaša v vidno stvarnost skrivnost, ki je od vekov skrita v Bogu« oziroma, da je telo »sposobno narediti vidno, kar je nevidno« (West 2008, 5). Cerkev je v tem obdobju začela ločevati poželenje od spolne želje. Poželenje naj bi bilo samo telo, medtem ko spolna želja izvira iz duhovne ljubezni med partnerjema (West 2008, 35). Glede na vsa ta razmišljanja je bila javnost ob okrožnici *Humanae vitae*, ki je potrdila tradicionalno učenje cerkve, ki ne dovoljuje preprečevanje spočetja in splava, ogorčena. Poročeno življenje naj bi bilo znamenje božjega življenja in ljubezni, medtem ko je »uporaba kontracepcije – in miselnosti, ki stoji za njo – dokazuje popolno pomanjkanje razumevanja izrednega pomena spolne združitve po božjem načrtu« (West 2008, 109).

Cerkev je, da ne bi izgubila vernikov, v zadnjih letih zelo spremenila stališče do samega spolnega odnosa. Razlaga ga kot del intimnosti, plesa med partnerjema, kjer vsak par pleše v svojem ritmu, se počasi spoznava in ima svojo spolno prakso in pogovor na temo spolnega življenja, brez katerega bi si težko predstavljali srečen zakon (Knotz 2010). Vsak par naj bi počasi spoznal samega sebe, svoje odzive, biološke in psihološke omejitve. Med spolnim odnosom naj bi bilo poljubljanje, masaža, spolno draženje in ljubkovanje dovoljeno in zakonca si lahko izkazujejo ljubezen tudi z ročno in oralno stimulacijo, vendar se mora spolni odnos končati z vaginalno penetracijo, ki pa naj bo čim daljša, zato ker se takrat zakonca

združita v 'eno telo', kar je cilj spolnega odnosa. Pri tem cilj spolnega odnosa ni samo užitek, ampak je nekaj mnogo trajnejšega, to je ustvarjanje vezi, občutenje enosti pri intimnem srečanju oseb, ki se ljubita (Knotz 2010, 48). Orgazem pri ženski ni pomemben, govori se o pomembnosti spolnega odnosa v smislu združitvenega pristopa, skratka, penetracije v nožnico ženske, ko se ne združita samo telesno, temveč tudi duševno in duhovno ter morata čim dlje vztrajati v medsebojni združitvi (Knotz 2010, 39–48).

Skratka, spolni užitek po definiciji cerkve ni enostavna telesna reakcija, ampak je doživljanje duhovne radosti ter pomeni duševno in duhovno ugodje. Beseda poželenje v teološkem jeziku poimenuje stanje oblike domišljavosti, pohotnosti, ljubosumja in razuzdanosti. Poželenje kot izvor grehov naj bi uničilo enotnost, ljubezen in medčloveško sožitje. Po novi razlagi je dovoljeno, da ima tudi ženska pravico do orgazma. Skratka, če je mož ne uspe zadovoljiti z vaginalnim spolnim odnosom, jo lahko do orgazma pripelje tudi drugače. (Knotz 1910, 55–58) Orgazem ni pomemben za žensko, pa vendar ima ženska pravico do njega, tu gre za dve protislovni trditvi oziroma nejasni razlagi cerkve.

V spolnosti so dovoljene samo naravne metode kontracepcije in vera naj bi pomagala povečevati spolno željo v neplodnem obdobju ženske. V neplodnem obdobju se svetujejo skupne večerje, kopeli, sveče, rože, parfumi, ustrezno perilo, telesne masaže za povečanje spolne želje (Knotz 1910, 73). Cerkev v ženskinem plodnem obdobju še vedno svari pred preveliko bližino med partnerjema, ki lahko sproži spolno vzburjenje in hkrati spodbudi samozadovoljevanje, ki je slaba razvada in do katere vodi v tem obdobju strah pred spočetjem otroka. V plodnem obdobju je skratka dovoljena samo vzdržnost. Odločitev o številu otrok prelaga na zakonca. To odločitev lahko po zadnji razlagi sprejemata sama. Otrok naj bi imela toliko, kolikor sta jih sposobna vzdrževati. Cerkvena morala se pri sprejemanju cerkvenega nauka naj ne bi več postavljala na raven zapovedi in prepovedi, temveč je njena glavna naloga, da skrbi za dobre odnose med zakoncema in da te odnose podpira. Zato je njeno delovanje v javnosti učenje zakoncev umetnosti komuniciranja, predavanje o spolnem občevanju z uporabo naravnih metod, učenje, kako se pogovarjati o svojih željah in potrebah, skupnih molitvah in se

spovedovati grehov, da se po določenem času lahko pohvalijo, da jim je uspelo izoblikovati srečen zakon. (Knotz 1910)

V cerkveni morali je uporaba kakršnekoli kontracepcije razen naravnih metod še vedno greh. Pri tem cerkev še posebej poudarja, da je praksa prekinjenega spolnega odnosa oblika vedenja, ki škodi pri utrjevanju vezi in slabo varuje pred nenačrtovano nosečnostjo. Še vedno verjame, da povzroči nevrotične motnje, impotenco, spolno ohladitev, izginotje orgazma in predčasen izliv. Prav tako analni seks po cerkvenem nauku ne sodi med normalno spolno vedenje, ker ne utrjuje zakonske vezi in naj bi škodil zdravju, kajti zgradba zadnjika naj ne bi bila prilagojena za spolno občevanje. (Knotz 1910)

Cerkev zastopa stališče, da se sprevrženost v današnjem času razlaga kot eksotična oblika normalnega. Kljub temu da sprevrženost in zmedenost nista nič novega, se je odnos skozi čas do njih spreminjal. S sprevrženostjo naj bi se v postmodernistični družbi odpravila sleherna diskretnost, intimnost in individualnost. S tem pa se »razkriva tudi smrt erotike ... zmaga vojerizma in predvsem zmešnjava pojmov načrtov in prioritet« (Müller 2006, 15). Cerkev se dejansko na eni strani postavlja v vlogo žrtve, v katero naj bi jo postavila sodobna kontracepcija, medtem ko se na drugi strani zdi sama sebi poklicana, da ohrani moralne vrednote družbe.

Prav tako se cerkev zgraža nad današnjo medicinsko etiko, katere osnovni princip je manjše zlo in opozarja na Hipokratovo prisego, ki govori o tem, da zdravnik nikoli ne bo uničil porajajočega se življenja (Müller 2006, 191). Vatikanska razlaga iz leta 1986 zelo previdno vrednoti in razlaga mnenje o najnovejšem stališču glede homoseksualnosti, ki naj ne bi bilo samo po sebi greh, ampak je to spolna prizadetost oziroma neurejeno stanje (stanje nereda). Pri vsem tem se sklicujejo na to, da so imeli v prejšnjem stoletju veliko milejši pristop do homoseksualcev kot medicina, ki jih je imela za patološki pojav (Müller 2006, 203).

2.6.4 Pogled rimskokatoliške cerkve na prakso prekinjenega spolnega odnosa – danes

Cerkev v spolnem odnosu vidi dve pomembni dejstvi, da gre med spolnim odnosom za prokreativen pristop (ustvarjanje novega bitja) in unitiven pristop (pristop duhovne združitve). V okrožnici papeža Pavla VI o pravilnem uravnavanju rojstev *Humanae vitae* iz leta 1968 je potrjena poglobljena refleksija tega dogajanja, dostojanstvo prokreacije je možno samo preko unitivne združitve, to je poroke v cerkvi (*Humanae vitae* 1968). Torej je edina dovoljena oblika spolnosti heteroseksualni spolni odnos med poročenima osebama v cerkvi. Kot spolni odnos se priznava samo koitus – vaginalni spolni odnos, poudarek je na koitalnem imperativu znotraj restriktivne seksualne kulture, ki pomeni dominacijo moškega nad žensko tudi v spolnosti. Cerkvi je uspelo zelo zakoreniniti koitalni imperativ v seksualno kulturo heteroseksualcev današnjega časa in s tem zelo zaznamovati in osiromašiti njihovo spolnost.

Uporaba kontracepcije pomeni manipulacijo spolnega akta, da postane nerodovit (Müller 2006), zato rimskokatoliška cerkev moralistično zagovarja samo naravne metode kontracepcije (Knaus-Oginovo metodo, ki je koledarska metoda; temperaturno metodo; simptotermalno metodo, ko ob merjenju bazalne temperature ženska opazuje še sluz materničnega vratu in Billingsovo ovulacijsko metodo, kjer ženska dnevno opazuje sluz materničnega vratu in s tem določa plodne dneve). (Tettamanzi 1997; Kontracepcijska sredstva 1999; Načrtovanje družine in naravne metode 2004)

Ključno pri naravnih metodah je obdobje abstinence. Obdobje abstinence traja od sedem do štirinajst dni preden spet nastopi naslednje varno obdobje pred menstruacijo. Navodila uporabe te metode se razširjajo preko katoliških posredovalnic oziroma svetovalnic, ki poudarjajo oziroma skrbijo za duhovno rast abstinence kot samopokore v hkratno izognitev uporabi kontracepcije. Ob tem ne dajo partnerjema nobenega predloga o drugih možnostih spolne stimulacije (kot npr. oralne ali ročna spolne stimulacije), ki bi jih vodila v orgazem z ejakulacijo ali orgazem s stimulacijo stran od nožnice, kar bi lahko nadomestilo vaginalni spolni odnos oziroma penetracijo penisa v nožnico. Glede na to, da je znano, da ima večina žensk največjo spolno željo okrog ovulacije, so omejitve spolne aktivnosti v

tem času lahko fiziološko protislovne. Te metode niso najboljše za pare, ki imajo zmerno spolno slo, so pa dober razlog za omejitev njihove spolne aktivnosti (Bancroft 2009, 454).

Prakso prekinjenega spolnega odnosa kot oblike kontracepcije rimskokatoliška cerkev, glede na zgoraj opisano, sploh ne propagira. V vseh novejših prebranih cerkvenih dokumentih ni praksa prekinjenega spolnega odnosa omenjena niti z besedo, razen v Knotz, kjer je omenjena kot škodljiva, ker onemogoča utrjevanje vezi v paru (Knotz 1910, 153–155). V svojih zloženkah in ostali literaturi ne samo, da cerkev prekinjenega spolnega odnosa ne propagira, ga tudi ne prepoveduje, ter ga trenutno popolnoma ignorira ali drugače rečeno, kot da nima mnenja o njem.

2.7 Diskurz naravnega v modernih zahodnih družbah

Naravno naj bi ženske imele orgazem. (Heath 1982, 62)

Koncept (pojem) naravnega je način, kako ljudje vidijo in se sklicujejo na vrsto predmetov ali situacij, ki temeljijo na zaznavanju ljudi in povezovanju stvari v okolici. Beseda naravno se uporablja v številnih pomenih, ki so se skozi zgodovino in različne družbe glede na njeno uporabo spreminjali. Izvor in uporaba besede naravno in naturalizem izvira od Williamsa iz 70. let prejšnjega stoletja (Tiefer 2004, 35).

V splošnem imperativ naravnega vse bolj pridobiva na pomembnosti in postaja norma današnjega človeka. To normo nam vsiljujejo kultura in z njo mediji, dejansko je novi konstrukt potrošniške družbe. V imperativu naravnega vidimo popačen biološko-ekološki vidik prepričanja ljudi, ki verjamejo, da se zgledujejo po naravi. Po naravi se zgledujejo v oblikovanju svojega okolja, v vedenju do narave, v uporabi sredstev iz narave in kar je ključno, v upiranju vsemu, kar po njihovih normah ni naravno, ne izgleda naravno oziroma je za njih umetno. Pri tem se uporabljajo dobrine iz narave, ki se promovirajo kot naravne, to so: naravna hrana, naravna zelišča in iz njih narejena naravna kozmetika, naravni materiali za oblačila in stanovanjske objekte: les, lan, bombaž itd. Najpomembnejši pri tem je ekonomski vidik, kajti te dobrine se štejejo kot težje pridobljene in so zato dražje

ter pomemben vir zaslužka. Za boljšo prodajo vsega kar je 'naravno', v družbi krožijo številni miti, laži in prevare, ki so izključno usmerjeni v večjo potrošnjo. Mit je, da ljudje verjamejo, da v oblačilih iz naravnih materialov koža diha, koža se v njih manj poti, vendar to ne pomeni, da diha, ker dihamo s pljuči. Znano prevaro najdemo pri naravni kozmetiki, ki je izdelana iz snovi pridobljenih v naravi, nihče se ne sprašuje in ne preverja škodljivosti teh naravnih oziroma naravno pridobljenih substanc.

Naravno se danes velikokrat enači s fiziološkim, kar pa vsekakor ni isto, medtem ko se fiziološko enači z zdravim. Ta konstrukt se je pojavil, ko je medicina posegla oziroma se razširila tudi v polje preventive in svetovanja (Foucault 1973).

2.7.1 Spolnost kot nekaj naravnega

V zahodnih družbah, ki so bile zadnjih nekaj stoletij pod vplivom medicine in zato biološko determinirane, se je globoko zakoreninilo prepričanje, da je spolnost nekaj naravnega. Kinsey je svojo raziskavo prav tako utemeljil na naturalizmu in ideji, da fiziološki odgovor, ki ga ljudje imajo, pokažejo navzven in se z njim dokazujejo, v celoti temelji na konceptu naravnega. Masters in Johnson sta prav tako spolnost postavila v obliko naravne funkcije in s tem potrdila njen naravni kontekst. Menila sta, da je naravna bazalna kapaciteta penilne erekcije, vaginalne vlažnosti in orgazma ter je genetično vprogramirana v telo. Kasneje, po letu 1983, sta to obžalovala in menila, da je spolnost kombinacija prirojenega in spolnega odgovora, ki je produkt kulturnih pogojev spolne socializacije (Irvine 2005, 63). Vsekakor se pojavlja vprašanje, kako so lahko Kinsey, Masters in Johnson sploh razmišljali o tem, da je spolnost nekaj naravnega, po tisočletni zgodovini kaznovanja, prepovedi in mistifikacije spolnosti. Ob tem so povsem ignorirali družbeno politično konstrukcijo seksualnosti.

Kaplan je verjela, da je moško spolno poželenje, ki je rezultat biologije, zelo težko zavreti, vendar ga je kljub temu primerjala z naučeno zavoro pri ženskah. Skratka, zavedala se je, da je poleg imperativa naravnega, kulturni vpliv zelo močan in da bolj jasno kot lahko izraziš svoje biološko dediščino, bolj zadovoljen se boš počutil

v spolnosti. (Irvine 2005, 153) Bližje kot si svoji naravi, ki jo lahko izraziš v okviru kulturnega, bolj zadovoljen si s svojim življenjem.

V 70. letih prejšnjega stoletja je sociobiolog Donald Symons zaključil, da obstajajo naravne razlike, kako moški in ženske doživljajo spolno željo, ljubosumje, spolni užitek, orgazem in željo po partnerjevi raznolikosti. Feministke se s tem niso strinjale, da bi skozi uporabo metafore naturalizma določali, kakšne naj bi bile in kakšne naj bodo, ter da bi s tem enačili njihovo spolnost. So pa že v letih 1960 in 1970 feministične teoretičarke in raziskovalke začele raziskovati ženske vzroke in govoriti o ideji številnih vzrokov, ki naredijo razlike med spoloma in njihove multiple vplive socializacije in družbenih struktur na spolne razlike kot kontrast naravnemu in biološkemu determinizmu. (Tiefer 2004, 36–37).

Poleg feministk je govoril o naturalizmu oziroma o diskurzu naravnega v spolnosti Stephen Heath v 80. letih prejšnjega stoletja, ki se je prav tako spraševal o naravni sposobnosti imeti orgazem. Ali naravna sposobnost za orgazem obstaja in ali lahko rečemo, da imajo ljudje, moški in ženske, naravno zgodovinsko sposobnost kot človeška bitja, da se lahko naučijo uživati v spolnosti. Nihče ne more zaključiti, da se to zgodi zaradi presoje naravne sposobnosti, ki naj bi bila skupek bioloških danosti in spolnih izkušenj v specifičnem in definiranem kontekstu. (Heath 1982, 62–63) Nekoč so zdravniki verjeli, da narava omogoča moškim in ženskam, da imajo orgazem. Tiefer trdi, da spolnost ni nekaj naravnega in to pojasni z vsakdanjimi preprostimi vplivi iz okolja (npr. telefonski klic), ki lahko zmotijo sam spolni akt. Hkrati je pri tem opredelila tudi kulturne in družbene vplive na naše celostno spolno vedenje, ki nam določajo, kdaj in kje sploh lahko imamo spolni odnos. (Tiefer 2004)

V času, ko je Heath opisal princip naravnega oziroma imperativ naravnega, ni imel nobene povezave z medikalizacijo seksualnosti, pokazal pa je na moč glavne znanstvene avtoritete tistega časa – medicine. Glavna teza naravne spolnosti je postala na splošno brez težavna spolnost in posameznikova pravica do spolne sreče (Heath 1982, 77).

2.7.2 'Naraven' spolni odnos

Spolni odnos človeka je še v prvi polovici prejšnjega stoletja veljal za nekaj naravnega in danega od narave (Tiefer 2004). Vaginalni spolni odnos je še danes norma naše seksualne kulture in velja kot prioriteta pred vsemi ostalimi oblikami spolnega odnosa. Obravnavan je kot normalen in naraven ter pomeni intimnost, bližino in ljubezen v heteroseksualnem odnosu (Gavey in drugi 1999). Ko je spolni odnos kot nekaj naravnega postal del splošnega prepričanja, je to pomenilo za medicino in posledično za celo družbo stanje dobrega funkcioniranja v spolnosti. Nastalo je prepričanje, da lahko 'po naravi' vsi doživimo orgazem, in da je temeljna prevladujoča oblika spolnosti vaginalni spolni odnos, kar je pomenilo hkrati tudi dobro funkcioniranje v spolnosti. Heath kritizira tudi izraze naravna seksualnost, naravno izražanje čustvenega življenja in naravna orgazmična spolna zadovoljitev. Orgazmično zadovoljitev hkrati blokira dejstvo, da je takšna seksualnost pričakovana, kar je posledica liberalizacije seksualnosti, zagovarjanja pretoka biološke energije brez kakršnekoli zavore in dejanskega zagovarjanja vsega kot nekaj naravnega in samoumevnega. (Heath 1982, 76)

Razumevanje spolnega odnosa kot izmenjave ugodij med žensko in moškim, ki so zapisane v človekov obstoj kot naravne in utemeljene na podobno utemeljenih 'naravnih' spolnih razlikah, je razlaga, ki je aktualna še v današnjem času. Tudi za Reicha (1897–1957) psihoterapevta in humanističnega seksologa, ki je postavil teorijo orgazmične učinkovitosti (angl. *orgastic potency*), heteroseksualnost ni bila privzgojena (Irvine 2005, 78–79).

2.7.3 Pogled na kontracepcijo skozi diskurz naravnega

Diskurz naravnega ima pomembno vlogo tudi pri opredeljevanju kontracepcije. Stare metode kontracepcije veljajo za 'naravne', ker niso v obliki zdravilnih preparatov, kot so tablete, obliži ali drugi tujki, ki jih vstavijo v telo (The European Society of Contraception and Reproductive Health 2011, S9). Tablete in tujki v telesu so nove moderne metode kontracepcije in večinoma vsebujejo hormone, so umetne in zato niso naravne. Za pridobitev katerekoli moderne 'nenaravne' metode kontracepcije je potrebno obiskati zdravnika, medtem ko ljudje stara

'naravna' kontracepcijska sredstva lahko izbirajo in uporabljajo sami brez tuje pomoči.

Constance Lindemann je leta 1977 (v Bancroft 2009, 444) pod vtisom takratne osredotočenosti na 'naravno' oblikovala tri oblike (angl. *stage*) kontracepcijskega vedenja. Vedenje brez uporabe kontracepcije je imenovala 'naravno' (angl. *natural stage*); sledi vedenje vrstnikov (angl. *peer stage*), ki pomeni, da se kontracepcijske metode naučimo od vrstnikov in jo uporabljamo kot vrstniki. Zadnja oblika je vedenje poznavalcev (angl. *expert stage*), to pomeni, da posamezniki glede uporabe kontracepcije poiščejo nasvet strokovnjaka. Kot 'naravno' spolno vedenje je označila spolno aktivnost, ki ni podvržena upravljanju, ker je brez kontracepcije in populacija, ki jo prakticira, ni obremenjena s strahom pred neželjeno nosečnostjo. Ponavadi gre za nenačrtovan spolni odnos, ki je nepredviden in večinoma nereden in redek. Spontani spolni odnos je s tega stališča videti naraven, medtem ko je kontracepcija obravnavana kot umetna. V splošnem gre tu pri posamezniku za nizko stopnjo zavedanja možnosti zanositve. Takšen spolni odnos navadno vodi izkušnja spolne aktivnosti, ki v prejšnjih izkušnjah ni vodila v nosečnost. (Bancroft 2009, 444–445) Za Lindemann pomeni naraven spolni odnos tudi spolni odnos brez uporabe tradicionalnih metod kontracepcije.

2.7.4 Diskurz naravnega znotraj rimskokatoliške cerkve

Rimskokatoliška cerkev v vseh razlagah človeške spolnosti temelji prav na argumentu naravnega. Ves čas se sklicuje na naravno spolnost, ki je po njenih moralnih normah skozi več stoletij postala norma heteroseksualnega para in pridobila status naravne spolnosti. Pri tem se pri razlagi svojega stališča do spolne morale sklicujejo na naravni moralni zakon, na obstoj naravnega moralnega zakona, ki ga primerjajo z obstojem vesti posameznika (Müller 2006, 194). Ljudje se z argumentiranjem uporabe naravnih metod kontracepcije kot naravnih niti ne zavedajo kulturnega vpliva cerkve na njihovo mišljenje, ki se je razvijalo v dvatisočletni zgodovini krščanstva. Cerkev dovoljuje samo uporabo naravnih metod kontracepcije in je v celoti proti umetni oploditvi, ki naj bi ločila telesni vidik od duhovnega in ljubezenskega, ki je edini pravi. Hkrati cerkev obsoja spolni

nagon oziroma spolno poželenje, ki je vsakemu človeku lastno in prirojeno in ne pridobljeno ter hkrati zagovarja abstinenco v reproduktivnem obdobju ženske med dvema menstruacijama. Abstinenca v tem obdobju, ko gre za najmočnejšo spolno željo, se kontradiktorno imenuje spolno občevanje v varnih dneh ali 'naravno' urejanje rojstev oziroma naravno načrtovanje družine. Naravno načrtovanje družine naj bi bogatilo zakonsko življenje, ker sta se zakonca zaradi uporabljene metode prisiljena več pogovarjati in bolj ozirati drug na drugega. Če je plodnost zaradi naraščajoče starosti ali bolezni prekinjena od smisla ljubeče združitve, zaradi kakšnega naravnega vzroka, cerkev to imenuje, da je plodnost prekinjena po naravi in takrat odobrava spolne odnose med zakoncema. Odobrava nadomeščanje hormonov pri boleznih ščitnice, hormonske kontracepcije pa ne, z razlago, da ne obstaja kontracepcijska tabletko, ki bi povzročila začasno fiziološko neplodnost. Pri hormonski kontracepciji naj bi šlo samo za manipulacijo z ženskim hormonskim ravnoesjem in to ni primerljivo z nadomeščanjem hormonov pri pomanjkljivem delovanju ščitnice, kjer naj bi se s terapijo ohranjajo fiziološko ravnoesje (Müller 2006, 178).

S cerkvenega stališča je v spolnosti naraven samo heteroseksualni vaginalni spolni odnos, to je spolni odnos, ki omogoča reproduktivno funkcijo in vsako poseganje v takšen spolni odnos je nenaravno. Naravno je tudi vse, v kar ne posegamo s hormoni, tujki ali celo operativnimi posegi.

2.7.5 'Biomanija' in 'biomaničnost'

V postmoderni družbi, ki se opira na znanost in tehnologijo, sodobni človek živi oddaljeno od načina življenja pračloveka, načina njegovega prehranjevanja in gibanja. Ob tem si želi naravnega načina življenja, naravne prehrane, naravnega poroda brez odpovedi udobja, ki mu ga nudi znanost in tehnologija. Ljudi danes vedno bolj zanima vse, kar je 'naravno', ki je povzdignjeno že skorajda na raven nove religije, znane pod pojmom '*biomanija*' (Tiefer 2010). '*Biomanija*' je bolezen današnjega časa, ki se kaže v vedenju posameznika – '*biomaničnosti*' in pomeni slepo sledenje in zaupanje vsemu, kar se promovira in prodaja kot naravno. Novo družbeno gibanje vse bolj preplavlja tudi samo medicino, najintenzivneje na

področju dermatologije in estetske kirurgije. Posega tudi na področje ginekologije in porodništva. Ženske želijo uporabljati naravne metode kontracepcije in si želijo naravnega poroda. Med naravne metode kontracepcije nekateri prištevajo tudi prekinjen spolni odnos.

V tem tisočletju so internetni forumi postali pomembno mesto za izmenjavo informacij ter tudi izkušenj o naravnih metodah kontracepcije. Pri tem so zelo aktivne ravno spletne strani, ki jih imajo v domeni različne verske institucije³⁴. Na teh forumih razberemo, da je za uporabo naravnih metod kontracepcije potrebna dnevna uporaba različnih nenaravnih pripomočkov (termometer, fertility monitor, mikroskop, itd). O tem ali so potem te metode sploh še naravne, se sprašujejo tudi bralci na forumu. Pri uporabi naravnih metod kontracepcije je glaven poudarek na odgovornosti uporabnice in uporabnika metode ter njenemu in njegovemu odgovornemu opazovanju telesa, s čimer naj bi bila povezana tudi zanesljivost metode. Naravne metode kontracepcije so tako razložene kot zelo zanesljiva zaščita, če se jih uporablja odgovorno, resno in dosledno. Medtem ko nekateri sodelujoči sto odstotno prisegajo nanje, so za druge to preveč komplicirane metode, kljub temu da bi jih zaradi verskega prepričanja želeli uporabljati. Hkrati uporabniki forumov, ki niso v domeni verskih institucij³⁵ naravne metode kontracepcije nimajo za naravne in jih ocenjujejo kot nezanesljive. Njim pristop naravnega med metodami kontracepcije ni sprejemljiv. Na teh forumih prekinjen spolni odnos ni omenjen med naravnimi metodami kontracepcije.

2.7.6 Praksa prekinjenega spolnega odnosa in diskurz naravnega

Po rezultatih raziskave, ki jo predstavim v nadaljevanju, izhajam, da tako ginekologinje kot ženske prekinjen spolni odnos uvrščajo med tako imenovane 'naravne metode'. Spada predvsem med tradicionalne metode kontracepcije, ki se uporabljajo znotraj patriarhalne kulture oziroma v restriktivni seksualni kulturi. Hkrati se sprašujemo, glede na to, da ljudje označujejo koitus – vaginalni spolni odnos kot najbolj naraven spolni odnos, kakšno povezavo ima to s prekinjenim spolnim odnosom. V družbi se pogosto enači fiziološko z naravnim. Prvotni

³⁴Navajam spletno stran Iskreni.net (Naravna kontracepcija v zakonu 2014).

³⁵Navajam spletno stran Med.Over.Net (Starševstvo in medsebojni odnosi 2014).

biološki namen spolnega odnosa je reprodukcija, do zaploditve potomca lahko pride med vaginalnim spolnim odnosom pri ostalih oblikah težje. S prekinjenim spolnim odnosom poskušamo preprečiti oploditev oziroma zaploditev potomca, zato se upravičeno sprašujemo, ali je potem prekinjen spolni odnos, kjer pride do prekinitve spolnega odnosa, res naraven oziroma naravna metoda kontracepcije. Naravna kontracepcijska metoda je v smislu, da se v telo ne vnaša tablet ali drugih tujkov ter za njegovo uporabo ni potrebno vključiti zdravstvene službe, ni pa naravna v smislu fiziologije spolnega odnosa. Naraven spolni odnos in naravno bi bilo, da se vaginalni spolni odnos 'spelje do konca', da pride do ejakulacije semenske tekočine v nožnico. Prekinitev fiziološko ni naravna, kljub temu da jo ljudje obravnavajo kot naravno. Takšen spolni odnos ni fiziološki, ker prekinitev spolnega odnosa ni fiziološka, marveč je produkt kulture.

Stališče, da prekinjen spolni odnos ni fiziološki, je zavzel že leta 1936 Van de Velde, ki ga smatra celo za abnormalno spolno dejanje, ki ne spada v fiziologijo človeka. To utemeljuje s pretrganjem vzburjenja za žensko in s posledicami, ki ji ostanejo v smislu nezadovoljujoče spolne razdraženosti. (Van de Velde 1936, 25–26) Prav tako za Lindemann pomeni naraven spolni odnos, spolni odnos brez uporabe prekinitve (Bancroft 2009, 445).

3 EMPIRIČNI DEL

V tretjem poglavju predstavljam metodologijo raziskovanja o pogledih na seksualnost, kontracepcijo in prekinjeni spolni odnos kot obliki kontracepcije, metodološka izhodišča s potekom empirične raziskave in demografsko analizo vzorca, ki ji sledi analiza in interpretacija rezultatov raziskave.

3.1 Izhodišče raziskave o percepcijah seksualnosti, kontracepcije ter prekinjenem spolnem odnosu kot obliki kontracepcije

Izhodišče doktorske disertacije je v ugotavljanju prisotnosti prekinjenega spolnega odnosa kot oblike kontracepcije v Sloveniji. Z raziskavo o percepcijah seksualnosti, kontracepcije ter prekinjenem spolnem odnosu kot obliki kontracepcije poskušam ugotoviti vzroke za relativno pogosto uporabnost prekinjenega spolnega odnosa v naši kulturi. Pri raziskovanju in ugotavljanju, zakaj je temu tako, sem spoznala, da ne moremo priti do zaključkov, če se omejimo na prakso prekinjenega spolnega odnosa kot na obliko kontracepcije v ožjem, biomedicinskem smislu, ampak da je praksa prekinjenega spolnega odnosa veliko več kot samo ena od metod kontracepcije. Je način izražanja človeške seksualnosti. V ožjem smislu je oblika spolnega odnosa in v širšem smislu oblika vedenja znotraj določene seksualne kulture. Prekinjen spolni odnos je vse prej kot nekaj naravnega, kot nekaj samoumevnega, nekaj, kar je pri roki, nekaj, kar je lahko dosegljivo. Gre za družbeno skonstruirano seksualnost, ki je v globoki povezavi s kulturo, v kateri živimo, politiko in religijo, v kateri smo bili vzgojeni. Zaradi tega ga pri raziskovanju vprašanja, zakaj je prekinjen spolni odnos še vedno tako zelo prisoten v naši okolici oziroma v kulturnem prostoru, ni mogoče proučevati samo kot metodo kontracepcije, ki je z biomedicinskega vidika znana kot zelo nezanesljiva oblika kontracepcije.

Izhajala sem iz stališča, da je vsaka ženska – heteroseksualka ali biseksualka – ki je spolno aktivna, v nekem obdobju življenja uporabnica vsaj ene izmed danes

poznanih vrst kontracepcije. Izhodiščna problema raziskovanja, na katera želim v nalogi odgovoriti, sta dva:

- 1. Kakšno vlogo ima prekinjen spolni odnos pri konstrukciji ženske seksualnosti znotraj seksualnih kultur?*
- 2. Zakaj slovenski prakticirajoči zdravniki na področju ginekologije še vedno propagirajo prekinjen spolni odnos kot obliko kontracepcije?*

3.1.1 Namen in cilji

Empirični del naloge izhaja iz dveh teoretskih okvirjev, in sicer medicinskega pogleda na telo, spolnost in prekinjen spolni odnos kot obliko kontracepcije, ter iz drugega teoretskega okvirja feministične kritike medicinskega diskurza kontracepcije, in iz študij seksualnosti, ki se ukvarjajo z družbeno konstrukcijo ženske seksualnosti. Zanimal me je tudi pogled na žensko seksualnost znotraj seksologije in širše v okviru študij ženske seksualnosti.

Cilji naloge so raziskati in opredeliti vlogo prekinjenega spolnega odnosa v družbeni konstrukciji ženske in moške seksualnosti, ugotoviti, kakšen je njegov položaj v naši seksualni kulturi, in s feministične perspektive oceniti njegov vpliv na spolno reproduktivno zdravje ženske. Cilj je tudi ugotoviti, zakaj je kljub številnim drugim metodam kontracepcije še vedno svetovana in uporabljena metoda.

Aplikativni cilj naloge je oblikovati zaključke in priporočila za možne spremembe prakse promoviranja prekinjenega spolnega odnosa kot oblike kontracepcije. Potrebno je doseči konsenz o tem, da je strokovno nesprejemljivo svetovati prekinjen spolni odnos kot obliko kontracepcije ter seveda promovirati dejstvo, da je ta metoda nezanesljiva in bi neuporaba prispevala k zmanjšanju števila splavov. S tem bi izboljšali reproduktivno in spolno zdravje žensk (vključno s seksualnim zadovoljstvom).

3.2 Metodološka izhodišča

*Legenda pravi, da je Cezanne rekel Monet: 'On ima samo eno oko – ampak **kakšno** je to oko!' (Strauss in Corbin 1998, 3).*

Za proučevanje medicinske in družbene konstrukcije kontracepcije na primeru analize prekinjenega spolnega odnosa in študije družbene konstrukcije ženske seksualnosti, sem se v nalogi odločila za uporabo kvalitativne metodologije s pomočjo intervjujev. Delala sem pol strukturirane intervjuje z ginekologi in ženskami, ki prihajajo na preglede, in za katere sem pričakovala, da so v svojem življenju vsaj v nekem določenem obdobju življenja uporabljale vsej eno od kontracepcijskih metod. V kvalitativnem raziskovanju se sklicujemo na nematematične načine interpretacije, z namenom odkriti koncepte in razmerja v neobdelanih podatkih in jih organizirati v teoretično razumljive sheme (Strauss in Corbin 1998, 10–12; Mesec 1998). Intervju kot posebno obliko pogovora najpogosteje uporabljamo, ker omogoča prožen in odprt raziskovalni pristop za razumevanje sočloveka. Pri intervjuju gre za osebni (angl. *face to face*) pristop, ki omogoča zbiranje bogatega gradiva za analizo in zgodbe, ki so umeščene v kontekst. Pri intervjuju med pogovorom pridobivamo znanje v interakciji med raziskovalcem in intervjuvancem (Kvale 2007, 3).

Pol strukturiran intervju sem izbrala, ker omogoča razumeti področja vsakdanjega življenja skozi posameznikovo perspektivo s fleksibilnostjo v vprašanjih in vrstnem redu vprašanj³⁶. Namenjen je pridobivanju opisov življenjskega sveta intervjuvane osebe za interpretacijo pomenov opisanega fenomena (Kvale 2007, 10). Zelo pomembne lastnosti kvalitativnega raziskovalca so: primernost, avtentičnost, verodostojnost, intuitivnost, sprejemljivost, obojestranskost in občutljivost (Strauss in Corbin 1998, 6)³⁷. Raziskovalec mora posameznika opogumljati, da izraža svoje izkušnje, občutja in ravnanje z njimi, z izvabljanjem specifičnih situacij in dogodkov na neki določeni konkretni in ne na splošni in abstraktni ravni. Pri tem je pomembna kreativnost, odprtost, radovednost in kritičnost (Kvale 2007, 11;

³⁶ Pol strukturiran intervju je odprti intervju, pri katerem ne uporabljamo do potankosti vnaprej pripravljenega vprašalnika, ampak zgolj vodilo ali predlogo za intervju, to je seznam okvirnih tem, ki pa niso uporabljene kot vsakdanji pogovor (Mesec 1998, 80; Kvale 2007, 11).

³⁷ V kvalitativnih intervjujih je pomembna natančnost opisovanja in prepričevalnost v pomenski razlagi, ki je skladna z natančnostjo kvalitativne meritve (Kvale 2007, 11).

Fontana in Frey 1994). Komunikacija pri intervjuju je asimetrična, kjer raziskovalec postavlja vprašanja. Dialogi so različni, lahko gre za inštrumentalni dialog³⁸ ali za manipulativni dialog³⁹. Raziskovalec ima monopol nad interpretacijo in ima v rokah moč, da intervjuvanca ustavi, če mu nazaj postavi podobno vprašanje (angl. *counter-control*) (Kvale 2007, 15). Empatija je predpogoj kvalitativnega intervjuja, ker se pri pol strukturiranih intervjujih raziskovalec fleksibilno več čas prilagaja trenutni situaciji (Mesec 1998; Fontana in Frey 1994, 371). Vprašanja so odprta in ne silijo intervjuvane osebe, da izbira med omejenimi možnimi odgovori, kar omogoča »globinsko kopanje«, kjer želimo izvedeti zgodbo, opis situacije ali določenega dogodka intervjuvane osebe. Na uspeh intervjuja zelo pomembno vpliva tudi lastna predstavitev raziskovalca (Fontana in Frey 1994, 367). Pri izvajanju pol strukturiranih intervjujev je pomemben načrt intervjuja s ključnimi temami in vprašanji, kjer vrstni red in formulacija nista striktno določena, ki usmerja raziskovalca oziroma raziskovalko v dani situaciji in je skrbno pripravljena orientacijska osnova intervjuja (Kvale 2007, Fontana in Frey 1994). Interpretacija naj bi potekala že med intervjuvanjem, kakor tudi poskus verifikacije intervjuja (Kvale 2007, 80–81).

Poleg prednosti uporabe intervjujev v raziskavi so tudi slabosti oziroma omejitve te metode. Prvič, da obstaja razkorak med besedami in dejanji. Drugi pomislek je, da obstaja možnost razkoraka med tem, kar ljudje razmišljajo in zmožnostjo govoriti o svojih izkušnjah ali izražati svoja občutja (Taylor in Bogdan 1998, 91–94) ter razkorak med dejanskim, realnim in vsakdanjim ter želenim⁴⁰. Možne omejitve so tudi nepoznavanje jezika intervjuvanca, pri tem je treba upoštevati povezanost med jezikovno in kulturno manifestacijo (Fontana in Frey 1994, 366)⁴¹.

³⁸ Pri intervjuju ni cilj komunikacije dober pogovor, ampak je njegov namen zagotavljanje opisov, pripovedi in tekstov, ki so v raziskovalčev interes.

³⁹ Raziskovalec išče in sledi skritim pomenom odgovorov.

⁴⁰ Slednje poskušamo zmanjšati z dodatnimi vprašanji in podvprašanji na različnih mestih v intervjuju.

⁴¹ Pri uporabi se izogibamo nejasni terminologiji, dolgim vprašanjem, akademskemu jeziku, kar je rešljivo z jasnimi, razumljivimi in kratkimi vprašanji z izjemo, kadar določeno vprašanje spremlja pojasnilo, in možnostjo podvprašanj (Kvale 2007, 56).

Intervju je oblika družbene interakcije, v katerem eden od njiju opazuje drugega in tvori pomen besed, izrazov in potez drugega ter nadzira vtise drugega nanj⁴². Pri tem je zelo pomembna raziskovalčeva občutljivost za raziskovalno temo in sposobnost poslušanja (Mesec 1998; Kvale 2007; Fontana in Frey 1994) ter kako sliši intervjuvane osebe. Pri analizi intervjujev je pomembno tudi »branje med vrsticami«. Zelo pomembno je, da obstaja zaupanje intervjuvanca do raziskovalca (Fontana in Frey 1994)⁴³.

Namen intervjuja je lahko eksplorativne narave ali ima namen testiranja hipotez⁴⁴. Integriran pristop predstavlja sestavljanje med teorijo, podatki in intervjuji, kar sem uporabila v doktorski disertaciji.

Empirična študija, ki sem jo izvedla v okviru doktorske disertacije, ni namenjena generalizaciji dobljenih ugotovitev za celotno populacijo. Moj namen je opis, analiza strokovnega in osebnega prepričanja ter pogleda ginekologov na kontracepcijo in prakso prekinjenega spolnega odnosa kot oblike kontracepcije ter na drugi strani pogled žensk skozi njihovo seksualno kulturo in osebno seksualnost na kontracepcijo in prekinjen spolni odnos.

Izvedla sem 27 pol strukturiranih intervjujev z ginekologi in 52 intervjujev z ženskami, uporabnicami različnih kontracepcijskih metod. Število intervjujev se lahko določi na koncu raziskave in ne na začetku (Taylor in Bogdan 1998, 93). Kvale (2007, 43) na vprašanje o tem, koliko intervjujev je potrebnih, odgovarja, da je treba izvesti toliko intervjujev, da raziskovalec izve to, kar ga v raziskavi zanima. To pomeni, da se število intervjujev zaključi, ko je dosežena točka saturacije, po

⁴² Raziskovalec mora sprejeti in zaupati intervjuvancu, vendar vsega, kar pove, ne more vzeti kot edino resnico. Zaradi vsega tega intervju ni preprosta vsakdanja komunikacija, ampak je premišljeno vodena (Taylor in Bogdan 1998, 98).

⁴³ Za uspešno vzpostavitev določene stopnje zaupanja je pomemben ustrezen, miren prostor za intervju, za pogovor brez fizičnih motenj z občutkom sproščenosti in varnosti. Lahko je nevtralen (npr. javni prostor, kot je kavarna, v mojem primeru zdravstvena ustanova) ali intervjuvani osebi poznan, npr. dom ali službeni prostor (Taylor in Bogdan 1998, 97).

⁴⁴ V kvalitativni metodologiji se intervjuji uporabljajo z induktivnim ali deduktivnim namenom in namenom dodatnega »background« gradiva za nadaljnje raziskovanje (Kvale 2007, 38). Pri analitični indukciji oblikujemo teorije iz empiričnega gradiva s tem, da preučimo določene, posamezne primere, fenomene, prakse in proučimo »kako so posamezne lastnosti, procesi ali dogodki med sabo povezani, v kakšnih odnosih ali razmerjih so« (Mesec 1998, 50; Taylor in Bogdan 1998). Na takšen način dobimo utemeljeno teorijo (angl. *grounded theory*), ki temelji na podatkih in potrjenih zakonitostih pridobljenih med koncepti in zaključki raziskave (Strauss in Corbin 1998).

kateri raziskovalec ne pride več do novih informacij oziroma se odgovori začno ponavljati.

3.2.1 Vsebinska zasnova empirične raziskave

Vsebinska zasnova pol strukturiranih intervjujev je nastala med oktobrom in novembrom 2010. Intervjuje sem izvedla med 31. decembrom 2010 in 25. majem 2011. V mesecu oktobru in novembru 2010 sem si na podlagi konceptualnih izhodišč pripravila dva vprašalnika s sociodemografskimi podatki za predstavnike in predstavnice strokovne javnosti – ginekologe in predstavnice zainteresirane javnosti – ženske uporabnice kontracepcije. Pripravila sem si dva pol strukturirana vprašalnika – dinamična intervjuja z lahko razumljivimi, kratkimi, ne strokovnimi in ne teoretsko znanstvenimi vprašanji, v katerem intervjuvanci odgovarjajo na vprašanje 'kako'. Hkrati sem si pripravila dva tematizirana vprašalnika za vsako skupino intervjuvancev s teoretičnimi koncepti raziskave, kjer se vprašanja navezujejo na vprašalnico 'kaj'. Pol strukturirana dinamična vprašalnika sta bila namenjena neposredni uporabi – intervjuvanju obeh zgoraj opisanih skupin. Tematizirana vprašalnika teoretsko podprta s konceptualnimi izhodišči pa jasnemu uvidu, kaj raziskujemo in hkrati z razlagami za pomoč in orientacijo pri intervjuvanju. Tematizirana načrta raziskave sem uporabila tudi v kasnejši analizi in obdelavi podatkov (Kvale 2007, 56–60, Taylor in Bogdan 1998, 105–106). Pri opredelitvi teoretičnega okvira je potrebno vzdrževati ravnotežje med jasno strukturiranim in eksplicitnim teoretičnim modelom ter nestrukturiranim in implicitnim »predrazumevanjem« (Mesec, 68).

Pol strukturirane vprašalnike sem najprej preverila s pilotno raziskavo.⁴⁵ Vprašalniki so se izkazali za ustrezne z manjšimi popravki. Dopolnjene intervjuje sem potem uporabila v nadaljnji raziskavi. Sledil je operativni zapis za izvedbo raziskave. Načrt raziskave sem si sproti dopisovala z znanimi datumi obiska posameznih ambulant, ginekologov in žensk, uporabnic kontracepcije, s katerimi

⁴⁵ V pilotni raziskavi sem intervjuvala tri ginekologe in tri ženske – uporabnice kontracepcije. Prva dva pilotna intervjuja za ženske sem naredila na domu, tretjega v službi intervjuvanke. Ginekologe sem intervjuvala v službi.

sem se za srečanje dogovorila izven predvidenega datuma obravnave. (Mesec, 1998, 132)

Za individualne intervjuje sem se odločila zaradi treh temeljnih razlogov:

- pridobiti prostorsko heterogenost: Intervjuvala sem ginekologe in ginekologinje ter ženske iz različnih krajev v Sloveniji, velika večina ginekologinj in ginekologov ter žensk je bila intervjuvana na javnem prostoru.

- pridobiti vsakdanji življenjski kontekst: Intervjuvanci – ginekologi in ginekologinje so bili intervjuvani na svojih delovnih mestih ali doma, kjer so se počutili domače in varno, udobno in sproščeno; intervjuvanke – ženske uporabnice kontracepcije – večinoma v njihovih ginekoloških ambulantah, kamor prihajajo iskat kontracepcijo ali drugo zdravniško pomoč in kjer se počutijo varno vsaj v smislu fizičnega zdravja.⁴⁶

- pridobiti časovno dimenzijo: Glede na poznavanje dela in tempa dela kolegov ginekologov v njihovih ambulantah in bolnišnicah ter njihove časovne omejenosti sem se vsakemu časovno popolnoma prilagodila.⁴⁷ Pri intervjuvanih ženskah sem izkoristila njihov čas med čakanjem na pregled, večino sem intervjuvala po pregledu.⁴⁸

Z 52 pol strukturiranimi intervjuji z ženskami sem preverjala naslednjo tezo:

Prekinjen spolni odnos predstavlja obliko kontracepcije, v kateri se zrcalijo družbeni in kulturni pomeni ter mehanizmi regulacije ter nadzora ženske seksualnosti. Praksa prekinjenega spolnega odnosa kot metode kontracepcije prispeva k reprodukciji tradicionalnega razumevanja ženske spolnosti kot pasivne ter kot podrejene ženski reproduktivni vlogi oziroma specifik (materinstvu) in ne spolni želji, želji po intimnosti in užitku *per se* kot to velja za moško seksualnost.

⁴⁶ Nekaterne ženske so zbrale za kraj intervjuja službeni prostor ali javni prostor (kavarno), kjer so se prav tako počutile varno, udobno in sproščeno, ker so same izbrale prostor srečanja.

⁴⁷ Nekateri ginekologi so izbrali uro za izvedbo intervjuja pred ali po delovniku, drugi med zagotavljanjem nujne medicinske pomoči, ker v rednem delavniku nimajo časa. Te sem počakala v njihovih prostorih, da so imeli čas, nekaj jih je bilo zaradi zdravniških delovnih obveznosti prekinjenih in potem nadaljevanih.

⁴⁸ Nekaterim posameznicam, s katerimi sem se dogovorila po telefonu, sem se popolnoma prilagodila glede časa (datuma, ure) in prostora izvedbe intervjuja.

Raziskati sem želela, kakšno vlogo ima prekinjen spolni odnos pri konstrukciji ženske seksualnosti znotraj seksualnih kultur.

S 27 pol strukturiranimi intervjuji z ginekologi sem preverjala drugo tezo:

kljub temu, da prekinjen spolni odnos ni del medicinske doktrine, ga v prakticirajoči medicini še vedno svetujejo in propagirajo kot obliko kontracepcije, ker je del medicinskega pogleda na telo, spolnost in na pojem naravnega.

Raziskovala sem, kakšen je njihov medicinski pogled na kontracepcijo, na telo, spolnost in na pojem naravnega.

3.2.2 Vzorčenje

Udeleženke in udeležence intervjujev – ginekologinje in ginekologe sem poiskala v svoji širši formalni socialni mreži, v vzorec sem poskusila vključiti vsa geografska področja Slovenije in jih intervjuvala: v Ljubljani; na Štajerskem – v Celju, Mariboru in na Ptuju; na Dolenjskem – v Novem mestu; na Primorskem – v Novi Gorici in v Izoli; na Koroškem – v Slovenj Gradcu in na Ravnah; na Gorenjskem – na Jesenicah, v Kamniku in v Škofji Loki ter v Prekmurju – v Murski Soboti. Merilo za sodelovanje v intervjujih ginekologov je bilo geografsko področje, pripravljenost sodelovanja, vključenost različnih starostnih generacij in spolov ginekologov. Ženske – uporabnice kontracepcije – sem pridobila v ginekoloških ambulantah po Sloveniji. Intervjuvala sem jih poleg zgoraj opisanih mest in krajev še v Postojni in v okolici Novega mesta. Merilo za sodelovanje v intervjujih je bila poleg pripravljenosti za sodelovanje še spolna usmerjenost ženske. Vse ženske, ki so sodelovale v intervjujih, so bile heteroseksualno in biseksualno spolno usmerjene. Načrtno sem pridobila 4 udeleženke, ki so uporabnice naravnih metod kontracepcije, za stik sem prosila ginekologinjo, ki propagira naravne metode.

Pri izbiri vzorca nisem uporabila enega najpogostejših načinov metode, snežne kepe, svoje mreže udeležencev nisem razširila z izbiro udeležencev iz širše

socialne mreže tako, da bi me poznani udeleženci informirali in pridobivali druge.⁴⁹ Spradley (v Taylor in Bogdan 1998, 94) vedno zagovarja dejstvo, da dobiš boljše informacije od tujcev kot od prijateljev, sorodnikov, varovancev, strank in drugih, s katerimi si bil nekoč v nekem razmerju, čeprav to seveda ni pravilo. Sama sem se odločila to upoštevati in nisem intervjuvala nobene ženske, ki bi bila moja podpisnica⁵⁰ v ginekološkem dispanzerju ali katere druge pacientke, ki bi se zdravila v moji ambulanti ali na ginekološko-porodniškem oddelku.

Z vsemi intervjuvanimi ginekologinjami in ginekologi sem se za intervju predhodno dogovorila.⁵¹ V nekatere zdravstvene ustanove sem po predhodni informaciji poslala pisno prošnjo za sodelovanje ginekologov in njihovih podpisnic žensk ter prošnjo za uporabo njihovih prostorov med intervjuvanjem. Najpogostejši prostor izvedbe intervjuja je bila ambulanta ali drugi pripadajoči delovni prostori ambulate ali bolnišnice.⁵²

Do žensk – uporabnic kontracepcije – sem prišla izključno preko ginekologov. Ginekologe sem obvestila, da se bom z ženskami pogovarjala o kontracepciji in njihovi spolnosti v povezavi s kontracepcijo, in da pri tem nimam nobenih omejitev, ker menim, da je vsaka spolno aktivna ženska, ki ni izključno istospolno usmerjena, vsaj enkrat v svojem življenju uporabljala eno od vrst kontracepcije. Ginekologi so mi zagotovili intervjuje z ženskami, vsak jih je izbral po svojem ključu⁵³ glede na to, kako je slišal in razumel informacije, ki jih je prejel. Najpomembnejša dejavnika za sodelovanje žensk v raziskavi sta bila

⁴⁹ Za to metodo izbire vzorca se nisem odločila, ker sem želela, da raziskava pokrije vsa geografska področja Slovenije, in da je večina izbire vzorca žensk naključna, prepuščena ginekologom po ginekoloških ambulantah. Hkrati metoda ne bi bila primerna zaradi intimne in občutljive teme. Predvidevam, da zaradi teme večina intervjuvank verjetno ne bi želela pridobivati novih oseb. Pri izvedbi pilotskih intervjujev prijateljic sem ugotovila, da imajo moje prijateljice podobne spolne norme in prepričanja. S to metodo bi lahko pridobila zelo homogen vzorec.

⁵⁰ Podpisnica v ginekološki ambulanti je ženska, ki si izbere ginekologa, pri katerem želi biti pregledana in vodena v okviru preventivnega zdravstvenega varstva ter podpiše izjavo, s katero pristane, da je njegova pacientka.

⁵¹ Vse ginekologe sem najprej osebno poklicala po telefonu ali se ob srečanjih (v službi, na izobraževanjih ali obisku njihove delovne ustanove) dogovorila za intervjuje.

⁵² Skoraj vse ginekologe in ginekologinje – 26 oseb sem intervjuvala na zdajšnjem ali bivšem delovnem mestu, razen ene ginekologinje, ki sem jo obiskala na domu pred popoldanskim delovnikom.

⁵³ Štiri ženske so bile izbrane načrtno kot uporabnice naravnih metod kontracepcije.

pripravljenost na sodelovanje in časovna neomejenost na dan intervjuja.⁵⁴ Najpogostejši prostor izvedbe intervjujev je bila ambulanta, v njej sem intervjuvala 42 žensk; sledil je javni prostor (kavarna), kjer sem intervjuvala 5 žensk in dve sem obiskala v službi, na njunem delovnem mestu. Raziskovati v vsakdanjem življenju pomeni raziskovati pojave v kontekstu. Kontekstualnost izpostavlja etika skrbi kot eno temeljnih lastnosti in je pomemben segment empirične raziskave, saj »ohranja kompletnost vsakdanjih situacij in daje zato stvarnejša spoznanja, ki so tudi bolj relevantna za prakso, čeprav morda niso tako natančna in pogosta, tudi ne tako nedvoumno utemeljena kot spoznanja eksperimentov in statističnih študij« (Mesec 1998, 35).

Vsi ginekologi ter nekatere ženske, uporabnice kontracepcije, so imeli možnost izbire kraja, datuma in ure intervjuja. Večina, 39 žensk, je sodelovala v intervjuju na dan mojega obiska ginekologinje ali ginekologa, kar je bilo zame glede krajeve oddaljenosti najlažje. Nekatere so bile s svojo ginekologinjo oziroma ginekologom za sodelovanje dogovorjene že vnaprej, nekatere so se med naročenim obiskom ginekologinje ali ginekologa odločile še za sodelovanje v moji raziskavi. Po telefonu pa sem se za sodelovanje dogovorila s 13 ženskami, tem ženskam sem se časovno in prostorsko popolnoma prilagodila.

3.2.3 Izvedba empirične raziskave

Ker sem z vprašanji segala na zelo intimna področja posameznic, je bila pred samim intervjujem žensk zelo pomembna moja osebna predstavitev (Fontana in Frey 1994, 367).⁵⁵ Vse intervjuje sem naredila sama.

Na začetku intervjuja so bile intervjuvanke seznanjene z namenom moje raziskave, z okvirno vsebino ter z zagotavljanjem anonimnosti sodelovanja v raziskavi.⁵⁶ Za zagotavljanje anonimnosti intervjuvank sem vsako žensko prosila,

⁵⁴ Izjema so bile nekatere podpisnice ginekoloških ambulant, ki živijo v Ljubljani z okolico in v Novem mestu z okolico. Te so v ginekoloških ambulantah ali od svojega ginekologa prejela mojo telefonsko številko, na katero so me poklicale za dogovor glede izpeljave intervjuja.

⁵⁵ Predstavila sem se kot ginekologinja, ki se vsakodnevno v praksi srečujem z opisano tematiko in se pogovarjam z ženskami o kontracepciji in spolnosti.

⁵⁶ Ginekologi so bili z namenom moje raziskave večinoma seznanjeni že v predhodnem dogovoru za intervju.

da si sama izbere izmišljeno ime, pod katerim bo vodena pri obdelavi intervjujev (Fontana in Frey 1994), pri tem sem upoštevala tudi določila Zakona o varstvu osebnih podatkov (Ur. l. RS, št. 86/2004).⁵⁷ Ker sem kasneje ugotovila, da imam med intervjuvankami tri Mojce in dve Barbari, sem ta tri imena nadomestila z novimi. Mojci sem preimenovala v Diano in Cvetko, eno Barbaro pa v Bojano. Ginekologe in ginekologinje sem zaradi anonimnosti oštevilčila s številkami od 1 do 27.

Po osebni predstavitvi in po predstavitvi namena raziskovanja sem vse ginekologe in ženske pred začetkom intervjuja prosila, da izpolnijo kratek vprašalnik z osnovnimi sociodemografskimi podatki.⁵⁸ Vprašalnik za ginekologinje in ginekologe je vključeval spol, starost, kraj bivanja, status zaposlitve, končano medicinsko fakulteto, kje je narejena in končana njihova specializacija ter leta dela v ginekologiji.⁵⁹ V vprašalniku za ženske sem zajela naslednje sociodemografske podatke: starost, kraj bivanja, pretežni del življenja, izobrazba, status zaposlitve, partnerski status, trenutna partnerska zveza in spolna usmerjenost.

Posnela sem 78 intervjujev ob predhodnem soglasju žensk in ginekologov, ena ginekologinja se ni strinjala s snemanjem, pri njej sem si sproti zapisovala odgovore. Intervjuje sem v nadaljevanju dobesedno pretipkala, kar zmanjša možnost, da se informacije v intervjuju izgubijo. Uporaba avdiovizualnih sredstev omogoča še »možnosti večkratnega ponavljanja posnetkov, intersubjektivno (več ocenjevalcev) preverjanje kodiranja in interpretacij, teoretično fleksibilnost, saj lahko isti posnetek poslušamo in analiziramo večkrat s spremenjenimi teoretičnimi predpostavkami ter oceno opazovalčevega ali spraševalčevega vpliva na intervjuvanca (Mesec 1998, 86). Transkripcijo intervjujev sem opravila sama in sem citate za analizo in interpretacijo spremenila iz pogovornega v knjižni jezik ter bila pri tem pozorna, da ne bi prišlo do vsebinskega spreminjanja povedanega v intervjujih.

⁵⁷ Nekaterе ženske so pripomnile, da jim je vseeno tudi, če je v obdelavi njihovo pravo ime. Razložila sem jim, da želim izmišljeno ime, ampak ker njihovih pravih imen nisem poznala, niti ne vem, katera me je upoštevala. Predpostavljam pa in obstaja možnost, da so nekatere napisale svoje pravo ime.

⁵⁸ Vprašalnike so ženske izpolnile pred intervjujem zaradi njihovega naključnega izbora, s čimer bi takoj na začetku izključila homoseksualke. Pri tem sem pridobila podatek, da na intervju ni pristala nobena homoseksualka.

⁵⁹ V analizi in interpretaciji sem leta dela v ginekologiji uporabila pri označevanju citatov iz intervjujev ginekologov, medtem ko sem za ta podatek pri ženskah uporabila starost.

V povprečju je intervju z ginekologinjami in ginekologi trajal 53 minut, najkrajši 25 minut, najdaljši 2 uri in 14 minut. Glede na tezo sem se v intervjujih z ginekologi osredotočila predvsem na njihov biomedicinski pogled na kontracepcijo in njihov pogled na kontracepcijo znotraj okolja in družbe, v kateri živijo; kako je ta njihov pogled zgrajen, družbeno konstruiran in kakšna so njihova osebna prepričanja, ki odražajo družbeno zaželeno poglede na določen problem ter v zadnjem delu na konkretna vprašanja v zvezi z njihovim odnosom do prekinjenega spolnega odnosa.

Vprašanja so bila razdeljena na več sklopov. Po treh uvodnih vprašanjih, povezanih z njihovo specializacijo, sem se osredotočila na naslednje sklope vprašanj v povezavi s kontracepcijo. Prvi sklop je zavzemal časovno perspektivo pogleda na kontracepcijo posameznega ginekologa glede na njegov proces izobraževanja. V drugem sklopu sem se osredotočila na njihov pogled na opisano tematiko v sedanjosti. V sedanjosti sem obdelala njihov biomedicinski pogled na kontracepcijo, ki ga podpira in favorizira medicina ter njihov pogled in mnenje o medikalizaciji medicine preko kontracepcije. V tretjem in četrtem sklopu me je zanimal njihov sedanji pogled ter percepcija družbene umeščenosti kontracepcije. Od tega je bil tretji sklop namenjen raziskovanju sociokulturne umeščenosti kontracepcije v spolnost posameznika ter vpliv kontracepcije na odnose med spoloma. Četrty sklop pa raziskovanju mnenja o prevladujoči seksualni kulturi pri nas v Sloveniji. Bistvo tega sklopa je bilo pridobiti odgovor na vprašanje: 'Ali gre pri nas po mnenju ginekologov za permissivno seksualno kulturo ali za tradicionalno restriktivno kulturo?'. V petem sklopu smo se poglobili v prekinjen spolni odnos, o njihovih pridobljenih informacijah opisane metode, njihovem odnosu do prekinjenega spolnega odnosa, svetovanje le-tega, vpliv prakse prekinjenega spolnega odnosa na spolnost žensk in spolnost moških ter nazadnje še na njihov občutek o številu zanositev ob uporabi te metode.

Največja in temeljna tema, ki jo je bilo potrebno raziskati pri ginekologih, je njihov pogled na telo, spolnost in na pojem naravnega. Zanimalo me je, ali menijo, da je spolnost predvsem telesno, biološko pogojena (biološki determinizem) ali pa nanjo vplivajo kulturni in družbeni pogledi, tradicije, prepričanja in je torej družbeno konstruirana. Ali človeško spolnost jemljejo kot nekaj naravnega ali družbeno

pogojenega? Skozi mnenje in odnos do kontracepcije ter njeno predpisovanje sem v raziskavi odkrivala pogled ginekologov, kot glavnih promotorjev oziroma zagovornikov kontracepcije v naši družbi, na človeško spolnost.⁶⁰ Jasneje sem morala opredeliti pojma spolnost žensk in moških ter seksualnost žensk in moških. Izraza seksualnost žensk in moških sem potem dosledno uporabljala v povezavi s spolnim obnašanjem žensk in moških v družbi, medtem ko sem izraza spolnost žensk in moških konkretno povezala s samim spolnim odnosom. Tematiziran vprašalnik s konceptualnimi vprašanji mi je bil med intervjuvanjem v veliko pomoč pri oblikovanju dodatnih podvprašanj, ki niso bila v naprej pripravljena v dinamičnem vprašalniku, saj se je izkazalo, da zdravniki, v tem primeru ginekologi z biomedicinskim pogledom, na splošno in v večini ne razmišljajo veliko o družbenem vidiku in pomenu kontracepcije.⁶¹ Zaradi tega sem morala med intervjujem oblikovati številne dodatne opise in podvprašanja za pridobitev odgovora na vprašanje. Širina obravnavane teme se je pri tem prikazala kot pomanjkljivost, ki se nanaša na vrsto podvprašanj, ki so sledila glavnemu vprašanju. Namen podvprašanj je bil tako razlagalne narave kot pomoč pri opozarjanju na širino obravnavanega problema. Občutljivost intervjuja za opisano problematiko sem morala prilagoditi, »standardizirati na način, s katerim se je razumevanje tekoče problematike bolj omejilo na zunanje vidike razumljive povprečno razgledani intervjuvani osebi« (Kvale 2007, 13).⁶²

Po drugi strani je zaupanje, ki je nastalo kot posledica osebnega stika in narave obravnavane teme, nekaterim je, kot so na koncu priznali, pomenila možnost za samorefleksijo in razmišljanje o vidikih kontracepcije, o katerih prej še niso razmišljali in jim nudila možnost za spremembo mnenja (Kvale 2007, 13). Bolj kot o družbeni vlogi kontracepcije so se zamislili nad samim prekinjenim spolnim odnosom kot metodi kontracepcije. Nekateri so ob mojih vprašanjih dobivali številne nove ideje, kaj bi se še dalo izboljšati in spremeniti.

⁶⁰ Glavni problem, ki ga je bilo pri tem potrebno razrešiti, je bilo oblikovanje vprašanj za raziskovanje družbene konstrukcije njihovega pogleda na kontracepcijo in s tem posredno na seksualnost. Po treh izpolnjenih pilotnih vprašalnikih sem morala ta vprašanja malo spremeniti in jasneje zastaviti.

⁶¹ Med ginekologi so tudi izjeme, ki se zavedajo vpliva, ki ga ima kontracepcija na družbo.

⁶² Kot opisuje Kvale, različni raziskovalci lahko obdelajo isto temo z istim intervjujem na različnih nivojih, kar je odvisno od stopnje senzitivnosti, občutljivosti posameznega raziskovalca in znanja o temi, ki jo raziskuje. Raziskovalec mora svojo stopnjo občutljivosti prilagoditi intervjuvancem, če želi pridobiti določene podatke.

Pri večini ginekologinj in ginekologov je bil prisoten pomislek, pri nekaterih pa celo strah, da na katero vprašanje ne bodo znali odgovoriti oziroma da odgovor ne bo pravilen. Močnejši kot je bil ta pomislek, bolj so se vedli, kot da so »na izpitu«. V tem primeru je zadostovala razlaga, da nepravilni odgovori ne obstajajo in da v raziskavi ne ocenjujem njihovega znanja, temveč preučujem njihova mnenja. Nekateri so me, ko sem jih predhodno prosila za intervju, že takrat spraševali, če se morajo na intervju pripraviti, kaj preštudirati. Občasno je celo katera oseba med intervjujem zastokala in izrazila strah pred luknjami v spominu, da če bi prej poznala vprašanje, bi lahko šla stvar preverit v svoje zapiske. Kljub temu da sem razložila, da v odgovorih ne iščem naučenega znanja in ne informacij, ki jih lahko dobim v knjigah. To skrb sem povezala s strahom pred neznanjem in napako. Vse zgoraj opisano je posledica in odraz vzgoje študentov na medicinski fakulteti in kasneje v času specializacije. Na medicini je prisoten sistem totalne inštitucije, ki se odraža z iskanjem neznanja na izpitih, ustrahovanja študentov medicine pred napako, prisile k večji delavnosti, ubogljivosti in disciplini pod brezpogojnim upoštevanjem hierarhije, o čemer je pisal Foucault v knjigi *Nadzorovanje in kaznovanje*.⁶³

Več kot polovica ginekologov in ginekologinj je prav tako izrazila pomislek pred snemalno napravo. Po podrobni obrazložitvi, da je to samo za to raziskavo, da bo intervju s tem lahko potekal hitreje, bolj spontano za oba, manj dolgočasno in moteče (Taylor in Bogdan 1998, 112) ter da tega ne bo nihče poslušal, so dovolili snemanje intervjuja.⁶⁴ Pomislek pred snemalno napravo je pokazatelj strahu pred nadzorom nad napako ter posledično temu strah pred kaznijo v sistemu totalne inštitucije (Foucault 2004).⁶⁵

⁶³ Medicina kot institucija uporablja postopke dresiranja telesa, s sledovi, ki jih v obliki navad vtiskuje v obnašanje; zahteva pa, da se vzpostavi posebna oblast za upravljanje s kaznijo: suveren in močan administrativni aparat, družbeno telo, pravni subjekt na poti k rekvalifikaciji, individuum podvržen neposredni prisili. Značilna sta dva dispozitiva: telo, ki ga dresirajo in duša, ki z njenimi reprezentacijami manipulirajo (Foucault 2004, 148).

⁶⁴ Pri tem je bila izjema ena ginekologinja, ki na snemanje nikakor ni pristala, tako da intervjuja z njo nisem posnela, temveč sem ga sproti zapisala in še isti dan pretipkala v računalnik.

⁶⁵ Vedenjsko dresiranje ves čas pomeni pridobivanje navad in telesne prisile, ki zahteva posebno razmerje med tistim, ki je kaznovan, in tistim, ki kaznuje. Kaznovanje je del izvrševanja totalne oblasti, ki je nihče ne more prekiniti; posameznik, ki ga je treba spremeniti, mora biti primeren sistemu, ki ga oblikuje. Pri tem je nujno zagotovljena tajnost. Avtonomija kaznovalne tehnike naj bi bila relativna: delovati mora po svoje, imeti svoja pravila, svoje tehnike, svojo vednost; določiti mora svoje norme, odločati o svojih rezultatih, kar pomeni diskontinuiteto, vsekakor pa specifičnost glede na pravno oblast, ki razglša krivdo in določa splošne meje kazni. (Foucault 2004, 146)

Med intervjuvanjem so mi redki ginekologi odgovarjali samo na vprašanja, to so bili večinoma moški ginekologi. Ginekologinje so mi med intervjuvanjem večinoma postavljale številna vprašanja, želele vedeti moje mnenje o tematikah tipičnega biomedicinskega diskurza⁶⁶, želele izvedeti nekatere informacije⁶⁷, kot so: kje se pridobi določeno znanje in preverjale so moje izkušnje⁶⁸, kar je potekalo med in po koncu intervjuja. Pri tem se nisem držala pravil in drže raziskovalke zaprtih intervjujev, ki pravi, da raziskovalec ne odgovarja na vprašanja intervjuvanca in ne izpostavlja lastno mnenje o raziskovalni tematiki (Fontana in Frey 1994, 364), ampak sem s potrebno stopnjo empatije ocenila položaj in odgovarjala na njihova vprašanja, ne da bi s tem ogrozila intervjuja, kar je povedano s tem »ni intimnosti brez recipročnosti« (Oakley v Fontana in Frey 1994, 370).⁶⁹ Včasih sem jim vse informacije in telefonske številke, ki so jih zanimale, dala na koncu intervjuja, kar sem jim povedala med intervjuvanjem. Za takšen način intervjuvanja sem se odločila tudi zato, ker sem vse svoje kolege, ki sem jih intervjuvala, poznala že prej, nekateri so bili tudi moji učitelji ginekologije in porodništva. Poleg uporabe jezika, ki mora biti intervjuvancu primerna, je pri vsem tem pomembna še neverbalna komponenta, ki oba informira in določa oziroma daje značaj in ton intervjuju (Fontana in Frey 1994, 371). Moja oblikovana drža med intervjujem je bila še najbolj podobna pustolovcu (Taylor in Bogdan 1998, 111), držala sem se pravila, da ni več moden »subjekt brez obraza in neviden raziskovalec« (Fontana in Frey 1994, 372).

Po vsakem intervjuju je navadno sledil še krajši pogovor, ki je bil navadno časovno omejen zaradi delovnih obveznosti, je pa dostikrat prinesel nova razkritja. V njem so se ginekologi in ginekologinje razgovorili in mi še dodatno povedali kakšno intimno podrobnost iz svojega življenja ali svojo izkušnjo s kontracepcijo.

⁶⁶ Kakšno mnenje imam o določeni vrsti kontracepcije?

⁶⁷ Predvsem so bile to informacije, kam je najboljša napotiti žensko s spolnimi motnjami in kdo se ukvarja s tem.

⁶⁸ Kakšne izkušnje imam z določeno vrsto kontracepcije, kako so moje ženske zadovoljne s to vrsto kontracepcije?

⁶⁹ Z razvojem tesnejšega odnosa med intervjuvancem in raziskovalcem, rušenjem tradicionalne hierarhične situacije intervjuja, prikazovanjem raziskovalčevih človeških plati z odgovarjanjem na vprašanja in izražanjem čustev, s tem novim pristopom lahko zagotovimo širok spekter odgovorov, ker intervjuvancu omogočimo, da se svobodno popolnoma odpre. S starim stilom distance med intervjujem dramatično oklestimo subjektovo vključenost v intervju in dobimo samo enostransko in ne relevantno sliko. (Fontana in Frey 1994, 370)

Največja slabost pri intervjuvanju ginekologov je bila ta, da so nas pri nekaterih intervjujih enkrat ali večkrat zmotili. Največji problem je bil pri bolnišničnih ginekologih, ki so bili intervjuvani med zagotavljanjem neprekinjenega zdravstvenega varstva. Težko rečem, da so bili zato intervjuji slabši, kajti med premorom so številni o stvareh malo razmislili in prišli s kakšnim dodatnim ali pa vsaj izoblikovanim mnenjem. Kot slabost štejem tudi to, da ne vem, kako bi mi uspelo narediti intervjuje z ginekologi, če ne bi imela toliko znanja ginekologije. Sprašujem se, ali so se ginekologi zaradi mene bolj zapletali v medicinsko razlago ali morda zato ker je to njim lažji način pogovora? Bi ginekologi osebi, ki ni zdravnik, odgovarjali drugače?

Intervjuji z ženskami so bili kljub večjemu številu vprašanj krajši. V povprečju je intervju z ženskami trajal skoraj 40 minut, najkrajši 24 minut, najdaljši pa 77 minut ali 1 uro in 17 minut. V intervjujih sem se osredotočila na tri temeljna poglavja: njihov pogled na kontracepcijo, na prekinjen spolni odnos in področje njihove seksualnosti. Poglavja so bila razdeljena v več sklopov. Prvo poglavje o kontracepciji je imelo na začetku nekaj uvodnih vprašanj, nato smo se poglobili v zgodovino kontracepcije posameznice, generacijski vidik in časovno perspektivo. Tretji sklop prvega poglavja je obsegal sociokulturna umeščenost kontracepcije, biomedicinski diskurz in potrošništvo. V četrtem sklopu so se prepletali biomedicinski diskurz z medikalizacijo ter tradicionalna ali permissivna seksualna kultura in biološki imperativ. V petem, zadnjem sklopu o kontracepciji, me je zanimal subjektivni vidik in pogled posameznice na kontracepcijo. Drugo poglavje o prekinjenem spolnem odnosu se je nanašalo na sklope o percepciji prekinjenega spolnega odnosa, uporabi le-tega v povezavi s tradicionalno ali permissivno seksualno kulturo. Tretji, četrti in peti sklop je povezoval prekinjen spolni odnos s spolno željo, s spolnim vznburjenjem in povezavo med prekinjenim spolnim odnosom in orgazmom. Tretje poglavje o spolnosti je bilo razdeljeno na časovni vidik spolnosti posameznice, drugi sklop je obsegal vprašanja umeščenosti spolnosti v tradicionalno seksualno kulturo ali v permissivno seksualno kulturo, tu me je zanimalo načelo recipročnosti in sociokulturna umeščenost spolnosti. V tretjem sklopu sem skozi odgovore na vprašanja iskala pomene, vezane na biomedicinski diskurz in orgazmični imperativ, v četrtem pa imperativ para in koitalni imperativ. V zaključku intervjuja sem se z ženskami

pogovarjala še o pomembnosti spolnosti v povezavi s staranjem ter o občutku nadzorovanja in oceni njihovega spolnega življenja skozi čas.

Temeljne dileme, ki jih je bilo potrebno raziskati pri ženskah uporabnicah kontracepcije, so povezane z njihovim odnosom do kontracepcije, kaj jim kontracepcija pomeni in kakšno vlogo ima v njihovem življenju. Vse to sem povezala s seksualno kulturo, v kateri te ženske živijo. Raziskovanje njihovega pogleda na kontracepcijo in njihovega pogleda na vlogo prekinjenega spolnega odnosa znotraj kontracepcije, mi je pomagalo priti do bistva mojega raziskovalnega vprašanja in preverjanja prve teze doktorske disertacije: 'Kakšno vlogo ima prekinjen spolni odnos pri konstrukciji ženske seksualnosti znotraj seksualnih kultur?'. Za pridobitev odgovora na to vprašanje sem se v tretjem delu poglobila v njihov odnos do spolnosti in seksualne kulture, v kateri živijo. Med intervjuvanjem se je širina obravnavane teme spet prikazala kot pomanjkljivost, kajti glavnemu vprašanju so sledila mnoga podvprašanja. Ta problem se je pojavljal pri zelo različnih vprašanjih. Je bilo pa nekaj intervjujev, v katerih sem ves čas uporabljala podvprašanja razlagalne narave in jim z njimi nudila pomoč pri opozarjanju na širino obravnavanega problema.

Pripravljenost žensk za sodelovanje v raziskavi ne morem oceniti, ker so mi jih poiskali in pripravili ginekologi in ginekologinje. Kot največji problem pri iskanju žensk uporabnic kontracepcije za sodelovanje v raziskavi se je pokazala dolžina intervjuja, ženske niso bile pripravljene dolgo časa odgovarjati na vprašanja. Med intervjujem se je nekajkrat izkazalo, da so moja vprašanja ženske presenetila, in da niso bile nanje najbolj pripravljene odgovarjati. Pri posameznicah sem dobila občutek, da bi intervju najrajši takoj zaključile, če jih ne bi bilo sram pred osebnim ginekologom. Ker je bila tema v mojih intervjujih zelo intimna, sem se pri teh ženskah empatično umaknila (Kvale 2007, 55), postavila zgolj osnovna vprašanja iz vprašalnika in jih nisem drezala s podvprašanji, ker nisem želela, da njihova stiska postane še večja. Dovolila sem jim distanco, ki so jo same postavile. Nasprotno so mi pa nekatere po intervjuju ponujale še kontakte svojih prijateljic in znank. Tema se jim je zdela zelo aktualna in zanimiva. Opazila sem, da bi z metodo snežne kepe lažje prišla do intervjuvank, vendar se za to nisem odločila,

ker sem menila, da bi bil vzorec s tem preveč homogen.⁷⁰ Možno je, da bi od teh žensk, ki bi se same javljale za intervju, pridobila obširnejše zgodbe in s tem več podatkov za raziskavo zaradi njihove večje pripravljenosti in odprtosti za pogovor o spolnosti in kontracepciji, predvidevam, da bi bili potem pridobljeni podatki značilni za specifično populacijo.

Pri raziskovanju z intervjuji je za pridobivanje informacij zelo pomembno zaupanje. Zaupanje je še posebej pomembno pri spolni tematiki in je pri pridobivanju odgovorov bistveno. Potrebno se je potruditi, da ga zadržimo cel pogovor, ker je hkrati zelo krhko (Fontana in Frey 1994, 367). V pogovoru sem uporabila različne tehnike, da sem se lažje približala ženskam, najpomembnejše je bilo, da sem se v pogovoru 'spustila' na stopnjo posameznice in se zapletla v pravi pogovor z 'daj – dam' načinom in empatičnim razumevanjem. Pogovor je s tem postal bolj iskren, moralen in zaupanja vreden, ker so se intervjuvanke s tem počutile meni enakovredne, jim je bilo dovoljeno izražati svoja intimna čustva in prikazati bolj realno sliko (Fontana in Frey 1994, 371). Zaupanje, ki ga bilo čutiti med osebnimi izpovedmi intervjuvank, je bilo različnih stopenj, kar je normalno, vsak se lahko odpre le do neke določene stopnje. Vzpostavljen odnos je bil ključ do uspeha. (Taylor in Bogdan 1998, 99) Pri vsem tem je bila pomembna še neverbalna komunikacija, ki je dala obema odtенок in informacijo, kako poteka intervju. Vse omenjene tehnike mi ni bilo težko uporabiti, ker jih vsakodnevno uporabljam pri svojem delu. Dokaz, da sem bila uspešna, se je pokazal tudi v tem, da so nekatere ženske po intervjuju spraševale svoje ginekologe, kdaj pridem delat k njim. Ena od intervjuvank me je celo po koncu intervjuja vprašala, kje delam, in da se želi oglasiti pri meni v ambulanti. Z eno od intervjuvank sva si (na njeno željo) dopisovali po elektronski pošti in mi je v pomoč pri nalogi poslala celo knjigo. Intervjuji so bili naporni, ampak so mi resnično ostali v lepem spominu in so mi obogatili vsakdanje življenje.

Pri intervjuvanju je bila moja prednost v tem, da sem ženska. Spol raziskovalca je lahko pomemben filter pri raziskovanju seksualnih kultur. »Če obstaja spolna razlika med raziskovalcem in intervjuvancem, intervju takoj zavzame mesto med

⁷⁰ S prijatelji si večinoma delimo ista spoznanja in imamo iste vrednote. To sem spoznala v pogovorih o opisani tematiki z mojimi prijateljicami in ugotovila, da smo prijateljice tudi zato, ker si o nekaterih stvareh delimo podobno mnenja.

kulturno mejo pokroviteljskega družbenega sistema, v katerem se moška identiteta razlikuje od ženske identitete» (Fontana in Frey 1994, 369).

Nekateri intervjuji so bili bolj uspešni, drugi manj, pri tem sem opazila nezmožnost žensk pri izražanju občutij, nekatere ženske niso znale ubesediti svojih izkušenj in občutkov. S podvprašanji sem prodirala globlje in jih opogumljala k artikulaciji stvari, ki jih niso še nikoli ubesedile. Včasih sem jim morala dopolnjevati pomene, ki jih same niso bile sposobne oblikovati (Taylor in Bogdan 1998, 98). S potrjevanjem njihovih zgodb sem jih spodbujala k nadaljevanju intervjuja in sem pazila, da jim nisem zanikala ali jim oporekala. Zaradi tematike, ki je v naši družbi še vedno precej tabuizirana, je ena oseba ostala skoraj brez besed, ko smo prešle iz kontracepcije na seks oziroma konkretno na spolni odnos.

Naslednja težava oziroma slabost, ki sem jo opazila, je bila ta, da je občasno prihajalo do neskladja v odgovorih (Mesec, 1998). Ta neskladja so se pojavljala bolj kot pomanjkanje samorefleksije, kot da bi ženske nekaj poskušale zanikati ali prikriti. Prav tako nisem imela občutka, da so bile njihove zgodbe prirejene njihovim osebnim držam in interpretacijam s tem, da bi med odgovarjanjem uporabile obliko racionalizacije, izmišljevanja, predsodkov in pretiravanja, ki veljajo kot objektivni zapis, če so prepoznane in pravilno razvrščene (Taylor in Bogdan 1998, 109). Med intervjuvanjem me je pri nekaterih ženskah preveval občutek, da ženske odgovarjajo to, kar se 'za žensko znotraj nekega družbenega, kulturnega in verskega okolja spodobi'. Ko sem pri teh ženskah s podvprašanji drezala globlje, so se zelo zmedle. Opazila sem kontekst družbeno želenih odgovorov in s tem vprašanje o zunanji družbeni veljavnosti in sprejetosti. Lahko zaključim, da odgovori z racionalizacijo niso bili prirejeni osebni drži posameznice, ampak družbeno sprejemljivi drži.

Pri intervjuvanju se je pojavljala še ena težava, in sicer zadržanost glede snemalnika. To mi je vsakič znova potrdilo, in sicer ko sem izklopila snemalnik, so se nekatere ženske vidno sprostile in razgovorile ter mi potrdile moje ugotovitve iz postavljenih vprašanj. Če sem pri tem pridobila novo informacijo, sem si naredila dodatne označbe in na koncu dodala k intervjuju, nimam pa avtentičnega zapisa. Sem pa pri tem spoznala pomembnost celotne slike pogovora in ne samo posnetih delov.

Ker gre za prvo tovrstno raziskavo pri nas, raziskovanja pogleda ginekologov na kontracepcijo in raziskovanje pogleda posameznice na kontracepcijo v povezavi z njihovo spolnostjo, večino ugotovitev pri ženskah verjetno ni mogoče prenesti na celotno populacijo, temveč lahko prenesemo samo nekatera spoznanja, ki so se izkazala za ključna, pomembna za večino intervjuvank, medtem ko lahko večino ugotovitev pridobljenih pri ginekologih prenesemo na celotno slovensko ginekološko populacijo.

3.2.4 Obdelava podatkov

V kvalitativnem raziskovanju ne moremo ločiti analize od zbiranja podatkov, saj se na tej stopnji analiza že začne (Kvale 2007), kakor tudi analize kvalitativno pridobljenih podatkov, ne moremo ločiti od interpretacije (Mesec 1998). Pridobivanje podatkov, analiza in njihova interpretacija se v bistvu tesno prepletajo. Za kvalitativno analizo podatkov so v uporabi številni postopki oziroma analitična orodja kot narativna analiza, analiza vsebine, analiza pogovora, diskurzivna analiza, utemeljena teorija in druge. Obliko analize kvalitativnega raziskovanja ni vedno lahko določiti, ker ne gre za mehanski ali tehnični proces analize, ampak »proces induktivnega sklepanja, razmišljanja in teoretiziranja« (Taylor in Bogdan 1998, 140). Pri analizi intervjujev sem uporabila »krpanko« (angl. *bricolage*), tehniko analize, za katero je značilna kombinacija tehničnih pristopov in prostega prehajanje med njimi, raziskovalec pri tem uporablja različna analitične tehnike (Kvale 2007, 115). Ta pristop se mi je zdel najprimernejši za analizo stališč in osebnih prepričanj ginekologov ter žensk uporabnic kontracepcije, znotraj njega sem uporabila številne tehnike – od vsebinske analize, mestoma analize jezika in pogovora ter tehniko dekonstrukcije in diskurzivne analize.

Vsebinske analiza je vključevala kodiranje pomena, analizo vsebine, zgoščevanje pomena in interpretacijo pomena (Kvale 2007). Med prebiranjem intervjujev sem določala kategorije glede na odgovore in teoretična izhodišča, ki so se kazala skozi intervju. V njih sem razvrščala odgovore in iskala izjave, ki sem jih nato združevala v smiselne, med sabo povezane sklope npr.: vrsta kontracepcije,

uporaba kontracepcije, mnenje o kontracepciji, osebna prepričanja profesorjev o kontracepciji, vpliv osebnega prepričanja ginekologa na mnenje o kontracepciji itd. Nekatere od teh tem sem kasneje uporabila kot naslove v analizi in so mi služili za interpretacijo. Določene izjave sem vzporedno neposredno umeščala v teoretična izhodišča, kot so: medicinski pogled na kontracepcijo, družbeni pogled na kontracepcijo, pogled na spolnost ali kontracepcijo z imperativa naravnega, orgazmični imperativ itd.

V vsebinski analizi sem nekatere odgovore kodirala npr.: odziv ginekologa na pričakovanja žensk, odločitev za kontracepcijo, pozitivni učinki kontracepcije, doživljanje orgazma ob kontracepciji, smisel kontracepcije, največji vpliv na spolnost v obdobju odraščanja, neenakovredne vrste spolnosti, vplivi spolnosti na zdravje, spolne prakse, prvo srečanje ginekologov s kontracepcijo, odziv ginekologov na pričakovanja žensk, kontracepcija in njen vpliv na dožemanje spolne vloge žensk in moških v družbi, dejanja ginekologov pri vprašanih žensk, ki so povezana s spolnostjo, neprimerne kontracepcijske metode za ženske po mnenju ginekologov, kaj ginekologom pomeni prezgodnje jemanje kontracepcije, moška sterilizacija, mnenje o prekinjenem spolnem odnosu kot o naravni metodi, mnenje ginekologov o uporabnicah prekinjenega spolnega odnosa, katerim ženskam ginekologi svetujejo prekinjen spolni odnos, vpliv prekinjenega spolnega odnosa na spolnost žensk in moških po mnenju ginekologov, mnenja ginekologov v povezavi prekinjenega spolnega odnosa in zanositve itd. S kodiranjem se določijo ključne kategorije pomenov določenega besedila in je temeljni element analize besedil intervjujev. Ob branju besedila sem enote kodiranja poimenovala sproti, kar sodi v kontekst odprtega kodiranja brez vnaprej določenih kod ali kategorij. Pri tem sem uporabila različne postopke kodiranja, ki jih opisuje Mesec (1998, 107). S sprotnim poimenovanjem sem, ko sem opredelila kodo, iskala njene sinonime, nasprotja ter povezave med kodami in koncepti. Pri kodiranju sem uporabila večbarvno lestvico, določene barve so pomenile določeno kategorijo. Barve sem uporabila zaradi meni bolj nazornega prikaza kategorij. Najbolj nazoren primer kodiranja z barvno lestvico je vprašanje prvega spolnega odnosa pri ženskah in primer vpliva kontracepcije na spolnost žensk in moških v odgovorih ginekologov. Primeri tovrstnega kodiranja so v prilogi D. Z upoštevanjem oblikovanih tez in vnaprej pridobljenega znanja so bili nekateri pojmi bolj

pričakovani (kot npr. pri prekinjenem spolnem odnosu nisi tako sproščen ali kontracepcija je dala ženki večjo svobodo), medtem ko so se pojavili tudi popolnoma nepričakovani (kot npr. posledica prekinjenega spolnega odnosa je fiziološka zadebelitev vezi ali zaradi kontracepcije se moškim ni potrebno toliko ukvarjati z žensko), vse pojme in kategorije sem poimenovala šele ob njihovi zaznavi pri analizi besedila. S kategorizacijo sem pomen sicer redkih dolgih izjav omejila na več preprostih kategorij, ki sem jih nato s kondenzacijo pomenov skrajšala na podlagi povedanega pomena in refrazirala z nekaj besedami npr. pomen naravnega (primer v prilogi E).

Obe metodi, metodo vnaprej določanja kategorij in metodo kodiranja, sem pri določenih vprašanjih kombinirala kot npr.: vprašanje ženskam, kako se je spreminjal njihov odnos do kontracepcije in npr. vprašanje ginekologom, kako so se z leti spreminjale zahteve pacientk, ki so prihajale po kontracepcijo. Kategorije zgoraj opisanega vprašanja žensk so bile: spreminjal se je v smeri pozitivnega odnosa, spreminjal se je v smeri negativnega odnosa in se ni spreminjal skozi leta. Znotraj teh kategorizacij sem potem odgovore, kaj je sprožilo spremenjen odnos, kodirala kot npr. zdravnik, okolica, sprememba samozavesti, svoboda odločanja ali strah pred tabletami. Zadnje npr. strah pred tabletami sem s kondenzacijo pomenov opredelila kot medicinski pogled, če so opisovale simptome stranskih učinkov tablet oziroma versko prepričanje, če je bila vidna ideologija cerkve ali imperativ naravnega zaradi strahu pred kemičnim sredstvom.

Presojala sem tudi uporabo jezika o spolnosti in spolnem odnosu, kako so ženske opisovale svoj spolni odnos, definirale prekinjen spolni odnos in kako ginekologi uporabnice kontracepcije. V intervjujih so mi ginekologi in ženske povedali številne zgodbe, ki sem jih analizirala narativno tako, da sem obdržala citate. Pristop »krpanke« mi je omogočil večplastno analizo intervjujev in prikazal veliko širino obravnavane tematike, ki pa je v nalogi zaradi omejitve ne bom uspela v celoti prikazati.

Po organizaciji/upravljanju s podatki (identifikacija tem), deskriptivnem/opisnem koraku (identifikacija konceptov, pojavov, kategorizacija in klasifikacija skupine kategorij), je sledil pojasnjevalni/interpretativni korak, kjer raziskovalec išče povezave med dvema ali več fenomeni, detektira vzorce in identificira skupine

(Spencer in drugi 2006; Ritchie in drugi 2006). Interpretacija pridobljenega empiričnega gradiva v nalogi sledi vsebinski tematizaciji proučevane teme doktorske disertacije in ne zaporedni analizi zajetih vsebinskih sklopov v intervjujih.

3.2.5 Demografska analiza

Osnovne sociodemografske podatke sem zajela v dveh kratkih vprašalnikih, ki so ga intervjuvanci sami izpolnili pred začetkom intervjuja. Vprašalnik za ginekologinje in ginekologe je torej vključeval spol, letnico rojstva, kraj bivanja⁷¹, status zaposlitve⁷², končano medicinsko fakulteto⁷³, kje je narejena in končana njihova specializacija⁷⁴ ter leta dela v ginekologiji. Vprašalnik za ženske je vključeval letnico rojstva, kraj bivanja pretežni del življenja⁷⁵, izobrazbo, status zaposlitve, partnerski status, trenutno partnersko zvezo in spolno usmerjenost⁷⁶.

Sociodemografske značilnosti vzorca ginekologov in ginekologinj:

Spol:

Med 27 intervjuvanci je bilo 19 ginekologinj in 8 ginekologov. Po podatkih zdravniške zbornice je bilo 1. 8. 2012 v Sloveniji zabeleženih 262 ginekologinj in 156 ginekologov⁷⁷.

⁷¹ Več kot polovica, 16 intervjuvancev, se je opredelila, da živi v mestu, 5 jih živi v primestnem naselju, ena intervjuvana oseba v kraju in 5 na podeželju. Tu je treba omeniti, da so zaznave življenja v mestu, primestnem naselju, kraju ali na podeželju zelo subjektivne.

⁷² Od vseh 27 ginekologov in ginekologinj je 24 oseb redno zaposlenih, dve osebi delata po pogodbi, tretja oseba pa je upokojena.

⁷³ Večina 24 ginekologinj in ginekologov je končalo Medicinsko fakulteto v Ljubljani, ena oseba je končala Medicinsko fakulteto v Zagrebu, druga v Beogradu, tretja pa v Gradcu v Avstriji.

⁷⁴ Vse intervjuvane osebe so dokončale specializacijo in naredile specialistični izpit na Ginekološki kliniki v Ljubljani. Nekatere izmed njih so del specializacije opravile v regionalnih bolnišnicah po Sloveniji, v regijah, za katere so specializirali ginekologijo. Ena oseba je del specializacije opravila v Splošni bolnišnici v Puli.

⁷⁵ Več kot polovica 29 (55,8 %) intervjuvank živi na podeželju (25 žensk) in v kraju (4 ženske). V mestu jih živi 17 (32,7 %), v primestnem naselju pa 6 (11,5 %). Tu je prav tako treba omeniti, da so zaznave življenja v mestu, primestnem naselju, kraju ali na podeželju zelo subjektivne.

⁷⁶ Od 52 žensk je bilo 50 žensk (96,2 %) heteroseksualk, dve ženski sta se opredelili za biseksualki.

⁷⁷ Podatek sem pridobila po elektronski pošti 12. 3. 2013 od planerja analitika Zdravniške zbornice.

Starost:

Povprečna starost ginekologinj in ginekologov je bila v času intervjuja 50,8 let. Starost intervjuvancev se giblje v razponu od 36 do 80 let, bili so rojeni od leta 1931 do leta 1975. Večina ginekologov je bila rojenih med letoma 1961 in 1970, in sicer 12 oseb (tabela 3.1).

Tabela 3.1: Ginekologi in ginekologinje, razvrščeni po starostnih skupinah glede na letnico rojstva

Letnica rojstva ginekologov	Število oseb
1931–1940	2
1941–1950	4
1951–1960	5
1961–1970	12
1971–1980	4

Leta dela v ginekologiji:

V povprečju imajo ginekologinje in ginekologi 21,4 let delovnih izkušenj v ginekologiji. Oseba, ki ima največ let dela v ginekologiji, ima 52 let delovnih izkušenj. Osebi z najmanj leti delovnih izkušenj v ginekologiji imata 7 delovnih let v ginekologiji.

Sociodemografske značilnosti vzorca žensk:**Starost:**

Povprečna starost intervjuvank je bila 38,35 let. Najstarejša ženska je bila rojena 1937 leta in je bila v času intervjuja stara 74 let, najmlajša intervjuvanka je bila rojena leta 1991 in je bila v času intervjuja stara 20 let. 42 žensk, kar je 80,8 % je bilo rojenih med leti 1961 in 1990, 10 med leti 1961 in 1970, 16 med leti 1971 in 1980 ter 16 med leti 1981 in 1990 (tabela 3.2).

Tabela 3.2: Ženske razvrščene po starostnih skupinah glede na letnico rojstva

Letnica rojstva žensk	Število oseb
1931–1940	1
1941–1950	1
1951–1960	7
1961–1970	10
1971–1980	16
1981–1990	16
1991	1

Izobrazba:

Največje število žensk 24 (46,1 %) je imelo v času intervjuja srednjo izobrazbo, med te so prištete redne študentke, ki jih je bilo 6 in ena izredna študentka. Več kot polovico manj, 13 (25%) intervjuvank, je imelo univerzitetno izobrazbo, 6 višjo ali visoko strokovno šolo in ena podiplomsko izobrazbo.⁷⁸

Status zaposlitve:

Med intervjuvankami je bilo v času intervjuja zaposlenih 37 (71,1 %) žensk in 2 brezposelni osebi. Status redne študentke je imelo 8 žensk (15,4 %), 2 sta bili redno upokojeni in ena ženska invalidsko.⁷⁹

Partnerski status:

Največ intervjuvank je bilo v času intervjuja poročenih, to je 22 (42,3 %) žensk, v izvenzakonski zvezi jih je živelo 18 (34,6 %) in samskih je bilo 12 (23,1 %).⁸⁰

⁷⁸ Dve ženski s fakultetno izobrazbo v času intervjuja sta poudarili, da imata narejeno tudi specializacijo. Nedokončano ali dokončano osnovno šolo sta imeli v času intervjuja dve ženski.

⁷⁹ Med intervjuvankami je bila tudi ena svobodna umetnica in oseba, ki je v status zaposlitve navedla, da je izredna študentka. Med rednimi študentkami je bila v času intervjuja tudi ena z univerzitetno izobrazbo.

⁸⁰ Od teh samskih je bilo 7 žensk v partnerski zvezi. Ena od samskih gospa je bila v času intervjuja že vrsto let vdova in druga, ki je bila v času intervjuja še poročena, ampak ni živela s partnerjem.

Trenutna partnerska zveza:

V času intervjuja je bila v partnerski zvezi časovno več kot eno leto večina 42 žensk (80,8 %), 5 (9,6 %) jih je bilo v partnerski zvezi do enega leta, skupno v partnerski zvezi 47 žensk (90,4 %). 5 jih v tistem trenutku ni bilo v partnerski zvezi.

3.3 Analiza in interpretacija rezultatov

V tem poglavju sledi predstavitev rezultatov z interpretacijo, ki je razdeljena na analizo intervjujev žensk, ki ji nato sledi še analiza intervjujev ginekologov in ginekologinj. Interpretacijo rezultatov analize intervjujev žensk sem razvrstila po poglavjih kontracepcijske prakse; vpliv kontracepcije in prekinjenega spolnega odnosa na spolnost; uporaba ostalih spolnih praks, na katere vpliva socializacija; pomen vplivov na njihovo seksualno kulturo, kamor sem vključila še pomen hlinjenja orgazma. Sledita še poglavji, prvo o ženskosti in spolni želji ter drugo poglavje mnenje o lastnem spolnem življenju. V interpretaciji rezultatov analize intervjujev ginekologov in ginekologinj so me predvsem zanimale – spreminjajoče se doktrine v izobraževanju ter njihova lastna ideologija; kakšna so njihova stališča in pogledi na kontracepcijo z medicinskega in kulturnega vidika; kakšen je vpliv kontracepcije na spolnost ter njihova prepričanja in stališča o prekinjenem spolnem odnosu.

3.3.1 Analiza intervjujev žensk

V uvodu v analizo rezultatov intervjujev žensk sem se odločila za opis treh različnih zanimivih zgodb kot študij primerov. Z zgodbami želim prikazati širino obravnave področja človeške spolnosti. Vsaka od teh zgodb je drugačna in zgodba je bilo toliko, kolikor je bilo intervjujev. Za začetek bom predstavila tri zanimive zgodbe, ki so si na prvi pogled zelo različne, pa vendar imajo nekaj skupnega, iz vsake od njih se da jasno razbrati vpliv kulture in vzgoje na njihovo spolnost. Pri prvem primeru Tatjane gre za tipično patriarhalno vzgojo in nadaljevanja vzorca v partnerskem odnosu. Druga zgodba je primer Vere, v katerem strokovnjaki

zdravstvene ustanove niso opravili svojega dela na podlagi medicinske doktrine, temveč so jih vodila lastna prepričanja in stališča. Posledica je bila, da so Veri odsvetovali kontracepcijo, ki si jo je želela. V tretji zgodbi o Julči prepoznamo način življenja po principu naravnega in s tega vidika odklanjanje kakršnekoli kontracepcijo, razen kondoma. Hormonsko kontracepcijo Julči razume kot vnos kemije v telo ter maternični vložek kot tujek telesa. Študijam primerov bo sledila preostala analiza in interpretacija rezultatov.

Zgodba Tatjane

Pri Tatjani gre za predstavitev zgodbe, ki je tipičen produkt tradicionalne patriarhalne in restriktivne seksualne kulture, v kateri sta najbolj pomembni inštituciji družine in zakona. Stara je 74 let. Za kontracepcijo je prvič slišala šele po drugem porodu, svetoval ji jo je zdravnik, ko je prišla tretjič noseča na splav. V otroštvu in v mladosti je služila in se je preživljala kot pastirica, ker so bili revni. O spolnosti od nikogar ni izvedela nič. V mladosti je doživela slabo spolno izkušnjo v družini, kjer je služila, in sicer poskus posilstva moškega, ki se ga je uspešno ubranila. Njen mož je bil v življenju njen prvi in edini partner.

Ko je po tretji nosečnosti in po splavu, želela poskusiti s tabletkami oziroma z diafragmo, ji je mož to preprečil ter ji tega ni dovolil, ker je menil, da ženske, ki jemljejo kontracepcijo, varajo može z drugimi moškimi in da tabletko niso zdrave. Zato je mož po tretji nosečnosti začel uporabljati prekinjen spolni odnos, za katerega se je sam odločil in ob njem ni več zanosila. Mož je bil vztrajno proti kontracepciji, kljub temu da se je zavedal, da bo morala v primeru ponovne zanositve na splav. Ona se je ves čas zavedala, da je moških, ki uspešno uporabljajo prekinjen spolni odnos malo, zato jo je bilo pri spolnosti ves čas strah zanositve. Kasneje možu ni več omenjala svoje želje po kontracepciji, čeprav je bil edina oseba, s katero se je pogovarjala o kontracepciji. Kasnejšega svetovanja ginekologov glede kontracepcije se niti ne spominja. Pove pa, da je zadnja leta veliko obiskovala ginekologe, ker ima že od 40 leta srbeče spolovilo, za katerega ginekologi ne najdejo zdravila.

Osebnostno je navdušena nad idejo, da kontracepcija obstaja in da jo mladi lahko uporabljajo, in ni proti kontracepciji. Ob tem pove, da vnukinja, ki uporablja

kontracepcijo, hitro menja spolne partnerje, nad čimer ni navdušena in zato sočasno krivi kontracepcijo. Prevezela je prepričanje moža, da kontracepcija spodbuja 'promiskuiteto'. Pri kontracepciji ji ni všeč, da se ženske veliko kasneje odločajo za otroke. Skrbi jo, da se ženske ob kontracepciji sploh ne bodo več odločale za otroke, ker je njena 21-letna vnukinja rekla, da ne bo imela otrok. Hkrati se zaveda, da je bila kontracepcija v njenem okolju že v začetku sprejeta, kajti njena sestra je uporabljala diafragmo in maternični vložek, ki ga je kasneje zamenjala za tabletko. Razprav proti kontracepciji ni slišala nikoli, niti v cerkvi in zaradi okolice ne bi imela zadržkov pri uporabi kontracepcije. Vedno jo je bilo strah zanositve, zato ji je nekoč znanka svetovala, da naj uporabi diafragmo in možu o tem ne pove, vendar si tega ni upala narediti, ker jo je bilo preveč strah. Zaradi strahu pred možem ni bila zmožna upoštevati nasveta ginekologa in vzeti zaščito. V življenju je vedno naredila vse, kar je partner od nje želel in pričakoval.

O spolnosti pove, da ji je bilo najlepše med nosečnostjo, ker takrat nista potrebovala zaščite in možu ni bilo potrebno paziti, kot poudari sama. Pove, da je nekajkrat v življenju uporabil tudi kondom, nad katerim ni bila navdušena, ampak svojega mnenja nikoli ni izrazila partnerju, ki je sam prenehal z njegovo uporabo. Spolnost je ni nikoli posebej zanimala. Pravi, da v spolnosti ni bila 'živahna', kar povezuje s slabimi življenjskimi razmerami in podhranjenostjo v otroštvu. Ves čas je bila suha, podhranjena in v postelji je bila zelo hladna, kot se sama izrazi. Hladnost in nedoživljanje orgazma ji je očital tudi mož. Ženske so ji svetovale, da ne sme možu povedati, da ji ni do spolnosti in da ne doživi orgazma. Velikokrat se je pretvarjala, da je doživela orgazem, da bi ustregla možu. Mož je vedno spolni odnos končal zelo hitro. V spolnosti ni uživala zaradi velike izčrpanosti ob preveliki količini dela in strahu pred zanositvijo. Kar se spolnosti tiče, ji je bilo prav vseeno ali je imela moškega ali ne. Po poroki ni mogla takoj zanositi, zato so ji pomagali s spodbujanjem jajčnikov. Prvič ji je bilo lepo v spolnosti, ko je zanosila s prvim sinom. Med nosečnostjo je šla prvič h ginekologu in je pri prvem porodu tehtala samo 45 kilogramov. Dejansko v spolnosti ni bila sproščena, ampak vedno pod stresom. Na začetku, ker ni mogla zanositi, potem pa, ker jo je skrbela zanositev. Do petintridesetega leta se je bala iti spat z možem, kot sama pravi, ker ni imela od tega nič. Po petintridesetem letu se je malo zredila, umirila in začela uživati v spolnosti. Takrat sta si s partnerjem zgradila hišo, pridobila je materialno varnost,

zato je ni več skrbelo. Z leti je začela bolj nadzorovati svojo spolnost sploh po petdesetem letu, ko ni mogla več zanositi in se je začela sama odločiti, kdaj bo imela spolni odnos in v starejših letih je bila bolj fizično zdrava, zato ji je bilo v spolnosti lepše. Od spolnih praks ji je najbolj ugajalo draženje z roko.

Glede prekinjenega spolnega odnosa meni, da je veliko slabši za moške kot za ženske, in da je bil mož takrat, ko se je moral umakniti, kar malo živčen in nervozen. O tem se ni nikoli pogovarjala z možem, kakor tudi o spolnost ne; sama je ugotovila, da je to verjetno metoda kontracepcije. Za njo je bil spolni odnos s prekinitvijo vsekakor boljši kot brez, zato ker je bila brez prekinitve še bolj v strahu, da bo zanosila in strah, da se njemu ne bi uspelo umakniti, je bil močnejši od želje po užitku. Ob kondomu ji ni bilo lepo, ker je občutila umetno pregrado na moškem spolnem udu.

Kot nenormalno obliko spolnosti je opredelila spor z možem, ki se nato konča s spolnim odnosom, isto meni v primeru, da mož ženo pretepe in jo nažene, nato ona naslednji večer pride nazaj k njemu spat. Meni, da je potreba po spolnosti in po otrocih pri obeh spolih enaka.

Pri Tatjani vidimo, da se je svoje ženskosti zavedala šele po petintridesetem letu starosti, ko se je sprostila v življenju. Materialna preskrbljenost ji je dala možnost, da je lahko izživel svojo ženskost. S sprejemanjem ženskosti se je izboljšal tudi njen odnos do spolnosti. Pri tem se pokaže pomembnost številnih dejavnikov okolja, ki so produkt družbe in kulture na njeno zadovoljstvo in užitek v spolnosti ter njen spolni odgovor. Vpliva na regulacijo spolnosti, razen do menopavze, ni imela. Ključen je vpliv zgodnjega odraščanja na njeno ženskost in spolnost, ki je bil patriarhalen. Njene kulturne norme in vrednote, družbeni pogledi in pričakovanja v razmerju do spolnosti povsem ustrezajo normam restriktivne seksualne kulture, ki jo je povsem ponotranjila in prenesla na svoje življenje in spolnost. Pri tem je bila edina zanjo pomembna inštitucija zakon in mož kot glava družine, ki je imel tako močan vpliv nanjo, da medicina s svojim pristopom, s stroko in znanjem ni imela moči spremeniti to stališče. Medicinski vidik je bil prešibek, da bi nadomestil patriarhalnega in pripomogel k boljšemu spolno-reproduktivnemu zdravju.

Zgodba Vere

Vera je stara 48 let. Za kontracepcijo je izvedela iz knjig in od mame. Pri prvem spolnem odnosu ni bila zaščitena. Prvič je bila pri ginekologu, ko je zanosila. Glede hormonske kontracepcije ima odpor, ker so jo vzgajali, da jo uporabljajo tista dekleta, ki imajo več partnerjev in ker so jo po drugem porodu, ko je za krajši čas poskusila s kontracepcijskimi tabletami, zelo prestrašili z izjavo, da so tablete zelo škodljive in lahko pustijo kakšne posledice na jetrih. To je bil povod za prenehanje jemanja hormonske kontracepcije. Že pred jemanjem hormonske kontracepcije so jo strašili, da so hormoni zelo močni in da se po njih rediš, kar ji je sprožilo dodaten odpor do kontracepcije, med jemanjem ji je mož očital nervoznost. Nato sta z možem ves čas uporabljala prekinjen spolni odnos, za katerega sta se odločila skupaj. Po petintridesetem letu ji je ginekologinja takoj začela ponujati sterilizacijo. Ko je ginekologinjo prosila za maternični vložek za pet let, ji ga je odsvetovala, češ da bo imela premočne menstruacije, in da je že toliko stara, da ni več nevarnosti, da bi zanosila. Kasneje so ji zopet odsvetovali kontracepcijo zaradi zatrdlin v dojkah. Po prvem porodu je ginekolog, ki ga je imela takrat, niti ni spomnil ali svetoval kakršnokoli kontracepcijo. Sama o tem ni nič vprašala, hormonsko kontracepcijo ji je vsilila ginekologinja, ko je prišla po maternični vložek. Po štiridesetem do petinštiridesetem letu ji je rekla, da ni več primerna za obroček, ker ni več tako plodna, in da nima več toliko spolnih odnosov kot prej. Doživela je zelo negativen odnos ginekologov do kontracepcije. V bistvu so ji kontracepcijo ves čas odsvetovali. Vedela je, da so njenim prijateljicam ginekologi svetovali kontracepcijo, njej nikoli. Eno krajše obdobje sta z možem poskusila kondome, kar njemu ni odgovarjalo, zato sta ostala ves čas pri prekinjenem spolnem odnosu.

Njena spolnost po drugem porodu jo je zaradi nevarne kontracepcije zelo skrbela, kajti v službi so ji zelo očitali porodniško odsotnost in rojstvo otroka. Z razlogom se je bala, da bo izgubila službo. Rodila bi že pred zaposlitvijo, vendar med prvim in drugim porodom ni mogla takoj zanositi.

Vera je dejansko kontracepcijo sama podzvestno odklanjala zaradi kulturno pogojenega prepričanja, da jo uporabljajo samo dekleta, ki pogosto menjajo partnerje ter prepričanja ginekologinje, da je kontracepcija škodljiva. Oboje so ji

delno vsilili tudi v cerkvi. Močan vpliv je pustil nanjo film o splavu, ki so ga gledali pri verouku, kjer so prav pokazali, kako se splav naredi in ga ima še danes pred očmi. Ves čas jo je bilo strah, da bo zanosila in da bi morala na splav, ker so jih o tem prestrašili pri verouku. Zanositev jo je zelo skrbela, ker si tretjega otroka zaradi službe preprosto ni mogla privoščiti. Tudi njena mama ni nikoli uporabljala kontracepcije.

Za prestavitev menstruacije ni nikoli uporabljala nobenih hormonskih tablet, ker je verjela, da mora organizem delovati naravno. Čeprav danes povsem drugače gleda na to in se ji ne zdi več pomembno. Verjame, da je kontracepcija vedno bolj sprejeta v okolju, v katerem živi. Sama ugotavlja, da se o kontracepciji govori v današnjem času ravno nasprotno, kot se je prej. Govori se, da se vsi stranski učinki, ki so jih nekoč opisovali, zdaj s tabletkami korigirajo. Verjame, da je vse skupaj (dom, starši, cerkev in šola) vplivalo na to, da je imela tako odklonilen odnos do kontracepcije. Najmočnejši vpliv pripisuje cerkvi, mami manj, nikoli je ni o tem spraševala oziroma se z njo pogovarjala. Meni, da inštitucije, ki so ji skozi obdobje odraščanja in kasneje govorile o spolnosti, nimajo več direktnega vpliva na njeno doživljanje, medtem ko podzavestno verjame, da ji je vseeno ostalo še nekaj strahu in odpora proti kontracepciji.

Glede na to, da ji ginekologinja nikoli ni priporočala kontracepcije, ter da ji je priporočala le sterilizacijo, je ona verjela, da se vsi ginekologi tako obnašajo, in da je pri vseh enako. Pri vseh problemih, ki jih je imela z ginekologinjo, ni nikoli pomislila, da bi jo zamenjala. Se pa zaveda, da če bi se ginekologinja pogovorila z njo in bi ji pomagala premagati negativna prepričanja o kontracepciji, bi se verjetno odločila zanjo. Pri njenih negativnih stališčih ji ginekologinja ni prav nič pomagala. Verjela je, da ginekologinja ve, kaj je zanjo dobro in pri odločitvi je vedno prevladovalo njeno mnenje. Zaveda se, da bi bilo v spolnosti z možem lažje, če bi imela varno zaščito, ampak mož je ni nič silil, da bi šla iskat kontracepcijo. Odnos moža do tega je bil čisto ignorantski oziroma ambivalenten, ni se izjasnil, kaj želi, vedel je samo, da ne želi kondoma. Sama vidi edini pozitiven učinek kontracepcije kot vpliv na večjo sproščenost v spolnosti in verjame, da bi bila njena spolnost čisto drugačna, če bi lahko jemala kontracepcijo. Verjame, da kontracepcija pripomore k svobodnemu odločanju o rojstvu otrok. Kondomi je pri spolnem

odnosu niso motili, kar pa mož ni mogel sprejeti. Meni, da bi bilo možu veliko lažje, če bi ona jemala tabletko.

Spolni odnos, kjer se ne uporabi prekinitve, je veliko boljši, lepši in z več užitka. Ob kontracepcijskih tabletkah ji je bil spolni odnos prav tako bolj sproščen. Ko pa ni imela prekinjenega spolnega odnosa in je želela zanositi, jo je v podzavesti ves čas mučilo, da mora zanositi in spolnost ni bila tako sproščena, kot bi lahko bila. Prekinjen spolni odnos ne vpliva na njeno željo po spolnosti. Želela si je, da partner ne bi umaknil penisa iz vagine v času tik pred ejakulacijo. Strah pri prekinjenim spolnim odnosom, da mu ne bi uspelo pravočasno umakniti penisa, je bil vedno močnejši od želje po užitku in orgazem ni bil enako pogost kot brez prekinitve. Užitek se ji zdi za ženske zelo pomemben.

Po prvem spolnem odnosu in pred prvo zanositvijo je imela fanta, uporabljala sta kondom ali prekinjen spolni odnos. Zdi se ji, da se je njena spolnost z leti spreminjala na slabše. Glede pobude za spolni odnos meni, da jo dajeta oba s partnerjem. Za doživljanje spolnosti se ji zdi enako pomemben odnos s partnerjem kot način spolnega odnosa. Nikoli se ni pretvarjala, da je doživela orgazem. Nenaravna in nenormalna oblika spolnosti se ji zdi že homoseksualnost. Želja po spolnosti je povsem odvisna od posameznice in ni nič manjša, kot je potreba po spolnosti pri moškem. Prav tako se ji zdi zmotno prepričanje, da ima ženska večjo potrebo po otroku kot moški.

Pove, da je v zadnjem času njena želja po spolnosti upadla. Utrujena je zaradi službe. Občutek ima, da ju otroci poslušajo med spolnim odnosom in se zaradi tega ne more sprostiti. Ogromno dejavnikov ji danes onemogoča, da bi imela pogostejši sproščen spolni odnos. Občutek ima, da se je mož prepričal, da odkar je star petdeset let, kar ne bo zmogel več imeti vaginalnega spolnega odnosa, skratka pri možu so se začele pojavljati težave z erektilno disfunkcijo. Ni opazila, da bi ji sama oblika spolne prakse dala več zadovoljstva oziroma da bi pri kateri lažje doživela orgazem, je pa odklonilna do analnega spolnega odnosa. Ključno ji je, da sta oba sproščena, da v spolnem odnosu uživata, in da si vzameta čas zase. Meni, da z leti ostane spolni odnos enako pomemben, samo da ljudje malo zaspijo. Občutek ima, da tudi hormoni delujejo drugače, ampak kljub temu verjame, da mora biti spolnost prisotna tudi v starejših letih. Glede ocene svojega

spolnega življenja s sedanjimi izkušnjami, ji je jasno, da trenutno (v času intervjuja) s partnerjem potrebujeta več časa zase. Jo je pa danes sram in ima občutke krivde, ker se ni prej odločila in izbrala katero drugo ginekologinjo, ki bi ji svetovala kontracepcijo in ji jo predstavila tako, da bi jo ona lahko sprejela.

Vera prav tako kot Tatjana ni imela vpliva na regulacijo svoje spolnosti in hkrati ne odnosa do svoje ženskosti, podredila se je kulturnim normam in vrednotam cerkve, ker je bila tako vzgojena, od medicinskih inštitucij pa ni dobila tega, kar bi si želela. Cerkev je bila inštitucija, ki je imela največji vpliv na njena stališča in poglede do kontracepcije. Vpliv cerkve ji je oblikoval odnos do kontracepcije in njene spolnosti ter spolnosti širše (pogled na homoseksualnost). Bila je vzgojena v restriktivni seksualni kulturi, ker dovoli partnerju uporabo tradicionalne metode kontracepcije, čeprav se zaveda svoje pravice do užitka. Hkrati dobiva sporočila tradicionalne patriarhalne kulture tudi iz okolice v službi, kjer pri koriščenju pravice do porodniškega dopusta, kot ženska, ni bila enakopravno obravnavana.

Zgodba Julči

Julči je stara 35 let in nikoli ni uporabljala druge kontracepcije kot kondoma. Odklanja kakršnokoli hormonsko kontracepcijo, ne glede na obliko – tabletko, obroč ali obliž – zato, ker je to zanjo 'kemija'. Odklanja maternični vložek, ker je to tujek v telesu. Ima dva otroka. Živi v trajni partnerski zvezi. Oba otroka sta bila načrtovana in spočeta takoj, ko sta se zanju odločila. Po porodu so ji ponudili maternični vložek, za katerega se ni odločila. V prihodnosti planira sterilizacijo. Ne ve še, ali se bo sterilizirala ona ali partner. Sama se je opredelila, da živi v dolgočasni monogamni zvezi. Tabletk ni nikoli jemala, niti ne za prestatitev menstruacije. Pove, da za užitek in seks ni pripravljena jesti hormone, ker za njo spolno življenje ni življenjsko nujno. Zanj je ključen pristop k življenju brez medicine, brez kemije, vse naj bo naravno. Bistvo v življenju ji je, da živi 'naravno'.

Pri ginekologih je vedno izražala svoje želje, tudi v neskladju s tem, kar so oni svetovali. Za kondom sta se s partnerjem vedno odločila skupno, ker drugače kondoma ne bi mogla uporabljati. Kondom je pri spolnem odnosu ne moti, ampak težko čaka na sterilizacijo, ko ga ne bo treba več uporabljati. Prekinjenega spolnega odnosa nista nikoli uporabljala. Prekinjen spolni odnos je bil zanjo

absolutno preveč tvegan, da bi ga uporabljala kot kontracepcijo. Glede spolnosti je vesela, da je opravila svojo reproduktivno funkcijo in je ob malih otrocih zelo utrujena, zato ji spolnost pomeni sprostitev. V spolnosti nikoli ni prevzemala pasivne vloge. Na doživljanje spolnega odnosa je vplival osebni odnos bolj kot način spolnega odnosa. Nikoli ni hlinila orgazma. Na njeno spolnost je imela zelo velik vpliv mama, ki ji je vedno razlagala, da naj ne hiti z rojevanjem otrok zaradi lastne slabe izkušnje. Mama je pri dvajsetih letih poleg otroka dobila še moškega, taščo, ter kmalu potem še drugega otroka in otroci ji niso predstavljali največjega blagoslova v življenju, saj so ji predstavljali bolj težave in skrbi. Iz tega se je naučila, da je potrebno najprej končati študij in se potem odločati za otroke.

Trenutno na njeno spolnost nima vpliva nobena institucija. Motijo jo mediji, časopisi, kot na primer *Cosmopolitan*, ki opisujejo spolni odnos tehnično v smislu menjave različnih položajev, ki so na pogled popolni ter trajajo točno določen čas. S svojim opisom dejansko razloži današnjo družbeno konstrukcijo seksualnosti, v kateri je pomembna predstava med spolnim odnosom in ne občutek. Grozljivo ji je, kako predstavljajo spolnost in se ji to ne zdi prav, ker vsak človek zase najbolj ve, kaj mu dejansko v spolnosti najbolj ustreza.

V spolnosti podpira vse oblike spolnosti, za katere se enakovredno odločita oba partnerja. Meni, da v potrebah in željah po spolnosti med moškim in žensko ne obstajajo razlike, če so v gospodinjstvu vloge enakomerno porazdeljene. To razloži, da če ima moški premalo zadolžitev in preveč časa, ni utrujen, medtem ko je žena utrujena, in ji ni do spolnosti. Da imamo ženske večje potrebo po otroku kot moški, je zanjo zmotno prepričano, ker si jih sama dolgo ni želela in je imela otroke takrat, ko jima je ustrezalo v njenem življenju, kajti že njena stara mama je vedno rekla, da mora biti ženska čim dlje samska in svobodna ter brez otrok. Kajti ko nimaš otrok, komaj čakaš, da bo konec dneva, ko pa imaš otroke, pa komaj čakaš, da bo konec noči. Motijo jo tudi časopisi, ki predstavljajo mamice kot lepe, spočite, dišeče, naspane, srečne, suhe, z lepo oblikovanim telesom.

Njena spolnost trenutno ni najboljše in spolni odnosi so redki, zato ker je zvečer preutrujena. Orgazem ji je pomemben in ga izključno povezuje z vlogo partnerja. Trdi, da zdravnike še nikoli ni slišala z veseljem govoriti o spolnosti, razen če jih zato plačuje farmacevtska industrija. Med vaginalnim in analnim spolnim odnosom

nikoli ne doživi orgazma in verjame, da je vaginalni orgazem precenjen. S tem se je zelo jasno opredelila do koitalnega imperativa, za katerega meni, da je koitus samo del spolnega odnosa, ni pa bistvo, ki bi jo pripeljalo do vrhunca, in da se o tem v družbi preveč govori. Verjame, da spolnost z leti ni manj pomembna, ampak da je to napačno splošno prepričanje. To potrdi s tem, da ima dedka, ki ima pri svojih štiriindevetdesetih letih še vedno spolne odnose; ter da ima vsako obdobje svoje posebne značilnosti, pretiravanje pa nikoli ni dobro. Na splošno je s svojo spolnostjo zadovoljna. To utemeljuje s tem, da je imela možnosti izbire, s kom in kdaj bo imela otroke.

Julči ima zelo dober nadzor nad regulacijo spolnosti in na svojo spolnost gleda s feministične perspektive, kar sta ji privzgojili že mama in babica. Poskrbi za svoje telo, ki je po njeni ideologiji o principu naravnega, vedno najpomembnejše in v spolnosti na prvem mestu pred partnerjevim telesom. Od partnerja absolutno pričakuje in zahteva uporabo kondoma in delitev dela v gospodinjstvu ter ne dovoli vstopa drugim inštitucijam v njeno spolno življenje. Svoje ženskosti in potreb svojega telesa se zelo dobro zaveda s tem, kako opredeli koitalni imperativ kot nepomemben in poudari bistvo užitka v spolnosti. V zakonu ima s partnerjem dogovor, ki temelji na enakovrednosti. Medicina, cerkev in druge inštitucije pa nimajo in niso imele nikoli vpliva na njeno regulacijo spolnosti. V svojem življenju je prevzela novo ideologijo, in sicer sledi konceptu naravnega.

3.3.1.1 Kontracepcijske prakse

V tem poglavju sem analizirala, kako so bile ženske seznanjene s kontracepcijo, kako so doživele prvi spolni odnos v povezavi s kontracepcijo, kakšno je njihovo spolno življenje in kakšna je vloga ginekologa pri tem ter njihove možnosti nadzora nad izbiro kontracepcije.

Seznanjenost s kontracepcijo

Večina žensk (33) je izvedela za kontracepcijo zgodaj, že v času osnovne šole, 15 v času srednje šole in 4 ženske veliko pozneje, in sicer po srednji šoli. Od teh, ki

so za kontracepcijo izvedele pozno, sta dve izvedeli šele po porodu. Razpon glede starosti v času pridobivanja prvih informacij o kontracepciji je zelo širok. Nina je v prvem ali drugem razredu osnovne šole izvedela zanjo od mame, ki ji tega nikoli ni predstavila kot neko skrivnost. Večina je za kontracepcijo izvedela v času osnovne šole. Zelo pomemben vir znanja in informacij o kontracepciji so bila predavanja v osnovni šoli v okviru spolne vzgoje, biologije ali drugega predmeta. Pomemben vir informacij so bili potem vrstniki in starši, predvsem mame, sledijo mediji, knjige, časopisi in revije. Prve informacije o kontracepciji so ženske pridobile kot zgodbe o tem, kako je pomembna in da ščiti pred neželjeno nosečnostjo. Nekatere so se spomnile, da so že pri prvi informaciji o kontracepciji prejele tudi informacije o vrstah kontracepcije.

Zanimiva je zgodba Petre. Petra je za kontracepcijo izvedela v osnovni šoli leta 1966, ko je prišla patronažna sestra mami na dom predstaviti kontracepcijo in ji dati kontracepcijske tablete. Kasneje je izvedela, da so patronažne sestre takrat hodile po proletarskih družinah z večjim številom otrok in ženske izobraževale o sodobnih metodah kontracepcije. V njihovi družini so bili trije otroci in oče je bil edini, ki je hodil v službo. Spominja se, da sta se mama in patronažna sestra takrat zaprli v sobo, po odhodu patronažne sestre je mama začela z jemanjem tabletk.

Oh, že v osnovni šoli. Mogoče sem bila stara enih deset let, ko je k naši mami prišla patronažna sestra in sta se skrili, ker smo bili trije otroci. Vsi trije zaporedoma. *Naša žena* je včasih bila in smo malo prebrali in potem smo tudi videli, da mama neke tabletko je. Stediril mislim, da je bil takrat čisto ta prvi. V štirih letih smo bile tri in izgleda ... oče je sam zaslužil in verjetno je zaradi socialnega statusa prišla gledat, po mojem. (Petra, 55)

Na predavanjih o kontracepciji v osnovni šoli in srednji šoli je bil poleg definicije poudarjen medicinski vidik o zdravstvenih učinkih tablet. Ob tem so pridobile tudi informacije o ugodnih učinkih kontracepcije, da lahko s tabletkami uravnavaš ciklus, da so menstruacije manj boleče in pomembna informacija o kondomu, da ščiti tudi pred spolno prenosljivimi boleznimi. Vse te informacije so bile del medicinskega pogleda na kontracepcijo.

Nekajkrat je bilo omenjeno, da je bila tema o kontracepcije tudi tabuizirana in da se o tem doma ni govorilo. Hkrati je bilo značilno, da niso govorili o odnosih žensk z moškimi in posledično je bila spregledana tudi kontracepcija. Andreja omenja, da je za kontracepcijo izvedela pozno, šele pri šestnajstih letih, ravno zato, ker je bila takrat kontracepcija tabu.

Jaz dolgo nisem vedela. Pojma nisem imela o tem. Jaz sem mislila, da lahko zanosim, če se na moški WC usedem. Ker je bilo vse tako skrito. Sem pač imela srečo. (Andreja, 50)

Pomemben je podatek, da je večina žensk prve informacije pridobila v šoli in da je bila šola poleg mam glavni vir informacij. Glede na kulturno okolje je pri tem zelo pomembno, da se moči in odgovornosti, ki jo nosijo izobraževalne inštitucije zavedamo pri oblikovanju programov za posredovanje pravih informacij o človeški spolnosti in kontracepciji.

Tiste, ki pa so prve informacije o kontracepciji pridobile doma, omenjajo, da so bile te informacije bolj grožnja pred neželjeno nosečnostjo na način »glej, da se ti to slučajno ne bo zgodilo« oziroma je bil pomen kontracepcije predstavljen kot nekaj nujnega, kar zaščiti pred grožnjo nosečnosti.

Prvi spolni odnos

Pri prvem spolnem odnosu 22 žensk ni uporabilo nobene zaščite, 18 jih je uporabilo kondom, 6 hormonsko kontracepcijo – tabletko, 3 so uporabile prekinjen spolni odnos in 3 že takrat naravne metode kontracepcije.

Prvi spolni odnosi so bili načrtovani ali nenačrtovani. Pri načrtovanih spolnih odnosih ženske niso bile enotne v odgovorih. Za nekatere je bil prvi spolni odnos v redu, jim ni bil slaba izkušnja ter jih ni bolelo, medtem ko je bil za druge prvi spolni odnos slab, kar so potrdile z izjavami, da je bilo grozno, da je bilo 'podrekano', nekatere so to pripisale zadržanosti, ker so jih tako vzgajali. Eni ženski je bilo žal, kljub temu da je bil spolni odnos načrtovan, da se s partnerjem nista zadržala do poroke. Nekatere so izjavile, da jih je pri prvem načrtovanem spolnem odnosu zelo bolelo, kot je razvidno iz naslednje izjave »dobesedno raztegovati sva morala mojo vagino«. Miša je izjavila, da je bil prvi spolni odnos tako zelo boleč in da jo je

bilo takrat tako strah, kot če bi zdaj šla k zobozdravniku. Lijo je zelo bolelo in je močno krvavela ter cel teden ni mogla normalno sedeti.

Prvi spolni odnos se je največkrat zgodil spontano kot priložnostni seks, ker je ena stvar vodila v drugo, ali pa ga je celo partner načrtoval oziroma si ga je želel, medtem ko mu ona ni upala reči 'ne' zaradi zaljubljenosti ali patriarhalne vzgoje. Petra je vedela, da si partner zelo želi spolnega odnosa, ona pa je z njim želela še odlašati. On ga je načrtoval, ona ne in je izkoristil priliko. Pri Jasni ga je prav tako partner izsilil. Vendar so bili večinoma priložnostni prvi spolni odnosi tudi čisto spontani in nepričakovani z obeh strani. Jana je opisala svoj prvi spolni odnos predvsem kot neroden, ker nihče od njiju ni imel spolnih izkušenj. Ampak v večini primerov je bila odločitev obojestranska in načrtovana. Za nekatere je bil to za oba prvi spolni odnos, medtem ko so bili drugi partnerji že bolj izkušeni, kar pa ni vplivalo na občutke partnerk, da bi z bolj izkušenimi partnerji imele boljšo prvo spolno izkušnjo. Tatjana pri prvem spolnem odnosu ni nič čutila.

Ne, sva kar načrtovala. Bila sva skupaj štiri leta. Potem je pa bilo to, joj ... a že, ali še ne, pa tako. Brez zveze. Tako, brez kakšnih ekstremnih doživetij, na gor, na dol, kar nekaj. Mislim, tako ... Kondom. Ja, jaz sem si želela, verjetno ... on pa tudi, verjamem. Ker to je tisti začetek, ko si še mlad, še nikoli nisi, potem pa ... (Lara, 39)

Urška pove, da si je prvi spolni odnos predstavljala zelo romantično, v neki lepi postelji s svečami, medtem ko je bil ta živo nasprotje njeni predstavi. Bil je prava katastrofa, ker se je dogajalo v avtu. Meni, da je bila za to takrat še premlada. Cvetka pove, da se je počutila dovolj staro, da mora opraviti z devištvom in je zato šla v spolni odnos. Pri Sari je bil prvi spolni odnos produkt njene lahkomiselnosti, bila je zapeljana in partner ga je izsilil. Helena ponosno pove, da je imela načrtovan prvi spolni odnos na poročno noč. V bistvu ni bil točno na poročno noč, ker sta uporabila naravno metodo varnih dni in sta morala z njim počakati na pravi dan v ciklusu. Elizabeti je bil prvi spolni odnos dejanje, zaradi katerega se je naslednji dan zelo kesala. Bilo je veliko razočaranje, ker se je zgodilo in jo je prehitelo, ker ga je bistvu partner izsilil.

Prvi ... Ja, spomnim se. Neprijeten, boleč je bil. Nekaj po čemer sem se drugi dan zelo kesala. In mi je bilo žal, in niti mi ni bilo všeč. In sem rekla: 'To je zdaj to ...' Eno razočaranje v bistvu. Bolj se je zgodilo. Prehitelo me je.

Ga je bolj partner izsilil?

Bolj, ja.

Torej, si ga je partner bolj želel, kot ste si ga vi želeli?

Sigurno, ja. (Elizabeta, 38)

Medtem ko je večini žensk prvi spolni odnos pusti močan spomin, se Ivanka ne spomni točno, ali je partner uporabil kontracepcijo ali ne, ve samo to, da orgazma pri prvem spolnem odnosu ni doživela.

Uporaba kontracepcije

V spolnem življenju so ženske ne glede na njegovo dolžino uporabljale različne kontracepcijske metode, nekatere kondom, druge maternični vložek, velika večina je v glavnem uporabljala samo hormonske tabletk. Nekatere so preizkusile različne metode ali skoraj vse metode, druge so v glavnem uporabljale mehanske metode kontracepcije. Kontracepcijske metode so menjavale in v tem ni zaslediti nobenih pravil, zgodne uporabe kontracepcije so povsem individualne.

Samo ena se je sama spomnila in omenila, da je poleg ostalih metod, tabletk, kondoma, diafragme, uporabljala prekinjen spolni odnos in doda, da sicer to ni kontracepcija. Nekaj jih je prekinjen spolni odnos uporabljalo kot redno metodo kontracepcije, nekatere so uporabljale samo kondom in druge, ki so bile zelo verne in so uporabljale samo naravne metode kontracepcije. To so metode varnih dni, opazovanja sluzi materničnega vratu, ki so v cerkvi dovoljene. Od teh so nekatere uporabljale samo naravne metode kontracepcije ali pa v kombinaciji s kondomom. Številne so preizkusile tudi maternični vložek, pri tem je ena ob njem tudi zanosila. Zaradi slabih brisov, s katerimi iščemo celice, ki so predstopnja raka, je ena maternični vložek zamenjala s kondomom. Sta pa dve ženski omenili, da so tabletk za tiste ženske, ki pogosto menjajo partnerje.

... se mi zdi, da so nas tako vzgajali, da ... Tudi glede tablet, da so imele tablete tiste punce, ki so imele več fantov, in tako naprej. (Vera, 48)

Informacije o kontracepciji so se z leti spreminjale. V intervjujih so ženske povedale, da so se spreminjale informacije o vrstah in stranskih učinkih kontracepcije. Nekatere so menile, da se je spreminjalo oboje, nekatere, da so se bolj spreminjale informacije o vrstah kontracepcije; da so se informacije bolj dopolnjevale kot spreminjale, ter da so ves čas dobivale informacije samo o novih stranskih učinkih. Spreminjale so se tudi informacije, katera kontracepcija je primernejša po porodu in katera pred porodom. Nekatere so predvsem zanimale informacije o stranskih učinkih, kajti ob novih informacijah so želele kontracepcijo tudi spreminjati. Cvetka je opazila, da so z leti prihajale novosti o kontracepcije. Lojzka pravi, da je stranski učinki niso zanimali, kajti tabletk je bilo zelo enostavno jemati in predvsem jih je potrebovala. Tiste, ki so bile zadovoljne z metodo kontracepcije, jih druge metode niso zanimale. Nove informacije niso zanimale tudi tiste, ki tabletk niso jemale, se o tem niso spraševale, ki so s tabletkami hitro prenehale in so ves čas uporabljale kondome ali ker jih na splošno 'umetna sredstva' in 'kemija' kot oblika kontracepcije ni zanimala ali so jih zanimale samo naravne metode kontracepcije. Ena je pri tem povedala, da tiste informacije, ki jih rabiš, dobiš pri ginekologu.

Vera je za nove informacije o kontracepciji izvedela predvsem iz medijev, pogrešala je, da informacij ni pridobila od ginekologa. Ženske so opazile tudi, da so se z leti začeli v medijih vedno bolj pojavljati članki o negativnih stranskih učinkih kontracepcije. Sonček je opazila, da se danes vse več govori o škodljivih učinkih tablet in o napredku znanosti v povezavi s kontracepcijo. Elizabeto so zanimale predvsem informacije o tem, katera kontracepcija je abortivna in katera je neabortivna zaradi njenega verskega prepričanja. Med neabortivno kontracepcijo spadajo metode, pri kateri sploh ne pride do oploditve jajčeca. Med abortivne metode pa tiste, pri kateri pride do oploditve jajčeca, ampak je onemogočena ugnezditvev oplojenega jajčeca, mednje spada maternični vložek.

Mene je recimo zanimalo pri kontracepciji, katera je po možnosti abortivna kontracepcija in kaj ni abortivna kontracepcija. To mi je bila ena stvar, ki me je tako zanimala. Pa ne vem, kot sem jaz to raziskala za moje potrebe, je bilo, da kondom je kontracepcija, ki ni abortivna, za preostalo pa tudi ne vem. Tudi od Cvelbarjeve sem nekaj brala. Recimo, da tabletk v neki majhni meri so pa tudi lahko, če jih ne jemlješ pravilno. Tako da, ampak v bistvu nisem, za lastno rabo nisem več

razmišljala o kontracepciji. Sem se pa seznanila v tem času tudi z naravno metodo, recimo, urejevanja spočetij. (Elizabeta, 38)

Kar nekaj žensk je v intervjujih izpostavilo problem, da moški nočejo uporabljati kondomov. Nekatere so to opazile pri več partnerjih, dve pa pri svojem možu.

Moški kot moški. Kondom in to, kriza ... To je, vsaj za mojo generacijo, še to, joj, bog ne daj. Ni bil noben navajen. Ko smo se s kolegicami pogovarjale o tem, smo se vse režale, ne. Redkokatera je imela partnerja, ki je na to pristajal. Tako da, je bilo najbolj enostavno, da si šel potem ti na kontracepcijo. (Lojzka, 40)

To kaže na odnos do kontracepcije pri moških. Njihov odklonilen odnos si lahko razlagamo tudi kot nespoštljiv ali kot prelaganje odgovornosti in nadzora nad spolnostjo na partnerko, ki želi kondom zaradi svoje zaščite, medtem ko ga moški ne želijo uporabljati, ker se nočejo odpovedati svojemu užitku. Torej svoj užitek postavljajo na prvo mesto, pred tveganje, ki ga nosi ženska z nezaželeno nosečnostjo. Hkrati ko gre za restriktivno seksualno kulturo, ki smo jo spoznali v zgodbi Tatjane v uvodu, borba žensk za uporabo ali neuporabo kondoma govori o tem, da ženske niso enakovredne partnerice v spolnem odnosu, in da se morajo za to vlogo še boriti. Tudi nesprejemanje sterilizacije pri moških, kar omeni Eleonora, kaže na restriktivno seksualno kulturo. Moška sterilizacija je še vedno bolj redkost kot pravilo v našem kulturnem okolju.

Jaz sem predlagala sicer potem, ko sva prišla v malo konfliktno situacijo, in sicer: 'Lahko se greš pa ti sterilizirati'. Kar je manjši poseg. Ampak o tem pa noče noben moški slišati. (Eleonora, 58)

Ivanka je bila razočarana, ker ji je mož vedno prepuščal izbiro kontracepcijo in tudi takrat, ko sta uporabila kondom, ga mu je vedno morala namestiti ona. Njegova pasivnost jo je jezila in ji hkrati dajala občutek, da je mož ne spoštuje, tega občutka pa nima edina.

Saj sva imela midva tudi kondome nekaj časa. 'Muka Isusova', čisto tako povedano. Se kregaš, pa pregovarjaš. Pred tem, pa vmes, ko nisem jemala, pa ko sem hotela, da glede na to, da nimamo rednih spolnih odnosov, naj uporabi kondom. (Lojzka, 40)

Hkrati so tri ženske (Julči, Nika in Andreja) od partnerjev zahtevale kondom. Ena ga je opozorila, da ga mora uporabiti, dve sta ga pa zahtevali. To je lahko dejavnik, ki delno kaže na permissivno seksualno kulturo, kjer imata oba enakovredno vlogo v partnerskih odnosih. Julči je povedala, da se ji zdijo kondomi absolutno na prvem mestu, ker res ni bila pripravljena tvegati »rodil v take namene«, s čimer je želela povedati, da ni želela zanositi. Ena od žensk ima zaradi jemanja kontracepcije težave z libidom in ji partner sam predlaga prenehanje jemanja in uporabo kondoma.

Razlika v strpnosti glede kontracepcije v okolici je velika. Medtem ko ene niso zaznale, da bi v okolici ne tolerirali kontracepcije, je Marjetka imela težave z bodočim zetom, ki ji je očital, kakšna mama je, ker hčerki svetuje kontracepcijo.

Tudi svojim otrokom, ker imam dve hčerki, kontracepcijo priporočam. Čeprav je to zanimivo, da jo eni celo obsojajo. Glede starejše hčerke je bilo tako, ker sem želela, da jemlje kontracepcijo, ker je še študirala, mi je njen partner očital, kakšna mama sem, da sem svoji hčerki priporočala hormonske tabletko. Češ da je to slabo za njo, da se moram vprašati, kako bo kasneje z njeno zanositvijo. To je čisto drugo mišljenje. (Marjetka, 52)

Cvetka, ki je pri prvem spolnem odnosu uporabila s partnerjem prekinjen spolni odnos, se je zavedala, da se nekako mora postaviti zase in da mora gledati nase ter se primerno zaščititi. Druge, ki so uporabljale prekinjen spolni odnos, so menile, da so to dovolile zaradi neizkušenosti in da je vladala pri spolnosti na začetku velika nesproščenost, na kar je vplivalo tudi še nezadostno poznavanje partnerja in pa samo življenje. Primer je Tatjana, ki ji kontracepcije ni dovoljeval mož in je bila vse življenje pod stresom, ker ni želela zanositi ter v reproduktivni dobi ni imela ničesar od spolnosti.

Saro je bilo kasneje zelo strah spolnosti, sploh po tem, ko je bil prvi spolni odnos izsiljen in je bil bris tako slab, da je bil potreben celo odščip tkiva za histološki pregled za izključitev raka, zato po prvem spolnem odnosu dolgo ni imela drugih spolnih odnosov. Helena je bila brez skrbi, ker je uporabljala metodo varnih dni in je bila poročena. Kljub temu sta z otrokom želela počakati vsaj še pol leta. Če bi slučajno zanosila, bi rodila, zato je ni nič skrbelo.

Šestintrideset žensk je šlo prvič h ginekologu po prvem spolnem odnosu. Od tega je ena odšla zato, ker ji je kondom ostal v nožnici in se je ob prejemu urgentne kontracepcije hkrati dogovorila še za stalno kontracepcijo. Sedem žensk je šlo prvič h ginekologu, ko so zanosile. Trinajst žensk jih je šlo h ginekologu po kontracepcijo pred prvim spolnim odnosom. Tri pa se ne spominjajo, kdaj so šle prvič h ginekologu. Sara, ki je imela pred tem samo en spolni odnos, je odšla h ginekologu, ker je dobila pošto od Zore⁸¹ in ker se ji je zaradi starosti zdelo, da je potrebno prvič obiskati ginekologa.

Od teh, ki so šle na prvi pregled pred prvim spolnim odnosom, jih je 6 odšlo z namenom, da dobijo kontracepcijo. Ostale so šle predvsem iz zdravstvenih razlogov zaradi vaginalnih izcedkov, zaradi kože in zaradi drugih zdravstvenih težav ter dve s preventivnim namenom. Tako je bilo 17 žensk v času od prvega spolnega odnosa do pregleda pri ginekologu popolnoma brez vsake zaščite. Tiste, ki so prej obiskale ginekologa, so uporabljale tabletko, druge so večinoma uporabljale kondom. Ena je bila zaradi težav s kondomom, ki je med spolnim odnosom počil, noseča in potem tudi rodila prvega otroka.

Večina se ne sprašuje, kako so nezaščiteni spolni odnosi po prvem spolnem odnosu vplivali na njihovo kasnejšo spolnost. Takrat niso razmišljale o tem, da bi se lahko kaj zgodilo.

Veš, kaj, jaz sem bila stara 17 let. Ne razmišljaš tako, zato sem pa zanosila, ne, ker tako ne razmišljaš. (Miša, 46)

Tudi ženske, ki so uporabljale kondom o tem večinoma niso razmišljale, razen manjšine, ki partnerju niso povsem zaupale in so si želele varnejšo metodo.

Samo jaz tistikrat nisem niti kaj dosti razmišljala. Potem sva uporabljala kondom. Glej, zdaj se pa niti ne spominjam. Kdaj, ko pomislim za nazaj, ko začneš kot otrok, ti sploh ni nič jasno. Potem sem sestro malo cukala za rokav, sem jo kaj spraševala, ter prijateljice in tako izbrskaš informacije. Takrat ti pol ni jasno. Ne pol, tri četrt. (Lija, 40)

⁸¹ ZORA – je preventivni program za odkrivanje predrakavih in zgodnjih rakavih sprememb na materničnem vratu.

Takrat naj bi šlo za obdobje raziskovanja. Zavedale so se občasnega nelagodja, ampak menijo, da to ni vplivalo na njihovo spolnost. Takrat se je njihova spolnost, po njihovi izjavi, šele prebujala. Ena ženska, ki je bila zelo radovedna, se je podala v raziskovanje kljub podzavestnemu strahu pred nosečnostjo in je potem tudi zanosila.

Jaz sem bila predvsem 'firbčna'. Predvsem sem hotela stvari doživljati in tako da sem ga na veliko spodbujala, brez kondomov, ti kar daj, jaz te hočem čutiti, hočem vedeti. Jaz sem zelo ... saj pravim, raziskovala sem, kakšen občutek je to. Ja, strah je bil, ampak je bil še bolj neveden strah. Pravzaprav nisem vedela, koliko sem jaz plodna in potem sem dejansko zanosila, po pol leta sem zanosila. To je bil zame najsrečnejši dan v mojem življenju. Jaz sem se najbolj bala, da ne bi mogla imeti otrok. (Ivanka, 41)

Druga v tem obdobju opisuje težave z vaginizmom⁸² in bolečim spolnim odnosom, zato sta s fantom zaradi številnih poskusov porabila ogromno kondomov.

Samo ni šlo v prvo. To je bilo ... trajalo je menda tri mesce, da je bilo v redu, ker me je zelo bolelo, pa vse. (Ema, 20)

Dve ženski sta omenili nesproščenost zaradi strahu pred nezaželeno nosečnostjo, kar je eno kmalu prepričalo v obisk pri ginekologu, medtem ko je prva pri drugem spolnem odnosu že zanosila.

Ženske, ki so uporabljale kondom, večinoma menijo, da kondom na njihovo spolnost ni imel nobenega vpliva. Tudi uporaba prekinjenega spolnega odnosa v obdobju po prvem spolnem odnosu, kot trdita dve ženski, ni imel nobenega vpliva na njihovo kasnejšo spolnost, medtem ko je pet žensk ob uporabi prekinjenega spolnega odnosa v tistem času skrbela neželena nosečnost. Kljub strahu sta dve še naprej uporabljali kondom, ena prekinjen spolni odnos, ena od teh je bila brez zaščite, ena je občasno uporabljala kondom.

⁸² Vaginizem je perzistentna (trajajoča) ali ponavljajoča težava ženske pri vaginalni penetraciji penisa, prsta ali katerega koli drugega predmeta, kljub temu da si ona to želi. Prisotni so še: nehotno krčenje mišic medeničnega dna, izogibanje penetraciji ter vnaprej pričakovan strah pred bolečino (Montorsi in drugi 2010).

Bojano, ki je bila povsem brez zaščite, je mama odpeljala h ginekologu. Elizabeta se je zavedala, da ne želi zanositi, ampak je njena zaljubljenost premagala njene moralne norme in globoko versko prepričanje.

Ampak, bila sem zaljubljena. To se pa spomnim, da sem bila. Tako sem si skozi govorila: 'Če vsi, tudi jaz lahko to počnem. Saj to ni nič posebnega. Saj vsi tako delajo. Če imaš fanta, imaš spolnost.' To sem si ves čas govorila. (Elizabeta, 38)

Glede na informacije, ki so jih ženske prejemale skozi čas o kontracepciji, se je spreminjal tudi njihov odnos do kontracepcije. Od negativnega, ki se je spremenil v pozitivnega in pri eni tudi obratno zaradi povečanja nenevarnega benignega tumorja na jetrih, ki se ji je povečal ob jemanju kontracepcije. Negativen odnos so imele ženske na začetku, ker so se bale, da so hormoni škodljivi za telo in zaradi škodljivih stranskih učinkov. Pozitiven odnos so ženske zagovarjale z medicinskimi argumenti. Verjele so medicinski doktrini in dejstvu, ki jih zagovarja medicina. Poleg mnenja, da je kontracepcija nekaj pozitivnega, ker preprečuje neželene nosečnosti in splave, jim je pomembno, da lahko same poskrbijo zase; da se počutijo varne in zaščitene pred neželjeno nosečnostjo; imajo manj bolečin pri menstruaciji in jim kontracepcija uravnava ciklus; pomembna jim je za njihovo psihično počutje, ker preprečuje kasnejše psihične posledice, ki ostanejo po splavu.

Jaz sem v bistvu zelo zadovoljna s kontracepcijskimi sredstvi. Zelo pozitivno. Jaz se prav bojim, ko bom nehala jemati kontracepcijske, ker, res, zmanjšujejo mi bolečine, ciklus imam uravnan, nimam tako močne menstruacije. Jaz imam same pozitivne izkušnje z njimi. (Mojca, 26)

Če pogledam naslednjo vas, kjer imajo sedem otrok, ne vem. Jaz, ki se gibljam v krogih, kjer smo dovolj razgledani, nimam ljudi, ki bi odkrito imeli kakšne zadržke o kontracepciji. Že v študentu sta sestrična in kolegica izkusili nezaželeno nosečnost. In to je bila taka travma za te punce, prekiniti nosečnost, da nikjer nisem slišala za kakšne polemike. Bilo je samo to, da boljše kontracepcija, kakor da se odločaš, ali boš otroka obdržala, ali ne. To sta mi obe zagotovili. Sta rekli: 'To ti pa ne privoščim.' Tako da, tako je to. (Lojzka, 40)

Kot pozitivno so utemeljile tudi, da je kontracepcija 'del ženske', ker je ženska lahko bolj sproščena med spolno aktivnostjo, da se ji s tem izboljšuje spolno življenje in je zato del nje.

Nekatere kljub stranskim učinkom prisegajo na to, da je kontracepcija še vedno dobra ter verjamejo, da je kot metoda za načrtovanje družine najboljša hormonska kontracepcija. Tako misli tudi Mija kljub negativni izkušnji trombemboličnega zapleta ob jemanju kontracepcije.

Ja, saj pravim, sigurno je pozitivno. Strjevanje krvi, to, mi je bil kar nekaj časa fokus. Drugače pa je, moram reči, da res vidim, da moški niso pristaši kondomov oziroma se je treba prav boriti za to. Zdaj ne vem ali sem jaz same takšne spoznavala ... Pa ne bi rekla, da je kontracepcija nujno zlo. Saj v bistvu konec koncev gre za tebe. Jaz moram reči, da vedno zagovarjam dejstvo, da je najboljše, da se ženske same zaščitijo, ker drugače nisi siguren. Z njo pa si siguren, ker gre konec koncev za tebe. (Mija, 28)

Eno zelo moti, da tablet ne more prenašati tako, kot bi si jih želela, ker so zanjo dobra izbira. Večina meni, da je kontracepcija nekaj samoumevnega v današnjem času, če ne želiš zanositi. Ženske se zavedajo, da jim je bila zaradi kulturne in družbene konstrukcije seksualnosti nedovoljena uporaba kontracepcije, zato se je odklonilen odnos z leti spremenil v pozitivnega.

Veste kaj, težko bi rekla, zdaj je nekaj pozitivnega, ker se mi je zdela samoumevna. Ja, samoumevno se mi je zdelo, da če ne želim biti noseča, jo moram imeti. (Zora, 62)

Jaz sem ves čas imela pozitiven odnos do tega. Nikoli kakšnega odpora, nikoli kakšnih negativnih, ali da bi iz okolice, od prijateljic, znank slišala kaj negativnega, tako da jaz čisto pozitivno sprejemam to in ves čas sem in tudi danes je tako. Pomeni mi svobodo odločanja in organizacijo svojega življenja. Meni se zdi krasna stvar. (Lara, 39)

Kontracepcija se zdi ženskam nujna, ker daje ženski moč svobodnega odločanja in organizacije življenja, zaradi česar številne menijo, da je pozitivna, vendar pri nekaterih ženskah partner odloča o izboru kontracepcije, kar kaže na patriarhalno kulturno. Zaradi verskega prepričanja, ki ji je preprečeval jemanje tablet, se je

Ivanka po posvetu z duhovnikom vseeno odločila za varnejšo metodo kontracepcije, in sicer za sterilizacijo.

So pa ženske, ki imajo popolnoma nevtralen pristop do kontracepcije, ali celo skeptični pristop zaradi vseh stranskih učinkov, med katerimi omenjajo celo raka na dojki. Menijo, da je nujno zlo, če nočeš zanositi.

Pravijo, da vnašanje hormonov v telo ni dobro, potem pa misliš o posledicah. Potem ti piše o stranskih učinkih, povečani možnosti raka na dojki. Potem pa ti piše o zmanjšani možnosti raka na materničnem vratu, tako da ne veš več, kaj bi si mislil. Tako da več niti ne premišlujem. (Tanja, 26)

Ženske, ki uporabljajo samo naravne metode, imajo večinoma odklonilen odnos do hormonske kontracepcije, ki veljajo v medicini za zanesljive. Uporabnice naravnih metod menijo, da je za uporabo naravne metode potrebno veliko dela in potrpežljivosti in vztrajnosti, česar pa vsaka ženska ne zmore in zato rajši vzamejo hormonsko kontracepcijo. Uporabnice naravnih metod tudi sčasoma ne morejo sprejeti kontracepcije, ker jim stranski učinki vnaprej povzročajo neko blokado, ki preprečuje uporabo.

Meni se zdi, da nisem sovražno razpoložena do kontracepcije pri tistih, ki jo uporabljajo. Ampak pravo odkritje mi je bilo doživeti, da lahko svojo plodnost uravnavam, ne da bi rabila vnašati kakršno koli sredstvo v moje telo. Drugače se mi zdi kontracepcija 'all over'. Samo tako se mi pa zdi, da bi pa bila tudi še kakšna lahko srečnejša, če bi poznala te metode. Sem pa odkrila, da je možno živeti spolnost, ne da bi uporabljal kemično ali pa umetno zunanjo kontracepcijo. Da lahko sledim svojemu ciklusu. (Elizabeta, 38)

Skoraj polovica žensk trenutno nima nobenih zadržkov proti uporabi kontracepcije. Kontracepcija jim omogoča več možnosti odločanja. Kontracepcija jim da pozitivno samopodobo. Se pa pri ženskah pojavljajo zdravstveni zadržki proti kontracepciji: to je manjši libido; to, da maternični vložek povzroča vnetja; razdražljivost; stranski učinki, ki vplivajo na slabše psihično počutje; zadržek nasploh proti tabletam; pa zadržek v tem, da mogoče metoda ni dovolj varna, da ne bi vseeno ob njej zanosila, ter zadržek glede povečanja telesne teže. Ženske se zavedajo svojih predsodkov proti stranskim učinkom.

Dve ženski sta imeli slabe izkušnje s kontracepcijo. Pri prvi so odkrili tvorbo na jetrih, ki se je povečala ob jemanju kontracepcije, pri drugi so sumili na trombembolijo, vendar obe še vedno sprejemata in tolerirata kontracepcijo.

Zelo močan zadržek v uporabi kontracepcije se kaže v konceptu naravnega, ki nasprotuje kemični kontracepciji.

Zato, ker pravijo, kako dolgoročno vpliva na zdravje ženske, pa tudi na odnose, na to, da ženska pač ni več, da jo spreminja tudi tako na zunaj. Mislim, ne na zunaj, da drugače izgleda, ampak tako, hormoni tako delujejo, da ženska lahko postane zamorjena, ali pa tako. (Sara, 36)

Ena od ženska ga utemeljuje tudi z izjavo, da »seksanje ni življenjsko nujno«. Ena pa je imela zadržek ob tem, da kasneje, ko je prenehala s kontracepcijo, ni mogla zanositi. Zadržki so tudi, da je kontracepcija omogočila moškim, da se niso več toliko ukvarjali z žensko. Kljub temu oseba, ki to omeni, nima zadržkov proti kontracepciji.

... in sem raziskovala, sem ugotovila, da so pravzaprav zdajšnji moški v spolnosti tako osiromašeni in tako plitki ravno zaradi tega, ker smo jim ženske to omogočile s kontracepcijo. Ker smo začele nadzorovati svojo plodnost. Mislim, umetno nadzorovati svojo plodnost. Saj se jo da tudi naravno, ampak pri naravni metodi mora moški bolj sodelovati. In zaradi tega se mi zdi, da smo nazadovali. Kar sem pa tiče neke sproščenosti ženske pri spolnosti, da dejansko lahko uživa, kadar njej paše, se je pa povečalo. Tako da ima dobre in slabe strani, no, tako, tudi kar se tiče teh družbenih odnosov. (Ivanka, 41)

Večina žensk ni nikoli uporabila kontracepcije v druge namene kot za preprečevanje zanositve. Dve sta neuporabo razložili tudi s tem, da ne posegata v hormone in da mora organizem delovati normalno. Nekaj manj kot polovica žensk je jemala kontracepcijo tudi zaradi medicinskih razlogov, kot so endometrioza⁸³, prestavljanja menstruacij, bolečih menstruacij, krvavitev, zadebeljene sluznice, za sprožitev menstruacije, za akne in lepšo kožo, zaradi zelo pogostih in močnih menstruacij, za urejanje ciklusa.

⁸³ Endometrioza – je stanje, kjer tkivo na različnih mestih v mali medenici ali drugod po telesu vsebuje celice sluznice maternice (Dorland 1994, 553).

Glede nesprejemanja kontracepcije menijo, da so v preteklosti bolj obstajale polemike o tem, vendar so izzvenele, in da se danes kontracepcija kljub polemikam bolje tolerira kot splav. Nasprotovanja kontracepciji obstajajo predvsem v verskih krogih. Menijo, da obstajajo največje polemike v rimskokatoliški cerkvi. Cerkev je v vsakem primeru proti kontracepciji.

To je le verska, tako bom rekla, tradicionalna katoliška družina, kjer seveda standardna kontracepcija ni sprejeta kot nekaj zaželenega, primernega, karkoli. Je pa res, da me mama kot verna nikoli ni spraševala o tem. (Mira, 51)

Opazile so, da se v javnosti zelo veliko reklamirajo naravne metode kontracepcije, in da obstajajo polemike proti kontracepciji, ker ni nekaj naravnega.

Včasih tako slišiš od teh ljudi, ki so bolj naravno usmerjeni, bolj ekološko, ki prisegajo bolj na naravne stvari, da nasprotujejo temu. Mogoče tega ne razum. Mislim, da ne vejo, da ni kontracepcija samo zaradi spolnih odnosov, ampak da so še drugi učinki, zaradi katerih ljudje posegamo po kontracepcijskih tabletkah. (Tanja, 26)

Na vprašanje, kako so kultura in zadržki iz okolice vplivali na njihovo življenje, se je večina opredelila, da ne vpliva. Ena je poudarila, da jih tudi partner ni imel. Tri so povedale, da niso imele zadržkov, ampak so to mnenje glede na širšo okolico, ki je proti kontracepciji, ohranile zase in se o tem niso hotele pogovarjati z drugimi. Šest žensk je zaradi okolja imelo zadržke, ki so postali z leti vedno manjši. Na zadržke je predvsem vplivala vera in prepričanje, da kontracepcijska sredstva, ki jih priporoča medicina, niso naravna in niso naravne metode.

Ko sem prebrala vsa, recimo za vsake tablete, ta priporočila, ni bilo nič takega, da bi bilo, da bi mi dalo misliti, da mi lahko škoduje. V bistvu so bolj moralni zadržki kot pa znanstveni. (Julči, 35)

Stiki z ginekologi in vloga ginekologa pri kontracepciji in v spolnosti

Pri prvem obisku ginekologa zaradi pridobitve kontracepcije so imele ženske zelo različne izkušnje. Izkušnje so se razlikovale glede na odnos ginekologa ter glede na to, koliko je zadovoljiv njihova pričakovanja, zato so bili tudi nasveti različni.

Razpon izkušenj sega od tega, da jim je takoj svetoval kontracepcijo, do tega, da jim ginekologi niso nič svetovali, ampak samo napisali tabletko.

Pri Damijani je bila ginekologinja zelo neprofesionalna, ker ji je odsvetovala spolne odnose in ji hkrati povedala, da bi morala povedati staršem, da že ima spolne odnose. O kontracepciji ji ni povedala nič in ji tudi ni nič svetovala. Damijana se je od takrat izogibala ginekologov ter tudi kmalu po tem dogodku zanosila in mladoletna rodila.

... ko je videla, da nisem nedolžna, je znorela. Namesto, da bi z eno pametjo prišla do mene. ...takrat mi je zagrozila, da bo staršem povedala ... pa mene mama ubije! In od takrat, potem sem se jaz izogibala ginekologov ... (Damijana, 51)

Sonček je prav tako imela slabo izkušnjo z ginekologom, bila je okarana, ker je prišla po kontracepcijo pred prvim spolnim odnosom, ginekologinja ji ni verjela, da še ni imela spolnih odnosov in jo je vaginalno pregledala. Brez pregleda kontracepcijskih tabletk ne bi dobila.

Ja, zato, ker sem prišla po kontracepcijske tablete in mi je rekla ginekologinja, da se moram sleči in iti na pregled. Jaz sem pa vedela samo to, da v bistvu, če še nisi imel spolnih odnosov, da načeloma se naj ne bi pregledovalo. In mi je rekla, da mi pri 17 letih ne verjame, da jih še nisem imela. Če želim imeti tablete, da moram iti na mizo ali naj grem pa domov. Tako da, to je bila moja taka izkušnja s kontracepcijo. (Sonček, 37)

Medtem ko so imele nekatere ženske slabo izkušnjo, ker so odšle po kontracepcijo h ginekologu, so bile druge nezadovoljne, ker so kontracepcijo dobile brez pregleda in brez vsakega svetovanja. Nekatere so dobile pomanjkljive nasvete ginekologov, druge so dobile natančna navodila za jemanje kontracepcijskih tabletk, ki ji jih je izbrala ginekologinja. Pri Lojzki je ginekologa zanimalo, če ima redne spolne odnose. Ko ga je vprašala, kaj so redni spolni odnosi, je odgovoril, da vsaj enkrat tedensko in ji je napisal kontracepcijo, ki jo je želela. Če ne bi imela spolnih odnosov enkrat tedensko, kontracepcije ne bi dobila. Miša je odklonila kontracepcijo, ki ji jo je predpisal ginekolog, vztrajala pri svojem in dobila kar je hotela. Julči se je uporabi kontracepcijskih tabletk prav tako uprla. Petri in še dvema so ginekologinje pri prvem obisku svetovale prekinjen spolni odnos.

Ena ginekologinja je napisala zaščito in rekla, naj si prebere navodila. Ivanka je šla h ginekologu s tabletkami, ki ji jih je dala mama in njen ginekolog jih je brez problemov napisal naprej, medtem ko pri Ivanki ginekolog ni kompliciral, je drugi ginekolog zelo vztrajal pri tabletkah, ki si jih je zamislil ter ni popuščal in ni želel dati druge oblike kontracepcije. Druge so bile zadovoljne, ker so dobile samo kontracepcijo brez pregleda, hkrati tretje zadovoljne, da so imele kompletni ginekološki pregled in vso njegovo razlago. Nekaterim so ginekologi dali na izbiro in napisali kontracepcijo, ki so jo želele, nato so jim razložili navodila.

Iz intervjujev ugotovimo, da so ženskam svetovali, kar je bilo najbolj sprejemljivo za njihovo zdravje, in da večina ginekologov svetuje z medicinskega vidika, kar je bilo tudi pričakovano. Stopnja zaupanja v ginekologa je bila različna, večina se je nasvetu ginekologa prepustila, redke so vedno vztrajale pri kontracepciji, ki so jo želele. Ženske imajo občutek, da dobijo od ginekologa tabletko, ki so tisti čas moderne. Pogrešale so, da so pri svetovanju dobile samo negativne informacije o uporabi kontracepcije, kot na primer, da nečesa ne smejo zaradi medicinske indikacije. Elizabeta ne more pozabiti, ko je šla prvič h ginekologu po kontracepcijo, je bil ginekolog brezoseben, povrh vsega je v ambulantni srečala še mamino prijateljico.

Informacije o kontracepciji, ki so jih ženske pridobivale kasneje pri ginekologih, so bile ponovno zelo različne, od zelo skopih, do zelo izčrpnih informacij. Kvaliteta informacije ni bila odvisna od pomembnosti ali javne prepoznavnosti ginekologa. Nekatere ženske kasneje zaradi prve slabe izkušnje niso več šle po kontracepcijo h ginekologu. Ene niso dobile informacij, ker jih niso želele. Drugim ginekologi niso nič povedali, pojasnili. Nasvete so dobile samo, če so po njih vprašale. Tretjih ni zanimalo, kar jim je ginekolog svetoval. Nekatere je motilo nezavedanje ginekologov, da si imajo one pravico same izbrati obliko kontracepcije, ki jo želijo in ne tisto, ki jim jo predstavi ginekologinja.

Ni hotel slišati, da hočem tablete. Prisilila sem ga, da mi je dal tablete, čeprav mi ni hotel, samo jih potem nisem mogla dolgo jesti. (Miša, 46)

Zaradi nezadovoljstva z ginekologinjo so nekatere ženske menjavale ginekologe tako dolgo, da so našle, kar so želele. Nekateri ginekologi so ženskam želeli na vsak način vstaviti maternični vložek, ena je promovirala samo mehansko obliko

kontracepcije. Damijani je ginekologinja potem ko je mladoletna rodila, vstavila vložek, kljub temu da ga ni želela. Verjetno ji ni zaupala, da bo tabletko jemala redno.

Tista prva ginekologinja ... katastrofa ... to je bilo blazna katastrofa. Potem se pa nismo niti pogovarjali o mojih željah in pričakovanjih ... Tisti vložek mi je vstavila, čeprav sem povedala, da imam vnetja in šele potem, po hudem vnetju, so mi dali tablete. Da bi kaj poglobljeno govorili, kaj in kako, ali pa raziskovali še ostale možnosti, pa nikoli ni bilo. (Damijana, 51)

Ženske so pri ginekologih pogrešale to, da jih niso nič spraševali, kar so povezale s tem, da se ginekologi ne zanimajo zanje. Druge so ginekologom popolnoma zaupale, z razlago, da se spoznajo na svoje delo in da se zavedajo svoje odgovornosti. Večinoma so ženske spoštovale nasvet ginekologa, kljub temu da so kasneje od drugega ginekologa izvedele, da bi lahko dobile drugačno, manj močno kontracepcijo z enakim učinkom.

Sem se zanesla na njene nasvete, kar se navodil tiče. Čevlje sodi naj kopitar. To pa kar zaupam. (Lara, 39)

Ja, zdaj če bi bilo to mogoče, glede na mojo višino, težo in na vse, bi mi po moje ugodila, tako kot mi je do zdaj vedno, če sem imela kakšna vprašanja. Če pa ve, da za mene ni dobro oziroma da ona tvega svojo službo, pa bo to sprejela. (Vanja, 21)

Glede na starost intervjuvanih žensk so ginekologi svetovali metode glede na reproduktivni status ženske in glede na takratno aktualnost metode. Na primer, mladoletni Nini je ginekologinja predstavila kondom kot zelo pozitivno metodo. Po porodu so jim večinoma ponudili maternični vložek. Kot sem že omenila, so trem ženskam še kasneje svetovali prekinitev spolnega odnosa kot način kontracepcije. Sonček je bila razočarana nad svojo ginekologinjo, ker je le-ta v nekem obdobju avtomatsko pričakovala zanositev, na katero pa sama ni bila pripravljena oziroma je še ni želela.

Ampak, potem sem bila jaz stara, ne vem, 25 let, ko sem nehala jesti tablete in potem me nihče ni nič spraševal v bistvu o kontracepciji. Mislim, da se tako

pričakuje, da bo slej ko prej nosečnost. Tako, da se niso ukvarjali z mojo kontracepcijo. (Sonček, 37)

Pri kakršnih koli medicinskih težavah so ženskam svetovali zdravju primerno kontracepcijo. Miji je po sumu na pljučno tromboembolijo ginekologinja svetovala tabletko samo z enim hormonom. Pri ženskah, ki so imele težave z aknami ali krvavitvami, je bila kontracepcija primerna medicinski indikaciji. Po določenih operativnih posegih so ginekologi svetovali drugo kontracepcijo, tudi glede na to, če je ženska že rodila, so svetovali širši spekter kontracepcije.

Šestnajst žensk ni zaznalo nobene spremembe glede svetovanja o kontracepciji, medtem ko je ena zaznala spremembo svetovanja po zamenjavi ginekologa. Druge niso zaznale spremembe, ker še niso rodile oziroma ker so bile zadovoljne s svojo zaščito. Ena pa meni, da ni bila zaznana sprememba, ker so kasneje ginekologi pričakovali zanositev in ji niso več svetovali kontracepcije.

Ženske, ki uporabljajo samo naravno kontracepcijo, imajo svojo svetovalko za naravno kontracepcijo. Ena izmed teh žensk, ki uporabljajo naravne metode, si je kljub temu želela pozornost ginekologinje oziroma zelo si je želela, da bi ginekologinja sprejela njeno mnenje o naravni metodi kontracepcije.

Zdaj ne vem, če bi ravno zaradi tega menjala ginekologa. Pa tudi jaz mislim, pričakujem od njega tudi to, da če imam jaz drugačen način ali pa drugačno mišljenje, da tudi on tisto sprejme in to upošteva. (Sara, 36)

Večina žensk ni opazila, da bi na vrsto kontracepcije vplival poročni status oziroma trajna partnerska zveza. Večina prav tako ni opazila, da bi jim bila svetovana drugačna kontracepcija kot samskim osebam s partnerjem. Dve pred poroko nista imeli spolnih odnosov. So pa nekatere povedale, da je na jemanje kontracepcije vplivalo trajno partnerstvo, ker jemlješ tabletko, ko ga imaš in nehaš, ko ga nimaš. V tem času so uporabljale kondome. V začasni zvezi so uporabljale kondom tudi zaradi zaščite pred spolno prenosljivimi boleznimi.

Aja, na začetku, seveda kondom, potem pa, kolikor traja. Če vidim, da je dolgotrajna zveza, potem seveda samo tabletko. (Nina, 21)

Za druge tudi to, ali ima partnerja ali ne, ni bilo pomembno, ko so začele z jemanjem kontracepcije, z njo niso prenehale. Nekatere so potem v resni zvezi prenehale z uporabo varnih dni, druge so pričele z uporabo prekinjenega spolnega odnosa, ko so bile stare več kot 35 let, so dobile ponujeno sterilizacijo. Resnost zveze je bolj vplivala na vrsto kontracepcijske metode kot poročni status. Nekatere so trdile, da ni vplival na njihovo izbiro kontracepcije poročni status temveč načrtovanje družine. Ko so načrtovali otroka, takrat so bili brez kontracepcije, drugače so ves čas uporabljali isto kontracepcijo.

Saj v bistvu, ko sem bila dlje v neki partnerski zvezi, sem nehala s kontracepcijo. Ampak pri meni kontracepcija ni tako pogojena s partnerskim odnosom kot to, ali imam željo in potrebo ter dogovor po družini, oziroma po otrocih, ali ne. Vedno sem to povezovala s tem. (Lara, 39)

Pri uporabnicah naravnih metod kontracepcije je ključno sodelovanje partnerja, kar uporabnice povezujejo samo z resnostjo veze, po njihovo je v drugačni vezi uporaba te metode, ki temelji na vzdržnosti v nevarnih dneh, nemogoča. Vse štiri intervjuvanke, ki redno uporabljajo naravne metode kontracepcije s cikličnim opazovanjem telesa, jih uporabljajo zaradi verskega prepričanja, zato so tudi vse v zakonski zvezi ter so se skupaj s partnerjem odločile za obstoječo kontracepcijsko metodo.

Nadzor nad izbiro kontracepcije

V primeru, ko so ženske zahtevale ali želele točno določeno vrsto kontracepcije, so ginekologi od njih zahtevali argumente in v primeru, da to ni bila najbolj primerna kontracepcija zanje, opozarjali na to ob vsaki kontroli ter dali navodila, kaj storiti v primeru težav. Dve ženski se o kontracepciji pri ginekologu nista mogli sami odločati, ker ginekologinja ni ugodila njunim željam. Vera pri ginekologu nikoli ni doživela pozitivnega odziva.

Samo jaz sem tudi tako sprejela. Da tako mora biti in sem mislila, da je pri vseh ginekologih tako ... Saj ti nobena ne pove, kako je pri ginekologu. (Vera, 48)

Je pa Julči povedala, da so bili ginekologi vedno zelo presenečeni in začudeni, ko je povedala, da bo ostala kar na kondomu.

V primeru, da ginekolog ne bi upošteval njihovega mnenja, bi pet žensk naredilo po svoje, z razlago, da je ginekolog za njih partner in ne nekdo, ki je avtoriteta. O tem, da bi naredile po svoje, številne ženske niso razmišljale, zato ker niso imele slabih izkušenj in so ginekologom zaupale. Ena sploh ni imela izbire narediti po svoje, ker ji ginekologinja ni ponudila nič. Nekaj oseb meni, da bi se dalo z ginekologi v primeru drugačnega lastnega mnenja pogovoriti, kajti če imaš z nekom dober odnos, ne vidijo razloga, zakaj ta ne bi zamenjal določenega kontraceptiva. Kar 9 žensk bi v primeru neskladja menjalo ginekologa.

Bi zamenjala ginekologa. Ker takrat sem ga tudi zaradi tega, ker se jaz s tistim obročkom nisem dobro počutila. Potem ko sem klicala, pa kar ni bilo nekega posluha, potem sem pa zamenjala ginekologa. Pa sem najprej hodila privat, potem me je vzela s koncesijo. (Cvetka, 38)

Osebe, ki uporabljajo naravno kontracepcijo, bi se v primeru neskladja z ginekologom pogovorile, vendar v vsakem primeru potem naredile po svoje. Skoraj polovica žensk bi v primeru neskladja upoštevala mnenje ginekologa zaradi tega, ker jim zaupajo, ker imajo ginekologi znanje, ker je to njihova dolžnost in naloga, da jim svetuje. Dve ženski bi šli po drugo mnenje. Tisti, ki bi šli po drugo mnenje, bi prav gotovo šli po drugo mnenje k drugemu zdravniku in ne k laikom, zato ker imata večjo stopnjo zaupanja zdravnikom.

Tretjina intervjuvanih žensk se ni samih odločalo o kontracepciji. Eni je ginekologinja odsvetovala njen predlog. Ženske, ki so se same odločale o kontracepciji, so naštele naslednje kriterije za odločitev: po občutku; po svojem znanju in vesti; po medicinski primernosti in medicinskih indikacijah; po mnenju prijateljic; zaradi strahu pred zanositvijo in zaupanja v kontracepcijo; po nasvetu mame; po nasvetu, ki ga je pridobila v javnih medijih; po nasvetih iz knjig; glede na varnost; izbira zaradi slabe kože oziroma mozoljev; izbor kondoma zaradi zaščite pred spolno prenosljivimi okužbami; po informacijah sorodnic; zaradi enostavnosti uporabe, npr. maternični vložek vstaviš in pozabiš; po informacijah ginekologinj; na podlagi zanesljivosti kontracepcije; na podlagi izkušenj drugih; iz verskih razlogov in branja zloženek v ginekološki čakalnici.

Glede seznanjenja ginekologa z novimi metodami kontracepcije je 15 žensk zatrdilo, da so jih ginekologi bolj ali manj vedno seznanjali z novimi metodami

kontracepcije. Druge so izvedele za nove metode ob stranskih učinkih, ki so se jim pojavili ob stari metodi in četrtna ženk ni od ginekologa nikoli izvedela za nove metode kontracepcije.

Ženske so se za določeno metodo odločile zaradi: njene sprejemljivosti in varnosti; odločitve ginekologa; skupne odločitve s partnerjem ter verskih prepričanj. Sprejemljivost metode so določale tudi glede na medicinsko stanje, to je zdravstvenega stanja, kot je na primer: libido, depresija, neredni ciklusi, vpliv na kožo, zaščita pred spolno prenosljivimi boleznimi in pa sprejemljivost metode glede na uporabo, to je, da nimaš nobenih obveznosti, enostavnost uporabe in udobje. Odločitev v smislu verskega prepričanja je, da ne gre za nekaj v osnovi abortivnega.

To, da so se mi zdele tablete zelo varne, to je ena stvar, tako dosti zanesljive in prijazna metoda pri sami spolnosti. Ker vse druge ... so neka motnja, ki mi ni bila všeč. Mogoče tudi to, da je to nekaj, kar ti da neodvisnost. (Damijana, 51)

Partnerji več kot polovice žensk niso imeli nobene vloge pri odločitvi glede kontracepcije. Odločale so se same, ne glede na to, kaj si je partner mislil z razlago: »Da so svojega telesa gospodarice«, in da je to njihova osebna zadeva. Nekatere so se odločile in so partnerja samo obvestile in nato se je partner moral s tem strinjati. Ena ženska se je odločila za tabletke, ker je imela vedno težave s partnerji pri uporabi kondomov, ki jih niso hoteli uporabljati. Druga, ker se partner ni želel sterilizirati oziroma partner ni želel sprejeti odgovornosti za zaščito, glede na to, da je za moškega sterilizacija veliko manjši poseg kot za žensko, zato je ona prevzela odgovornost in se zaščitila tako, kot je sama verjela, da je prav. Ena od štirih uporabnic naravne metode kontracepcije je metodo sama izbrala, partner se je moral z izbiro strinjati. Nika je samo obvestila partnerja, da pač mora uporabiti kondom in Andreja je moža prisilila v uporabo kondoma.

No, on se ni glede tega nič odločal. To je čisto moja osebna zadeva. (Mojca, 26)

Skupno s partnerjem so se ženske odločile za kontracepcijo samo takrat, ko je bilo to potrebno, recimo, ob uporabi kondoma. Izbira kontracepcije v povezavi s partnersko zvezo je bila odvisno od posamezne partnerske zveze ali pomembnosti partnerja za žensko. V dobri zvezi so se ženske skupaj s partnerjem odločale o

vrsti uporabljene kontracepcije. Kar štiri ženske so povedale, da je bil moški pri odločitvi glede kontracepcije popolnoma pasiven in jim je prepustil odločitev, ne glede na to, ali so se one želele same odločiti ali ne.

Popolnoma mi je prepustil to, no ... kar sem se jaz odločila. (Ana, 36)

Seveda je bila pa skupna odločitev s partnerjem pri treh uporabnicah naravnih metod kontracepcije.

To sva pa oba čisto enotna, kar se tega tiče. In tudi nisva imela takrat v tistem obdobju nobenih zadržkov do kondoma. Pač sva se za to odločila in tako je bilo. Je pa res, da sva zdaj v takem obdobju, ko naju to sploh ne bega. Verjamem pa, da bo prišlo tudi obdobje, ko bova morala malo več o tem razmisliti in se odločiti, kako bova od takrat naprej. (Sara, 36)

V dveh primerih je bila odločitev o uporabi kontracepcije izključno partnerjeva. Pri obeh moških je bil prisoten strah, da bi ju žene varale. V enem primeru je mož potem popustil in sta skupno izbrala kontracepcijo.

Za tablete sva bila oba z možem. Zdaj za Mireno je bilo pa tako, je pokazal ljubosumnost, so mu že možgančki delali in je rekel: 'Pa zakaj? Saj midva lahko paziva. A zdaj boš pa čez plot skakala, ko si tako sigurna?' Potem sva se skregala. Pa sem mu rekla: 'Veš, glej, tako bo. Konec. Če se Urška odloči, se tako odloči.' Tako. (Urška, 29)

Damijana je prepričana, da če bi bila poročena z zelo vernim kristjanom, bi bila verjetno težava v tem, da bi se sama odločala o izbiri kontracepcije.

Iz vsega napisanega lahko sklepamo, da se ženske zavedajo svoje pravice do izbire kontracepcije, vendar se kažejo tudi vzorci restriktivne seksualne kulture, ko partner ne želi uporabiti kondoma oziroma ga mu mora natakniti partnerka. Pokazali so se tudi skrajni primeri, da moški v celoti odloča o izbiri kontracepcije za žensko.

3.3.1.2 Vpliv kontracepcije na spolnost

V nadaljevanju se bom osredotočila na to, kako kontracepcija vpliva na spolnost, kakšni so občutki žensk, ki jo uporabljajo, kako vpliva na sam spolni odnos, ter kako ženske vidijo vlogo kontracepcije.

Občutki ob uporabi kontracepcije

Ženske imajo pri uporabi kontracepcije številne dvome, ki so bolj rezultat prepričanj in stališč v družbi kot nekih lastnih izkušenj. To so dvomi zaradi spremembe in padca libida, zato trenutno nekatere ne uporabljajo kontracepcije; strah zaradi spremembe jetrnih izvidov; zadržek ob sterilizaciji; kar se tiče spolno prenosljivih okužb; nekatere ženske je še vedno malo strah ob jemanju tabletk, da ne bi zanosile; ob kondomu vedno strah, da se bo zgodilo kaj nepričakovanega; strah ob tem, da ko bodo poskušale zanositi, ne bi mogle zanositi; da ima vsaka stvar tudi svoje slabosti in tako jih ima tudi kontracepcija in strah jih je neznanih stranskih učinkov. Ženske je ob uporabi kondoma strah, ker se jim ne zdi popolnoma varna metoda kontracepcije. Pri materničnem vložku se jim pojavlja dvom zaradi tujka v maternici. Pri hormonski kontracepciji imajo strah zaradi stranskega učinka tromboze ali posledic na jetrih. Nekatere ženske ob nobeni kontracepcijski metodi niso čisto sproščene, tudi ob materničnem vložku ne, ker jih je vedno strah pred stranskimi učinki, imajo glavobole ter dvome zaradi glavobolov, ki se pojavljajo pred ciklusom. Tako je tudi ena od uporabnic naravnih metod popolnoma prepričana v učinkovitost metode.

Ja, malo strahu je, da bi počil, da bi se neželjeno kaj zgodilo, zaradi tega ker sem gledala, da bi vsaj imela kakšno službo, se pravi pogoje za nosečnost oziroma za otroke. (Zala, 24)

V bistvu mi te tabletko kar ustrezajo. Mogoče je malo tako ves čas en občutek, kaj je potem, ko nehaš. Ali bo vse v redu, ko bom hotela zanositi. Ampak, kolikor sem si prebrala, večjih problemov menda ni. (Jana, 24)

Kaj pa jaz vem. Tako kot smo že prej rekli, ker nič ni sigurno. Zdaj, če še gledaš tako na datum okrog 17. bi moralo biti, pa ni, pa ne veš sigurno. Potem ti še kateri ciklus preskoči, ker je malo živčnosti. Ker so tako mali izcedki, da tako niti ne veš ali je prava krvavitev. Potem pa že ne veš, ali bi že letel v lekarno pogledat, ali si

noseč ali se mi bo isto naredilo kot sodelavki, ki je potem rodila dvojčka. (Urška, 29)

Migrena. Ne vem, že zaradi tega, ker se mi je vedno zdelo ... tudi se nisem v redu počutila zaradi tega, ker sem imela ves čas neki tujek notri ... In vam povem, ko mi jo je ven vzela, se mi zdi, kot da me je nekaj spustilo. Ali je bilo to psihično ali kaj, že zaradi tega, mi ni bilo všeč. (Ariella, 35)

Kot sem že povedala prej. Edino to, da včasih pomisliš, stranski učinki in kakšen vpliv ima to na telo. Telo ni narejeno, da zaviramo to, da smo plodni. Edino včasih me je malo strah prvi dan menstruacije, ko pijem tabletko, zaradi tega, ker čutim, kot da mi vleče jajčnike dol, močen pritisk na jajčnike. (Tanja, 26)

Več kot polovica žensk nima zadržkov ob jemanju katere koli kontracepcije zaradi znanja, ki ga imajo. Uporabnice naravnih metod pravijo, da ni strahu, zato ker če bi zanosile, bi pač rodile, da ne bi, kakšen dan več po ovulaciji nimajo spolnih odnosov. Obstaja zavedanje, da po uporabi kondoma lahko, če pride do kakšnih težav, vzamejo post-koitalno kontracepcijo. Uporabnica naravnih metod je zelo zadovoljna, ker čuti, da je ta način kontracepcije njej lasten način za uravnavanje spočetja.

Recimo, da je to ena kontracepcija, kjer čutim, da je lastna, moja, za uravnavanje spočetij, ki je lasten mojemu telesu. Ta metoda zahteva eno budnost, da sebe opazujem. Ni tako, da bi z levo roko lahko živela eno svojo telesnost. Moram biti budna. Ena budnost je potrebna pri tem in na svoje telesne znake, sluz, da se kdaj otipaš. Tako lahko še kakšne druge telesne znake zraven spremljam prsi ali bezgavke ali ne vem, kaj, včasih maternični vrat. Mislim, všeč mi je, ker sem se s svojim telesom udomačila, bi rekla. Ja. Tako, ni tega, da sem odrezana od sebe, kakor sem bila recimo prej pri tabletkah ... Ali pa tudi mogoče sem potem imela eno obdobje, ko sem bila pretirano zadržana. (Elizabeta, 38)

Pozitivni učinki uporabe kontracepcije so: svoboda v spolnosti; svoboda v čustvenem in fizičnem smislu, ne samo v zdravstvenem; večji užitek pri seksu; večje udobje; sproščen odnos, da lahko seksajo, kadar želijo; večja kvaliteta spolnega življenja. Nekaterim ženskam največ pomeni zaščita pred umetno prekinitvijo nosečnosti, drugim varnost, da je brezskrbna, da je brezskrben spolni odnos, da je pozitivno srečanje s partnerjem, da izklopiš vsakdan, da nimaš

strahu, da si bolj sproščena, da ti ni treba vsak dan razmišljati, in da kontracepcija, ki je varna, pomeni skoraj stoo odstotno zaščito.

Ta svoboda je velika, od sebe si odvisen, ne razmišljaš, kaj bo, ali bo partner zatajil ali ne, pa tudi ... če nimaš stalnega partnerja. To, kar sem prej rekla, je tudi 'komot' spolni odnos, so pozitivni učinki ... Je drugače pri tabletah, je 'fajn', ima dosti pozitivnega v tem čustvenem ali fizičnem smislu. (Damijana, 51)

Meni se zdi pravzaprav večji užitek pri seksu, da nimaš občutka, da se moraš ukvarjati s kondomi, večja sproščenost ... Nikoli ni bilo tako, da bi kdaj zanosila s kontracepcijo in zato sem ji zelo verjela. (Mira, 49)

Ja zdaj, sterilizacija, pomeni to, da res lahko seksam, kadar želim. Zaradi tega, ker sem tak človek, ki to zelo rada počnem. Ker prej sem zanosila, samo da je mimo letel, tako da imam pet otrok. (Ivanka, 41)

Kot pozitivno lastnost vidijo tudi v tem, da kontracepcija zagotavlja reden cikel in da je možno prestavljanje menstruacije in koriščenje dopusta takrat, ko si želiš. Uporabnice naravnih metod zatrjujejo, da jim pomeni uporaba naravnih metod spoznavanje, sprejemanje in obvladovanje svojega telesa v povezavi s partnerjem. Zagovarjajo, da s tem, ko moraš opazovati sebe, veš tudi več povedati o svojih notranjih občutkih, in da se s tem s partnerjem bolj povežeš in da se na tak način z naravno metodo kontracepcije počutiš ljubljeno.

Tako da mi je, iz neke meje v spolnosti, ki se gradi na dražljajih, se mi zdi, da mi ta spolnost, kakršna mi je zdaj dana, ali pa, kot sva jo izbrala, da se je res lepo razvila, da res povezuje, res dosežeš eno lepoto, se počutim ljubljena ali pa napolnjena ali kaj naj rečem. Tako, bi rekla. Čutim, da nisem nikoli zgrabljena, da bi me tako nekdo zgrabil in vzel, ampak zmeraj je tako, da sem tudi jaz za stvar. Čeprav moram kakšen večer počakati ali pa on, da se kdaj počakava, pa potem se dobiva. Metoda z malo čakanja je to, hrepenenja, enega po drugemu. (Elizabeta, 38)

Nekaterim je kontracepcija pomembna izključno zato, da ne zanosijo. Pri tem so posebej navajale pozitivne učinke kondomov, da ne rabiš planirati spolnega odnosa, vedno je pri roki, ni 'kemija', je enostaven za uporabo, in če ga redno uporabljaš, imaš boljše brise. Tiste, ki kondom popolnoma sprejemajo, pravijo, da

je boljše tudi glede sproščenosti pri seksu. Eni ustreza, da pri uporabi kondoma nima nikoli mokrih spodnjic po spolnem odnosu.

Pri hormonski kontracepciji kot pozitivni učinek zagovarjajo enostavnost uporabe in pozitivne učinke, ki jih ima hkrati kontracepcija glede telesne teže, rednih ciklusov, redne menstruacije, varnosti, da je otrok lahko zaželen, zaradi kože in aken, manj boleče menstruacije, redne menstruacije, med menstruacijo manjše krvavitve. Omenjeno je celo, da kontracepcija preprečuje izven maternično nosečnost in kot njeno prednost omenjajo veliko in lahko dostopnost do kontracepcije.

Nekatere o tem, kaj jim pomeni kontracepcija, niso razmišljale ter nimajo mnenja, je pa ena ženska navedla kot pozitiven učinek uporabe varnih dni, da po možnosti pride do ponovne zanositve in potem nosečnosti, ki je ženska danes zaradi družbenih pogojev, službe, ter socialnih pogojev, varstva in drugih sploh ne upa planirati.

Večina meni, da se ti občutki spreminjajo, glede na vrsto posamezne kontracepcije. Ene imajo slabe izkušnje z vložkom, druge imajo slabe izkušnje s tabletko in strah, da bi pozabile kakšen dan vzeti tabletko. Ob tabletkah je večji strah na spolno prenosljivo okužbo, pri kondomu pa strah ob nezaupanju partnerju.

Občutki žensk se spreminjajo tudi skozi različna starostna obdobja. Če v življenju nisi finančno preskrbljen, te je bolj strah neželene nosečnosti in njenih posledic v primeru zanositve.

Z različnimi vrstami kontracepciji se spreminjajo načini kontrolne metode. Pri materničnem vložku lahko kontroliraš nitko, medtem ko imaš pri tabletkah sistem razvrščanja tabletk po dnevih. Spreminjali so se tudi glede načina aplikacije kontraceptiva. Pri tem je bila za ene bolj moteča uporaba diafragme, druge so omenjale nezaupanje moškemu pri uporabi kondoma bolj kot kondomu. Iz zdravstvenih vzrokov so ženske morale spremeniti obliko kontracepcije, iti z močnejših tabletk na blažje, kljub temu da se jim je ob močnejših zelo uredila koža in se je zmanjšala poraščenost. Ena od žensk pravi, da se je ob različnih metodah spreminjalo njeno počutje in nekatere, da ima velik vpliv na občutek varnosti

oziroma na psihično nesprejemanje kontraceptiva lahko neprimeren način aplikacije, ki je za nekatere primernejši, za druge manj. Tudi Ariella je partnerja v enem od življenjskih obdobj preprosto postavila pred dejstvo, da je moral uporabljati kondom. Ženske torej zelo različno občutijo uporabo kontracepcije in različne metode kontracepcije. Vsaka ima svoje subjektivne vzroke za sprejemanje oziroma nesprejemanje in s tem posledično spremembo metode kontracepcije.

Občutki glede posamezne kontracepcije so se spreminjali tudi z informacijami, ki so jih prejemale od prijateljic. Prijateljica je zanosila ob tabletkah, kar je bila slaba informacija za drugo uporabnico in zato se je tudi ona slabše počutila ob tabletkah.

Nekatere ženske zelo natančno opredelijo svoja občutja, medtem ko se druge s tem ne ukvarjajo in menijo, da se občutki ne spreminjajo glede na posamezno vrsto kontracepcije. To menijo tiste, ki niso imele slabe izkušnje ob kontracepciji, in pri katerih doživljanje spolnosti ni bilo povezano z vrsto kontracepcije; ki nimajo nobenih težav s hormonskimi nihanjem, zato jim je tudi pri uporabi hormonske kontracepcije dobro. Elizabeta meni, da se občutki bolj spreminjajo s starostjo osebe kot vrsto kontracepcije, in da ni bistvena pri spolnosti kontracepcija, ampak čustvena bližina.

Vplivi kontracepcije na spolni odnos

Glede vpliva različnih kontracepcijskih metod na spolni odnos so se ženske opredeljevale zelo različno. Glede na fazo spolnega odnosa, jim je moteče ali nemoteče določeno kontracepcijsko sredstvo, pri nekaterih bolj, drugih manj, pri tretjih pa ni motnje.

Številne menijo, da ima kondom slab vpliv na spolno vzburjenje; da je moteče njegovo natikanje in da spolni odnos ni spontan. Nekatere v času spolnega vzburjenja moti, da jim je zelo neprijeten na dotik in strah, da bo ostal v nožnici ter občutek pregrade med njo in partnerjem, da zaradi tega niso tako sproščene kot bi lahko bile ter nimajo, kot opišejo, pristnega občutka v spolnosti. Eno žensko moti vonj kondoma.

Ja. Imam ... Kar se tiče kondoma, se mi je zdel najbolj moteč. Potem na drugem mestu bi takoj dala diafragmo, ker je potem zraven bil spermicid, ki ga je bilo treba vbrizgati, ki nekako vmes. No, potem so tabletko. (Ivanka, 41)

Pa ne da bi ga zmanjšale, ampak kar se tiče kondoma ... Meni je kondom izredno neprijeten zaradi tega, ker imam občutek, da pada dol in me je strah, ali bo ostal v nožnici, kar sem že slišala, da se to zgodi ali da počne ... Neprijetno je zaradi tega, ne zaradi zmanjšanja spolne želje ali ne vem kaj. O tistih občutkih govorijo, da ni isto pa ni isto, pa ne vem kaj. Ne gre se za to. Gre se za tisto, da ni ravno prava zaščita in da gre nekaj narobe. (Mojca, 26)

Polovica žensk meni, da ni razlike v doživljanju vzburjenja v spolnosti ob uporabi kontracepcije ali brez. Tri ženske menijo, da so vsi ti stranski učinki, odnosno razlike, ki jih druge ženske občutijo glede na vzburjenje ob različnih vrstah kontracepcije psihološki učinki in dve ženski poudarita kompleksnost ženske seksualnosti.

Ah, kaj pa vem. Ta stereotip kondoma, potem že podzavestno pride, po moje, ženskam v glavo. Kaj pa vem, jaz mislim, da ne vpliva. (Nina, 21)

Ja, ne vem. Mislim, da ... ali pa je samo tu, v glavi. V glavnem je boljše kot pa brez zaščite ... Ja. Saj mogoče zaradi tega je, ker si bolj sproščen, pa ne študiraš tega. (Urška, 29)

Za hormonsko kontracepcijo prav tako nekatere trdijo, da obstajajo vplivi in razlike v fazi vzburjenja in to povezujejo z zmanjšanim libidom, čeprav sam libido nima povezave s spolnim vzburjenjem. Vlažnost nožnice je odvisna od primerne fizične stimulacije in ne od spolne želje. Druge, da je ob tabletkah manjše spolno vzburjenje, ker imajo ob hormonski kontracepciji bolj suho nožnico, in da je tudi čas priprave do primerne vzburjenja daljši. Tri govorijo o izgubi spolnega potenciala tudi ob materničnem vložku, medtem ko na vzburjenje po njihovem nima vpliva.

Ja, pri tabletkah je strašna razlika. Mislim, mi ni bilo do spolnosti sploh. Nožnica je bila absolutno bolj suha, to se spomnim, res mi ni ustrezalo. Ne, s kondomom je bilo drugače v redu, tako nisva imela nobenih težav ali pa ... (Ana, 36)

Pri tem so ženske izpostavile, da obstaja vpliv na vzburjenje zato, ker nekateri moški ne znajo in ne zmorejo uporabljati kondomov, ker imajo psihično blokado.

Pri kondomih je tako, da vzburjenja bolj ni, kot pa da bi bilo. Tudi ogromno fantov je takih, ki res, enostavno ne znajo uporabljati kondomov ... Mislím, imajo psihično takšno blokado, da jim sploh ne gre. Medtem, ko pri kontracepcijskih tabletah ni bilo pa nič kaj takega. Moram pa reči, da čez čas mogoče malenkost manj želje po spolnih odnosih. (Mija, 28)

Nekatere zatrjujejo, da imajo tudi upad libida pri materničnem vložku s hormonom. Druge pa pravijo, da je boljše vzburjenje pri materničnem vložku, spet druge, da je partner ob hormonski kontracepciji občutil razliko, ona je niso. Marija jasno pove, da je vzburjenje odvisno predvsem od partnerskega odnosa, bolj kot od hormonske kontracepcije. Če sta bila s partnerjem v slabem partnerskem odnosu, je bilo zanjo tudi pri spolnem odnosu slabše.

Ko sem bila v odnosu, mogoče mi je spolna sla malo padla. Sem razmišljala, da je to mogoče zaradi kontracepcijskih tablet. Čeprav ni bilo v partnerskem odnosu ravno vse v redu. Tako da mislim, da je bilo ravno to. (Marija, 25)

Druge menijo, da je vzburjenje bolj odvisno od situacije kot od kontracepcije; ter da je bolj odvisno od partnerja kot od kontracepcije.

Za doživljanje orgazma pri uporabi kontracepcije v primerjavi s spolnim odnosom brez zaščite menijo, da je pomembnejši partnerski odnos kot oblika kontracepcije, ki jo ženske uporabljajo. Sedem jih meni, da je absolutno boljše s kontracepcijo, ker jim kontracepcija pomaga do sprostitve in odvzame strah pred zanositvijo, zato tudi bolj uživajo v celotnem spolnem odnosu, kar jih tudi lažje pripelje do orgazma. Hkrati velja tudi obratno, saj se zaradi nezmožnosti uporabe kontracepcije, ženske počutijo zelo nesproščene v spolnem odnosu in zato tudi orgazma ne doživijo tako kot s kontracepcijo.

Moj občutek bi bil, da če ne bi imela zaščite, da pravzaprav bi bila sigurno malo pod pritiskom, da ne bi mogla biti sproščena čisto sto procentno ... Ne bi mogla uživati, tako kot bi hotela. (Mira, 49)

Jaz sem imela vedno malo nelagodja po vsakem odnosu, majhne zavore, sploh če sem bila tam neke blizu nevarnih dni. Če je bil odnos, moram reči, da sem se

velikokrat, tako da sem potem možu rekla: 'ja, a si siguren, a si siguren, a si sto procenten'. Celo dvakrat sem vzela urgentne tabletko, kar se spomnim, ker nisem bila sto procentna. (Ana, 36)

Sterilizacija je za tiste, ki so jo naredile, najboljša metoda, ker gre pri njej za najbolj sproščeno spolnost. Ni potrebe po hormonski kontracepciji ali drugih pripomočkih, telo deluje sproščeno in zato jim sterilizacija deluje osvobajajoče.

Ženske se zavedajo, da so ob kontracepciji bolj sproščene, ampak nekatere tudi menijo, da je v obdobju, ko je ni bilo potrebno uporabljati, bilo boljše.

Glede doživljanja orgazma nekatere ženske motita mehanski zaščiti diafragma in kondom. Menijo, da je orgazem brez zaščite močnejši ter da orgazem lažje doživiš brez kondoma, da jih je manj ob kondomu in da so manj intenzivni. S tem potrjujejo, da je brez vsake zaščite orgazmov več in so intenzivnejši. Čeprav hkrati verjamejo, da je verjetno to čisto psihološka zavora.

S kondomom ... vedno je nekaj še vmes. Ne vem, meni se zdi, da vseeno ne doživljam tako, bi se reklo, zaporedne in tako, take, kako bi se izrazila, intenzivne orgazme, če s kondomom seksava. Tako da jih je manj, pri multiplih in tudi niso tako intenzivni. Jaz, ko jih začnem doživljati, jih imam dostikrat tako, kar veliko zaporednih, kar dolgotrajno. Tudi šest, sedem ... Samo, če s kondomom je pa to že psihološko drugače. (Lija, 40)

Skoraj polovica žensk meni, da ni razlike pri doživljanju orgazma pri uporabi kontracepcije ali brez kontracepcije, kar razlagajo, da med spolnim odnosom preprosto odmislijo uporabo kontracepcije. To so ženske različno razlagale. Nekaterim je pri orgazmu vseeno glede vrste uporabljene kontracepcije, ker se kondoma navadijo, hormonska kontracepcija jim spremeni spolno potrebo in ne doživljanje orgazma. Pravijo, da v orgazmu ni razlike, je pa brez kontracepcije sama želja po spolnosti večja. Nekatere ženske na to vprašanje niso mogle odgovoriti, ker še nikoli niso imele spolnega odnosa brez kontracepcije. Opredelile so, da na orgazem precej vpliva njihovo trenutno razpoloženje. Pri tem je bil omenjen celo prekinjen spolni odnos, ki ovira možnosti orgazma.

Jaz mislim, da je bilo predvsem veliko v glavi ... Tako pa nisem opazila, da bi bila kakšna taka bistvena razlika. Ja, mene kondom ni čisto nič motil, če čisto tako

rečem. Varne dneve, tisto ... prekinjen spolni odnos ... tisto je bilo malo bolj kritično. Takrat nismo bili ravno sproščeni. (Lojzka, 40)

Nekatere pa menijo, da je razlika odvisna od vrste kontracepcije, ker se je treba s kondomom bolj potruditi in vložiti več energije.

Pogled žensk na vlogo kontracepcije

Da je kontracepcija pripomogla k večjemu nadzoru žensk nad lastnim telesom in svobodnem odločanju o rojstvu otrok, se strinja večina intervjuvanih žensk in menijo, da zdaj ženske lahko svobodno odločajo o tem, kdaj bodo imele otroke, in da to pripomore k večji neodvisnosti žensk. Ženska lahko planira, kdaj bo imela otroke; ni ji potrebno »vsaka dva meseca na splav«; pomeni ji svobodo; veliko manj je nezaželenih nosečnosti in vseh posledic, ki jih neželena nosečnost povzroči; ženske ne umirajo več toliko na porodih; znižuje maternalno umrljivost, omogoča ženski, da si uravnava in prilagodi življenje, hodi v službo in ima otroke takrat, ko jih sama želi. Vse to intervjuvanim ženskam pomeni nadzor nad lastnim življenjem.

Ampak je kontracepcija tudi eden od dejavnikov, ki je pripomogel k ženski neodvisnosti ali pa k temu, da dejansko upravlja s svojim telesom in življenjem. (Arilena, 45)

Meni se zdi boljše, da je kontracepcija, kot da hodi ženska vsaka dva meseca na splav. (Ana Marija, 30)

Ženske se sicer strinjajo s trditvijo, da kontracepcija pomeni večji nadzor nad lastnim življenjem, se pa nekatere med njimi, tudi pripadnice uporabe naravnih metod, sprašujejo, če je to sploh dobro. Ana na primer meni, da kontracepcija preveč liberalizira žensko spolnost in je v medijih preveč prisotna. Ena je mnenja, da kontracepcija povzroča strah, da se ženske ne bodo več odločale za otroke, ker postaja vzgoja otrok vedno bolj naporna. Ena oseba pa sploh ne verjame, da je kontracepcija kaj spremenila.

Da se je zelo liberaliziralo. Mogoče celo malo preveč liberaliziralo. Tako da sem bolj pristaš tega, bolje manj kot več. Tudi propagande jaz ne bi širila nekje že v osnovno šolo. No, jaz mislim, tretji letnik srednje, ko imajo tudi spolno prenosljive

bolezni, se mi zdi čisto ustrezna starost, da jim še te stvari malo bolj podrobno razložiš. Nekje srednja šola. (Ana, 36)

Od družbenih dejavnikov so ženske navedle kot smisel in cilj kontracepcije aktivnost in samozavest žensk, nadzor ženske nad lastnim telesom in nad lastno spolnostjo, svobodna odločitev ženske za kontracepcijo, manj splavov, svoboda glede odločanja za prekinitev neželenih nosečnosti, zmanjševanje maternalne umrljivosti, urejanje življenja, da si gospodar svojega telesa, da prestavljaš svoje rodno obdobje po svoji želji, boljša kvaliteta življenja. Vse to je bilo navedeno kot pozitivni družbeni dejavniki. Med družbene dejavnike so v odgovorih vpletale tudi medicinske dejavnike in navedle so, da določena kontracepcija omogoča poleg zaščite proti zanositvi tudi zaščito proti spolno prenosljivim okužbam, ki je delno pokazatelj spolnega vedenja v družbi.

Jaz sem pač tisti letnik, ko smo šli s kontracepcijo lahko tako po vrsti: faks, služba, stanovanje. (Aleksandra, 39)

Meni se zdi, mislim, da imaš čisto bolj drugače izpolnjeno življenje. (Zora, 62)

Kot negativni dejavnik so navedle, da je kontracepcija 'kriva' za menjavanje spolnih partnerjev. Dodala bi še, da so nekatere intervjuvane ženske proti liberalizaciji spolnosti.

Ne, ne, jaz mislim, da je to že zelo v redu za osveščenost ženske. Ampak, vsaka bi se morala pri sebi odločati in res jemati v svoj prid, ne pa zaradi tega, ker menjava spolne partnerje. Mislim, osveščenosti tu pri nas zelo manjka. (Ariella, 35)

S trditvijo, da je kontracepcija omejena le na preprečevanju nosečnosti, se strinja samo nekaj oseb. Večina žensk kontracepcijo uporablja z obema namenoma, da ne bi zanosila in zaradi svobode, ki jim jo daje. Namen, da ne bi zanosile in svobodo, povezujejo s pojmi načrtovanja nosečnosti in preprečevanja nosečnosti ter preprečevanja splavov, načrtovanja družine in regulacija načrtovanja družine. Sedemnajst žensk ne razmišlja o širših možnostih, ki jim jo daje kontracepcija in jo izključno uporablja za preprečevanje zanositve.

3.3.1.3 Prekinjen spolni odnos

V intervjujih je bilo poznavanje in uporaba prekinjenega spolnega odnosa obravnavano po sklopih. Najprej me je zanimalo, če ženske sploh vedo, kaj je prekinjen spolni odnos, sledila so vprašanja o njegovi uporabi in nato vprašanja o njegovem vplivu na spolno funkcijo.

(Ne)uporaba prekinjenega spolnega odnosa

Med vsemi intervjuvanimi ženskami jih je 35 uporabljalo prekinjen spolni odnos v določenem obdobju njihovega aktivnega spolnega življenja. Med uporabnicami prekinjenega spolnega odnosa jih je 14 za metodo izvedelo od partnerja; 7 od vrstnikov, prijateljic in sodelavke; 6 v šoli, ene v osnovni, druge v srednji šoli; 3 iz knjig in literature; 2 iz medijev in interneta; 2 od staršev in ena se ne spominja. Uporabnice te metode so v določenem življenjskem obdobju svoje telo povsem zaupale partnerju. Ženske, ki so zanj izvedele od partnerja, so se partnerju podredile in ga uporabile, kar neposredno kaže na tradicionalno seksualno kulturo. Od vseh, ki so ga uporabljale, ga je 28 žensk znalo definirati. Definirale so ga kot: da ne pride do izliva v nožnico, moški prekine odnos v trenutku oziroma pred tem, ko naj bi se zgodila ejakulacija, da eno postajo prej izstopi, da ne spusti seme v telo in da mož ejakulira zunaj ženskega telesa, medtem ko se ga je 6 spomnilo šele po tem, ko sem jim razložila, kaj je to. Večina je o njem pridobila dodatne informacije šele po uporabi.

Z moškimi, s katerimi sem imela spolne odnose, sem se o tem pogovarjala. So vsi bili čisto zagovorniki tega, da to je super stvar. Potem pa ... je ena prijateljica ravno na tak način zanosila. (Mija, 28)

Med neuporabnicami metode so za prekinjen spolni odnos slišale vse. Za metodo so izvedele iz knjig in literature, v šoli, iz filma, od partnerja, od vrstnikov in od uporabnic naravnih metod. Med neuporabnicami je ena kasneje slišala zanj na tečaju, ki ga je cerkev organizirala za zakonce, kjer ji je bila metoda predstavljena kot manjvredna.

Trinajst žensk je še v času intervjuja redno uporabljalo prekinjen spolni odnos kot kontracepcijo, nekatere redno, nekatere ne pri vsakem spolnem odnosu. Ena ga

redno uporablja ob drugi kontracepciji kljub tabletkam in kondomu. Deset ga je redno uporabljalo v preteklosti, večina ga je redno uporabljala na začetku svoje spolne aktivnosti. Nekatere, ki ga sedaj uporabljajo redno, so ga nekoč tudi občasno, ker ni bilo druge možnosti.

Triindvajset žensk ga je slučajno uporabilo, ker ni bilo druge možnosti kontracepcije.

Pač poskusila sva. Ali bova kondome ali tako? Se je hitro izkazalo, da to ni v redu.
(Aleksandra, 39)

Enajst žensk ga ni uporabljalo, ker ne bi imelo druge možnosti, ampak preprosto so ga redno uporabljale, ker so se pač tako odločile.

Druga možnost bi se vedno našla. Tudi po kondome bi lahko šli, ampak nikoli nismo šli, ker smo rajši se na to zanašali. (Urška, 29)

Ena ne ve, zakaj ga je uporabila, v bistvu se je partner sam odločil zanj in ga uporabil med spolnim odnosom.

Ženske, ki prekinjenega spolnega odnosa niso nikoli uporabljale, so to utemeljile s tem, da se jim ta zaščita ne zdi dobra, zanesljiva in varna in ne pristajajo na poskuse, sploh s slabo izkušnjo neželene nosečnosti v preteklosti.

Ker sem res resno gledala, potem ko sem zanosila. Mlada rodila, pa sama ostala. Da sem bila 'taužent' procentov zaščiten, res. Zato mi je nekako ... to tuje? (Miša, 46)

Ena ženska je obliko prekinitve spolnega odnosa vzela kot del spolne igre in ne kot obliko kontracepcije. Večini prekinjen spolni odnos ni bil nikoli svetovan s strani ginekologa, kar so utemeljile, da zato ker ginekologi točno vedo, da je prenevaren, da ni dovolj varna zaščita, da ne spada pod kontracepcijo. Hkrati ženske povedo, da o tem ginekologov niso spraševale in se o teh stvareh niso pogovarjale z njimi.

Ginekologi pa ne. Je pa prerizično ... Točno vedo, da je prenevarno, da bi to svetovali. ... rečejo sicer, da lahko, samo ni varna zadeva. Ni pa noben govoril o procentih, da tako rečem. (Lojzka, 40)

Ne, ne, ne, ne ... tukaj pa, mislim, da je celo bolj tako, da opominjajo, da to ni. Da to ne spada pod kontracepcijo. (Lara, 39)

Tri so se medtem spomnile, da jim je prekinjen odnos svetoval ginekolog. Ena žensko je nanj spomnila ginekologinja, druga je dobila takšen nasvet po porodu ter tretja, ker s partnerjem nista želela uporabljati nobene druge metode kontracepcije.

Ona je celo rekla enkrat: 'Naj v ... izstopi, namesto v ...' Je, tako lepo. Ja, je rekla, naj tam izstopi. Ker sem bila tako presenečena, ker ona bi mi lahko bila tudi mama. (Petra, 55)

Od 35 žensk, ki so prekinjen spolni odnos uporabljale redno ali občasno, jih je 8 ob metodi zanosilo. Ena je hkrati uporabljala še metodo varnih dni, tako da je takrat, ko je menila, da ima ovulacijo, sploh ni imela spolnih odnosov. Druga med njimi verjame, da se ji je to zgodilo, ker metode ni uporabljala dovolj pogosto.

Vpliv spolnega partnerja na uporabo prekinjenega spolnega odnosa

Potem ko je 14 žensk za metodo izvedelo od spolnega partnerja ter jo uporabilo, jih je 8 povedalo, da se je partner odločil in izbral to metodo kontracepcije. Tu se jasno vidi povezava med tradicionalno seksualno kulturo in uporabo prekinjenega spolnega odnosa.

Ja, partner, ker jaz sem bolj pristaš nekih varnih metod. Ampak, potem pač sem toliko zaupala, da ne bo, pač ta ... No, prepričal me je, kaj naj rečem. (Mija, 28)

Partner. Mislim, on me je prav prepričal, da je to OK. Da je varno. (Cvetka, 38)

Ena ženska je prepričala partnerja v uporabo prekinjenega spolnega odnosa tako, da je seks pogojevala s to metodo, kadar nista imela pri sebi kondoma. Druga ga je uporabila po nasvetu ginekologinje in tretja zaradi neprenašanja kontracepcije. Ostale, ki so se skupaj s partnerjem odločile za uporabo prekinjenega spolnega odnosa, jih večina ne zna opredeliti, zakaj so ga uporabile. Predvidevajo, da so ga uporabile, ker se jim je metoda zdela varna in naravna, in ker niso želele uporabiti nobene druge kontracepcije, ker so zaupale partnerju.

Vpliv prekinjenega spolnega odnosa na spolnost

Večina žensk, ki so metodo kdaj uporabile, meni, da je razlika med spolnim odnosom brez prekinitve in s prekinitvijo, ker je spolni odnos s prekinitvijo slabši. Pri tem navajajo problem združitve: utemeljujejo, da je velika razlika, če se s partnerjem skupaj 'zliješ v eno'; moti jih, da spolni odnos skupaj ni zaključen; moti jih, da s partnerjem skupaj ne ostaneta združena tudi telesno po odnosu in da ni skupne dosege orgazma in s tem ni skupne zadovoljitve. Menijo, da gre za motnjo užitka: zaradi motnje v doživljanju orgazma; na splošno je manj užitka; nedoživljanje orgazma; slabši spolni odnos; prekinitve med največjim užitkom; nedoživljanje orgazma tako intenzivno kot brez prekinitve. Strah jih je pred zanositvijo, kar so opredelile kot: strah, da se partner ne bo držal dogovora, neki podzavestni strah, ki je vedno prisoten. Kot motnjo pri spolnem odnosu navajajo tudi nesproščenost z besedami: jaz sem samo čakala, kdaj bo treba umakniti; pri odnosu moraš biti bolj skoncentriran; je manj sproščeno. Tak spolni odnos so povezale z motnjo odnosa: da je med partnerjema subjektivni občutek pregrade; nezaključenost spolnega odnosa: ženske imajo občutek nezaključenosti; da je za takšen spolni odnos potreben psihični napor: da je psihično zelo naporno, ne samo takrat, ko se izvaja spolni odnos, ampak tudi kasneje, ko čakaš menstruacijo; hkrati gre pri tem za moteno potrebo po čustveni bližini: na začetku ti je v redu, da partner ni šel do konca, ko pa človeka bolj spoznaš, ga sprejmeš, si želiš, da bi ne uporabil metodo prekinitve; poudarile so, da je takšen spolni odnos bolj predstava kot spolni odnos z besedami: tisto se mi je zdelo ... je bila bolj kakšna telovadba kot spolni odnos in ena ženska je izrazila skrb za moškega, za njegovo spolnost: da moškemu vseeno ni to, kar bi si želel.

Ne, saj lahko jaz prej pridem do orgazma, pa potem ... ampak dejansko je odnos prekinjen ... ni zaključen, ker moje doživljanje spolnega odnosa je pač vse tisto crkljanje prej in potem, in če partnerja ostaneta združena, povezana telesno tudi po odnosu, je za mene to tudi del spolnega odnosa in del spolnosti. Tako da je to dejansko prekinitve odnosa v nekem trenutku. (Arilena, 45)

Ja, takrat, ko je bilo meni najlepše, je šel pa ven. Ja, takrat je pač motnja v doživljanju orgazma. (Ivanka, 41)

Slabše, zato ker si v strahu, da se partner ne bo držal dogovora. Jaz mislim, da moraš partnerju prvo zaupati in če vidiš, da se ali z besedami ali pa z dejanji ne drži dogovora, vsaj tako kot sem jaz pri svojem rednem partnerju doživela. Jaz vem, da takrat me je prav panika zagrabila. Čista panika. (Lojzka, 40)

Psihično zelo naporno, za mene zelo. Pa ne samo takrat v tistem trenutku, ko se izvaja spolni odnos, ampak tudi kasneje. Ker potem enostavno čakaš menstruacijo. Čakaš, čakaš, delaš teste, res, zelo zelo zelo naporno. (Mija, 28)

V bistvu, če primerjam zdaj, ali pa takrat, se mi zdi, da je bilo tisto bolj kakšna telovadba kot spolni odnos. Mislim, jaz če zdaj pomislim, da sem bila malo starejša, kakor je moja hčerka zdaj, mi hoče biti slabo, da pomislim, da bi ona zdaj že imela odnose s kom. Pač, nevedna sem bila, mlada takrat.

Zakaj se vam je zdelo bolj kot telovadba, ker ste bili neizkušeni?

Ja. In zato, ker pač tisto se ne more primerjati v bistvu z odnosom, ker takrat niti nisi ... Mislim, punce se spustijo v to takrat zaradi vsega drugega kakor zaradi užitkov. (Cvetka, 38)

Ja, odvisno v katerem obdobju. V obdobju na začetku, ko recimo, uporabljaš to metodo, te celo bolj zadovolji kot tista, da bi šli do konca. Zato ker ne zaupaš še človeku, nisi še sam v sebe prepričan, da je to res, kar si želiš. Tako da je tisto, kar olajšanje oziroma lažje uporabljaš to metodo. Medtem ko kasneje pa obratno, ko človeka sprejmeš, ko veš, da si želiš otroka, če do tega pride. Odnos je bolj globok in ta metoda postane nenavadna. Se ti pa zdi, da se s tem odtujiš ... Tako. (Lara, 39)

Ob tem je 7 žensk menilo, da prekinitev spolnega odnosa ne vpliva na njihovo spolnost in da ni razlike. Od njih ena verjame, da je mogoče razlika za partnerja. Intervjuvana je bila tudi ženska, ki ima velik strah pred zanositvijo in poleg uporabe tabletk in kondoma, zahteva od partnerja, da še prekine spolni odnos in njej je potem takšen spolni odnos najboljši.

Ena od intervjuvank je povedala, da s partnerjem redno uporabljata prekinjen spolni odnos, tako da partner sploh ne more več spontano ejakulirati v njeno nožnico.

Samo pet žensk meni, da je ob hormonski kontracepciji spolni odnos enak kot ob prekinjenem spolnem odnosu. Prekinjen spolni odnos naj bi bil boljši kot

diafragma, meni ena ženska. Hkrati je ena ženska zaključila, da je pri prekinjenem spolnem odnosu glaven poudarek na odnosu, ki ga imaš s partnerjem, na obliki spolnega odnosa, načinu spolnega odnosa in celotni predstavi in ne na prekinitvi. Druga meni, da je užitek večji, če ne uporabljaš nobene kontracepcije, čeprav je pri tem prisoten večji strah pred zanositvijo.

Petindvajset intervjuvanih žensk je med prekinitvijo spolnega odnosa strah pred zanositvijo in samo dve ženski sta suvereno izjavili, da ju ni bilo strah zanositve.

Ja, v bistvu strah, da bo prepozno ven vzel. (Julija, 24)

Tiste ženske, ki so se v intervjuju opredelile glede sproščenosti, so rekle, da je sproščenost večja ob uporabi druge kontracepcije. Pri njih je bilo poudarjeno večje zaupanje varnejšim metodam kontracepcije in predvsem večje zaupanje do metod, ki jih uporabljajo same, ker imajo s tem nadzor nad telesom in kontracepcijo.

Ženske so se opredeljevale tudi glede na spolno željo, ki jo čutijo pri uporabi prekinjenega spolnega odnosa. Petnajst oseb meni, da ne vpliva na spolno željo. Povedale so, da je večji problem v nesproščeni spolnosti in napetosti, kar posledično vodi do prerekanja v odnosu. Manjšo spolno željo ima 14 žensk, zato ker jih skrbi zanositev. Dve sta povedali, da jima tak spolni odnos poveča željo po spolnosti, ker nista popolnoma zadovoljeni in bi si še želeli spolnosti in spolnega odnosa.

Ne, želja se ne zmanjša, ampak bi še potem, bi še potem. Bi še. (Damijana, 51)

Nekatere se glede prekinjenega spolnega odnosa in želje po spolnosti niso mogle opredeliti zaradi različnih razlogov: zaradi kratkega obdobja uporabe, zaradi redkosti uporabe, zaradi vseživljenjske nizke spolne želje in ker ob takratni uporabi prekinjenega spolnega odnosa še ni doživljala spolnosti kot jo zdaj. Komentar Jasne o prekinjenem spolnem odnosu:

Se mi zdi, da je vse skupaj prekratko. Prekratek, ja. (Jasna, 51)

Andreja je navedla, da ima partner pri njenem padcu spolne želje občutek, da ga vara.

Ob padcu želje ima partner občutek, da imam drugega. Sploh sva imela res krizo. Eno obdobje v tistem, ko sva bila še oba tako tam okrog 30, 40 let. Potem ljubosumje ali imaš pa drugega zdaj, če z mano nočeš. Vse je bilo na to vezano, ja. Mislim, strah me je bilo, drugo pa, enostavno mi ni bilo. (Andreja, 50)

Prekinjeno vzburjenje ali motnjo vzburjenja med spolnim odnosom smo v raziskavi ovrednotili z umikom penisa iz nožnice med užitkom. Med spolnim odnosom, ko so ženske uživale, si jih je 18 želelo, da partner ne bi umaknil penisa iz nožnice.

Zmeraj tisti efekt potem, ko je bila nervoza, pred zanositvijo hujša, in potem v ključnem momentu se vklopi zavora in potem si misliš, da bi bilo boljše, če mogoče sploh ne bi. (Arilena, 45)

Nekatere so si samo občasno zaželele, da ne bi končal prej – prekinil spolnega odnosa. To so si navadno zaželele takrat, ko so bili nevarni dnevi in je bila njihova zavora pred zanositvijo tako močna, da si niso želele, da bi nadaljeval s koitiranjem, ker si nikakor niso želele zanositve in so se rajši odpovedale užitku. Nekaterim je bilo popolnoma vseeno, ker so se preprosto prepustile toku življenja ali so se preprosto prepustile užitku.

Ma, sploh ne razmišljam jaz tistikrat, ko se meni odpili. Ne, sploh ne razmišljam. (Lija, 40)

Medtem ko si nekaj žensk ni želelo, da bi partner nadaljeval s spolnim odnosom zaradi premočnega strahu pred zanositvijo, so nekatere preprosto počakale, da čim prej opravi s spolnim odnosom. Pri nekaterih ženskah strah, da mu ne bo uspelo pravočasno umakniti penisa, ni bil močnejši od želje po užitku, to pa zato, ker so partnerju zaupale, ker verjamejo, da začuti, kdaj mora umakniti penis iz nožnice.

Ja, zato ker jaz sem, če ni bilo zaščite, jaz sem ves čas čakala, da bo on 'fertig', ne da bom jaz doživela ... Velikokrat sem tudi rekla: 'Daj, no, daj pazi.' Tako da mi je že na živce šlo. In, če sva se skregala, sva se velikokrat samo zaradi tega. Jaz sem bila zelo, kar se tega tiče, zadržana. (Andreja, 50)

Ženske so se večinoma strinjale, da obstajajo posledice umika penisa iz vagine pred ejakulacijo, ki pa so odvisne od partnerja ali zna žensko potem zadovoljiti tudi

drugače. Zmanjšal jim je užitek, zato ker bi jim v tistem trenutku draženje veliko bolj ustrezalo.

Izjave nekaterih so naslednje: da to ni imelo posledic; da je bila srečna, ker ni želela zanositi in takrat njen užitek ni bil pomemben; da so bile razlike, medtem ko posebnih posledic to na njihovo spolnost nima; samo, da niso zanosile; da je prekinitev vplivala na njihov orgazem, ki ga preprosto niso mogle več doseči. Od tega jih je 11 menilo, da jim je to prav gotovo zmanjšalo užitek in da so zato manjkrat doživele orgazem, ki je bil manjši, ni bil popoln, predvsem pa ni bil skupen. Zmotilo jih je, da so bili moški v tistem trenutku bolj nervozni in živčni. Šlo je za neke vrste nesproščenost, tudi če se je moški po prekinitvi spolnega odnosa še vseeno potrudil in ženski posvetil telesno pozornost.

Mislím, ja, orgazem lahko doživim, ne, samo če je spolni odnos brez prekinitve, jih lahko doživim pa še več, pa še tudi potem oziroma je tisti občutek, ki mene zelo izpolnjuje, tisti občutek povezave po spolnem odnosu. (Arilena, 45)

Ne. Je razlika. V moji izkušnji je razlika. (Ivanka, 41)

Prekinjen spolni odnos, ker sem pazila, da ne bi prišlo do izliva ... je on včasih prej končal kot jaz, velikokrat je bilo tako, da pri meni ni bilo orgazma. Včasih sem ga 'shlinila', samo da je bil mir. Velikokrat in zaradi tega ... (Andreja, 50)

Glede pomembnosti užitka so uporabnice prekinjenega spolnega odnosa povedale naslednje: večina verjame, da je užitek pomemben. Pomemben mora biti tudi za partnerja. Pri tem so poudarile, da je užitek pomemben, ni pa užitek bistven za orgazem. Ženske verjamejo, da je užitek pomemben, imajo pa občutek, da druge ženske ne mislijo tako.

Seveda je pomemben. Ja, veliko žensk tako misli, da ni. (Jasna, 51)

Nekaterim ženskam je glede užitka vseeno: včasih je, včasih ga ni, ne zdi se jim pa tako zelo pomemben.

Tudi med neuporabnicami prekinjenega spolnega odnosa nekatere verjamejo, da je užitek pomemben in imajo hkrati tudi one občutek, da druge ženske ne mislijo tako. Tudi med njimi jih nekaj meni, da je pomemben za oba, z utemeljitvijo, zakaj bi drugače vstopali v spolni odnos in spolnost.

Je. Jaz vem, da se recimo, počutim drugače ... Takrat, če pride do vrhunca hkrati ali pa približno, je čisto drugačen 'feeling', kot pa drugače, če do tega ne pride. Se mi zdi, da ... jaz tudi sama sebe vidim, kako različno doživljam te stvari. (Sara, 36)

Tretjina žensk, ki uporabljajo prekinjen spolni odnos trdi, da je doživljanje orgazma enako kot takrat, ko te metode ne uporabijo. To utemeljijo s tem: da je to odvisno od partnerja; da orgazem sicer lahko doživi, lahko jih doživijo pa tudi več, če ni spolnega odnosa brez prekinitve; da orgazem ni pogoj za dober spolni odnos; da je orgazem bolj pogojen z drugimi dejavniki kot npr.: z utrujenostjo, s pripravljenostjo za spolni odnos kot s samo prekinitvijo med spolnim odnosom, bolj na orgazem vpliva razpoloženje, odnos s partnerjem, prepiri.

Orgazma med prekinitvijo spolnega odnosa ni doživelo 23 žensk. Včasih so še imele občutek, da ga bodo, pa zaradi prekinitve ni prišlo do orgazma. Zakaj do orgazma ni prišlo, so nadalje utemeljile: zaradi nesproščenosti; zaradi oblike kontracepcije, ki jo uporabljaš; veš, da nisi zaščiten in zato ni bilo orgazma; nevarna kontracepcija jim je onemogoča možnost uživanja in doživetja orgazma.

Na koncu bi dodala še mnenje gospe, ki meni, da so se možu začele težave v spolnosti prav v zvezi s prekinjenim spolnim odnosom, ki sta ga uporabljala.

3.3.1.4 Spolne prakse

Na spolno vedenje in spolne prakse vplivajo poleg vzgoje v družini vse družbene inštitucije. Skozi zgodovino pridobimo stališča in prepričanja, ki oblikujejo naše vrednote, od katerih so odvisne spolne prakse. V naslednjem poglavju se bom osredotočila na vpliv socializacije na intervjuvanke in posredno na njihovo spolno vedenje in spolne prakse znotraj njihove seksualne kulture.

Vpliv socializacije na spolnost

Ženske se bolj ali manj zavedajo vpliva cerkve, katoliške vzgoje, staršev, vrstnikov in medicine na spolnost. Ti vplivi so se med posameznicami razlikovali glede na inštitucijo in glede na intenzivnost ter izrazitost vpliva.

Opisovale so vpliv cerkve in materine katoliške vzgoje, ki je trajal različno dolgo in je bil različno močan. Miri je medicina oziroma ginekologinja pomagala, da vzgoja in cerkev ter znanje, ki ga je tam pridobila, ni oviralo v spolnosti. Na drugi strani so ženske, ki še vedno verjamejo cerkvi in imajo zelo religiozen pristop do kontracepcije. Menijo, da vodi k večji promiskuiteti, zagovarjajo vpliv cerkve kot pozitiven vpliv na njihovo spolnost. Nekatere zato tudi niso imele predporočnih spolnih odnosov. Ivanka takšnega vedenja od svojih otrok ne pričakuje, kljub temu da so katoliško vzgojeni, podpira spolno aktivnost tudi pred poroko zaradi, kot pravi, trenutno drugačne kulture in pogleda na to. Zaradi vpliva cerkve in njihove vzgoje so imele ženske občutek, da delajo nekaj prepovedanega.

To se pravi, bolj mi je mama o tem govorila. Pa tako zavrta in tako zafrustrirana kot je bila, obupno. Meni je zelo veliko občutka krivde nabila. Pa cerkev. Ker v tistih časih, se mi zdi, da sem jaz posrkala to, da spolnost ne sme biti za užitek, ampak za to, da so otroci. Jaz sem imela pravzaprav v glavi, noro, ko sem bila zelo mlada, da pravzaprav bi pa moral človek trpeti pri spolnosti. To je bila izpeljava v moji glavi, v tistem času ... Tako direktno ni nihče rekel, ampak to sem jaz tako razumela. (Damijana, 51)

Se mi zdi, da najbolj to versko. Čeprav, to je bilo pri nas doma tako, kakor biti Slovenec, je biti katolik. To se pravi, nekaj, kar je način življenja in je način razmišljanja, ampak to sem jaz tudi sama vzela za svoje. To ni tako da bi zdaj rekla, to mi je pa vsiljeno. To sem sama vzela za svoje in je vplivalo predvsem na to predporočno ... spolnost. (Ivanka, 41)

Da je človek bolj zadržan ... v bistvu nekako zmeraj greš s strahom v spolni odnos. Mislim, s strahom, tako no ... da ne bi prišlo do nezaželene zanositve Tako, no ja, da je to še malo prepovedano. Na ta način. (Julija, 24)

Vplivalo je toliko, da sem počakala s spolnostjo. Da sem počakala, kar se je pač dalo počakati, hormonsko in tako. Toliko sem zelo hvaležna tej krščanski vzgoji, da mi to ni bilo kar samo po sebi samoumevno. Da sem imela eno spoštovanje – pravzaprav do spolnosti. Da sem vedno rekla, ko sem bila še tako, mladinka, 'glih vsak me pa ne bo dobu'. Tako, na en tak način sem gledala na spolnost, pa mi ni žal. (Ana, 36)

Veliko jih meni, da je imela glavni vpliv na njihovo spolnost mama, ter nekatere, da kasneje partner. Od maminih razlag so nekatere veliko izvedele o spolnosti,

medtem ko so druge od mam dobile sporočilo, da je spolnost popoln tabu. Sporočilo so jim mame posredovale s svojo molčečnostjo. Nekatere mame so poskušale spolnost celo očrniti oziroma opredeliti kot nekaj slabega.

Če povem čisto tako traparijo, ko sem zmeraj rekla: 'Samo dvakrat bom, da bom imela dva otroka, pa nikoli več.' Ker se mi je vse tako 'gravžalo', ker so me tako vzgojili. V bistvu sem jaz imela skozi tisto v sebi: 'Pa ne boš prvič s fantom šla, boš pa že takoj zanosila.' Nekako tako so me vzgojili. Na primer, ko sem povedala za tablete, da sem se prijavila h ginekologu in da bom šla po tablete, pa mi je mama rekla: 'Kaj pa to mene briga! Zdaj je pa to vajina stvar. Zdaj moraš pa vedeti, moški si tako večkrat želijo seksa, pa te bo glava bolela, pa to tiste dneve, pa te fore, tralala, pa boš zmeraj mogla, če bo on hotel'. (Barbara, 44)

Pozitivne informacije s strani mam so se nanašale na potrebo po zaščiti, da ne bi prišlo do neželene nosečnosti.

Učenje spolnosti iz zgodb (način življenja njene mame, ki je zelo hitro zanosila in rodila otroke, poslušanje zgodbe o ženski, ki ima dva otroka in vsakega z drugim) in izkušenj (lastna spolne zlorabe v otroštvu) je za nekatere edina informacija o spolnosti. Ena je opazila zaklepanje staršev v spalnico in to je bilo vse, kar se spomni iz svojega otroštva o spolnosti. Druga je imela slabo izkušnjo, ker je bilo samozadovoljevanje za njeno mamo grdo. Trajalo je precej časa, da je to sprejela kot del spolnosti.

Samozadovoljevanje sem jaz odkrila v osnovni šoli, pa od začetka sploh nisem vedela, da je to samozadovoljevanje. Samozadovoljevala sem se in mami se je to zdelo grdo, ampak oče me ni zalotil. Vedno je bil to samo en in isti položaj in je bilo zraven samo stokanje, ampak sem bila potem vedno pri tem v zadregi. In je trajalo, da sem si prišla sama pri sebi na čisto, da to ni nič takšnega, in da je samozadovoljevanje en del spolnosti, da to ni nič slabega. Ampak, to je treba kar veliko 'poštimit' v glavi, da preideš preko tega. (Lojzka, 40)

Za druge je bil glaven vpliv vrstnikov na njihovo spolnost. Od vrstnikov so izvedele ključne stvari in tudi v šoli, rekle so, da tisto, kar jih je bilo doma strah vprašati. Med ženskami so tudi takšne, ki imajo izkušnjo, da je bila spolnost povsod tabu, v cerkvi, doma, in da je bilo tudi v šoli premalo spolne vzgoje.

Največkrat je bil omenjen vpliv materine katoliške vzgoje in sporočilo, da ne smeš imeti spolnih odnosov pred poroko ali pa celovita katoliška vzgoja doma in v cerkvi. Zaradi katoliške vzgoje so matere tudi nasprotovale spolnosti. Tudi tiste mame, ki so doma govorile o spolnosti in zaščititi, so nekatere videle v spolnosti nekaj slabega. Nina in še nekatere so bile vzgojene, da morajo ves čas paziti na svoj ugled v spolnosti.

Mogoče sem bila vedno na začetku bolj previdna, pa sem bolj platonsko vodila, ker že tako so me vzgajali, da veliko partnerjev ni dobro imeti že iz zdravstvenega stanja, zaradi ugleda, zaradi vsega, ker se ne spodobi za žensko. Tako da, ja. Na začetku sem vedno bolj previdna, potem pa vidim, kam pelje. (Nina, 21)

V strogo krščansko vzgojo spada tudi Maja, ki jo je mama ves čas svarila, da ko je sama, da mora celo paziti, s kom gre na kavico.

Medtem ko se nekatere ženske ne zavedajo vpliva okolice na njihovo spolnost, se druge tega povsem zavedajo. Redke pa povedo, da so že takoj na začetku dobile informacije glede zaščite in glede uživanja v spolnosti, da je pomembno, da oba uživata, in da to nikakor ne sme biti enostransko ter da je spolnost nekaj pozitivnega. Lili je to razložila mama. Ženske so še posebej omenile, da je to potvarjanje spolnosti imelo velik vpliv na njihovo spolnost tako kot tudi odprtost domačih pogovorov o tem. Posameznice še danes muči vloga cerkve, potem ko so jim pokazali nestrokoven, dogmatičen film o splavu. Družina je od njih zahtevala vzdržnost in zavedajo se, da so cerkev, šola, družina vplivali na njihovo spolno vedenje.

Tanjo trenutno najbolj moti, da ji družba preko medijev vsiljuje pogled na spolni odnos in seksualnost in meni, da imajo danes mediji največji vpliv na spolnost.

Ja, še vedno se mi zdi, da vplivajo s temi pričakovanji, kaj bi moral izpolniti ... Katera pričakovanja partnerja, svoja pričakovanja, katere želje naj bi imel, da moraš stalno nekaj varirati in podobno. Sploh se mi ne zdi, da je to res. Sicer pomisliš, kako smo dolgočasni, ampak potem v drugi fazi vidiš, da dejansko spolnost ni tisto, kar opisujejo mediji, no, kar vidimo v filmih, ki so stalno polni močnih čustev ... ne čustev, nekih vzbujenj. Spolnost postane nekaj bolj umirjenega. Včasih si se obremenjeval, če nisi zadovoljil pričakovanj in želja partnerja. No, to. Tako me je obremenjevalo, da ne izpolnjujem partnerja, ampak

ne glede njegovih kriterijev, ampak glede na kriterije, ki mi jih zastavlja družba preko medijev. Recimo, tam vidiš v pol ure, ne vem, dvajset poz, mi pa vedno prakticiramo več ali manj ene in iste. Pa si mislim, ali sem jaz tako dolgočasna, ker ne priporočam, da bi kaj se spremenilo. (Tanja, 26)

Večina žensk meni, da inštitucije sedaj nimajo več vpliva na njihovo spolnost. Nekatere menijo, da je vpliv vedno manjši oziroma jih vpliv inštitucij in medijev ne zmoti več. Ivanka zanika, da bi imela cerkev še vpliv na njeno spolno življenje, vendar se hkrati zaveda, da ga še vedno ima, ker obsoja splav.

Številne ženske se zavedajo svojih zasidranih prepričanj, pojmovanj in dejstev, ki še vodijo njihova življenja in spolnost. Zavedajo se vpliva okolja in institucij, vendar menijo, da ta z leti oslabi in je večinoma omejen. Predvsem se je pokazalo, da ženske trenutno najbolj bega vpliv medijev na njihovo spolnost, ki je v današnjem času precej agresiven.

Koitalni imperativ in patologizirana spolnost

Glede na to, da v družbi velja vaginalni spolni odnos za edini pravi spolni odnos, se vse ostale oblike spolnosti patologizirajo, kot jih je patologizirala v preteklosti medicina, potem ko jih je cerkev proglasila za nenormalne oblike spolnosti.

Večini se zdi nenaravna in nenormalna spolnost pedofilija in zoofilija, kjer gre za neenakovrednost partnerjev v spolnem odnosu, ker ne gre za obojestransko privoljenje, zaradi česar lahko tako odnos umestimo znotraj nasilja. Nekatere, razen teh oblik, druge oblike spolnega odnosa in spolnega vedenja ne obsojajo in jih uvrščajo med običajne oziroma, kot pravijo, 'normalne'. Ženske so navedle raznolike odgovore o sprejemanju drugih oblik spolnega odnosa in spolnega vedenja: za eno žensko ni nobena oblika spolnosti nenaravna, nenormalna in jih ne sodi, so ji pa tuje. Ženske zagovarjajo tisto, kar ustreza obema partnerjema. Na drugem koncu pa najdemo ženske, ki opredeljujejo vse, kar ni vaginalni spolni odnos, kot nenormalno, tako je za nekatere nenaraven oziroma 'spirjen' že homoseksualni spolni odnos.

Saj pravim, jaz vse to, kar ni naravno, meni se zdi, da je človek bolnik, da si ni sam kriv. Ker da je pač tako usmerjen, ne vem. To je nekaj s temi narobe. Mislim, ne da

bi zdaj te homoseksualce obsojala. To sploh ne mislim. Mi je tako vseeno. Ga jemljem čisto isto kot pa drugega. Pa vseeno mislim, da je bolnik. (Bojana, 52)

Redke kot nenaravno opredeljujejo tudi uporabo tehničnih pripomočkov, ter številne ženske analni seks, za nekatere pa je nesprejemljiv sadizem z nasiljem v seksu, sadomazohizem in njegove skrajne oblike. Posameznice poleg rektalnega spolnega odnosa, moti tudi erotično vedenje žensk, erotično vedenje ženske med samim spolnim stikom ali spolno izkušnjo in vsi drugi položaji, kjer ženska ne leži na hrbtu. Nekaterim ženskam je bistvo spolnega odnosa standarden 'misijonarski' položaj oziroma položaj, kje ženska leži na hrbtu. Ena žensko moti tudi oralni seks.

Na primer meni se zdi nenormalno rektalno. Ali pa da bi se na primer 'vulgarno napravljala'. Meni je pač tisti standardni ležeči položaj, konec. Ker se mi tudi zdi, da v takem položaju, ko pride do orgazma, mi pride, v drugem mi nikoli ni. Da bi jaz zamenjala pozicijo, meni ne pride. (Andreja, 50)

Na pedofilijo nekatere gledajo kot na bolezen. V tem se zrcalijo prepričanja, stališča in miti iz pretekle zgodovine, ki sta jih oblikovali cerkev in medicina, pa tudi druge znanosti.

Za pedofilijo, zoofilijo, homoseksualnost, analnim seksom, sadomazohizmom, ena omeni tudi 'swinganje' in omenijo tudi posilstvo, ki ga enačijo s prej omenjenimi spolnimi praksami. Medtem ko številne ženske moti spolna usmerjenost oziroma homoseksualno spolno vedenje, pa Eleonoro moti biseksualno spolno vedenje, ker meni, da s tem trpi partnerka biseksualca. Za Tatjano je nenormalna oblika spolnega vedenja nasilje moškega nad žensko, ki se nato konča s spolnim odnosom. Eni ženski, ki opredeli homoseksualnost kot bolezen, se hkrati smilijo pedofili. Nekatere ženske homoseksualce in pedofile opredeljujejo kot enako nenaravne in nenormalne.

Največ zadovoljstva od spolnih praks daje ženskam vaginalni spolni odnos. Za vaginalni spolni odnos se je opredelilo 31 žensk. Potrdilo ga je kot 'vaginalno je normalno', vaginalni spolni odnos je klasični in najbolj zblížujoči spolni odnos. Vsem tem ženskam je pomemben vaginalni spolni odnos, nobena pa ga v izjavi ne poveže z orgazmom. Pri tem ena prisega pri vaginalnem spolnem odnosu na

dodatno draženja klitorisa. Šest žensk najbolj uživa v draženju z roko, ena ženska v draženju z roko in oralno. Pet žensk najlaže doživi orgazem pri oralnem spolnem odnosu. Nekatere ženske prisegajo na kombinacije različnih tehnik: kombinacija z masturbacijo in analnim seksom, kombinacija z roko analno, oralno; kombinacijo oralno in vaginalno. Druge razlagajo, da je pri spolnem odnosu glavna sproščenost in da tehnika dejansko ni pomembna, medtem ko dve razložita, da najlaže doživita orgazem med samozadovoljevanjem.

Vaginalni, normalni spolni odnos. (Lara, 39)

Ena ženska se upravičeno sprašuje, zakaj je vaginalni spolni odnos tako pomemben, in da je precenjen, ker jo razen vaginalnega in analnega odnosa, pripelje vse do orgazma. Hkrati omeni, da tudi njenim prijateljicam vaginalni spolni odnos ni tako pomemben kot se govori v medijih. Nasprotno je razmišljanje druge ženske, da vsaka druga vrsta spolnosti, razen vaginalnega spolnega odnosa, ni tako združujoča, kar lahko uvrstimo v restriktivno spolno ideologijo.

Ja, razen vaginalnega in analnega, pride vse do orgazma. Meni se tudi zdi, da je vaginalno precenjeno ali pa da enim babam res deluje, ker meni ne – vaginalno. Jaz ne vem, od kod bi naj tu meni prišlo, če me nič ne draži toliko močno, kolikor bi moralo. In to med mojimi prijateljicami 'fama' – super pomembno. 'A ti to ne? A ti ne?' Tako da ne vem. (Julči, 35)

Iz odgovorov se jasno pokaže pomembnost koitalnega imperativa za ženske. Koitalni imperativ jim pomeni normo, jim pomeni nekaj klasičnega, nekaj zaželenega in mi v raziskavi vzbuja občutek, da zaradi prepričanj in stališč marsikatera niti poskuša ne z drugimi spolnimi praksami, ter da se zaradi prepričanj in stališč ženske ne morejo sprostiti, da bi jim bile druge spolne prakse enakovredne.

Lastna zgodovina spolnosti in seksualna kultura

Večina je pritrdila, da se je njihova spolnost zelo spreminjala. Nekatere ženske so z leti ugotovile vedno večji pomen feminističnega pogleda na telo. Bolj ko so zavzemale feministično stališče do telesa, lepša je bila njihova spolnost in se je tudi bolje razvijala.

Uh, zelo se je spreminjalo. Zato, ker jaz sem bila zelo krščansko vzgojena, kar pomeni zavrtost, z veliko besedo. To je bilo vse tistikrat tako, tudi doma, pa to vsrkaš. Tudi drugje so me tako vzgajali. To ni samo spolnost ... Vse vpliva na spolnost. In to, da moraš drugim ustreči v vsem v življenju, pomeni isto v spolnosti. Tako da jaz sem absolutno delala to, kar so hoteli delati moji partnerji. In to je seveda vplivalo na užitek, ker to ni to. Ker te ni, nekako te ni. In ni bilo nič 'fajn'. Ko sem izgubila nedolžnost, sem imela menstruacijo. Si predstavljate, kako mi je bilo lepo. Mislim, grozljive spomine imam na to. Meni to ni bilo nekaj lepega. Šele potem, ko sem se začela osvobajati ... Bolj kot sem se osvobajala, tudi drugje, enih spon, se je to odražalo tudi v spolnosti. Sebe začneš jemati kot žensko in kot človeka, jemati in čutiti drugače. Jaz danes sploh nisem isti človek. Zelo se je spreminjalo. Samo sem morala zelo veliko na sebi delati, ampak ne v spolnosti, ampak drugje, da sem se lahko tudi tukaj odpirala. (Damijana, 51)

Druge verjamejo, da se je njihova spolnost izboljšala zaradi celovite osebne rasti v življenju in osebnim zorenjem z leti.

Mislim, tudi od partnerskega odnosa, saj spolnost je pač vedno stvar dveh, ampak mislim, da tukaj ... seveda je potem seveda tudi lastna samozavest, tako kot si sicer, recimo, niti ne veš, da lahko izraziš svoje želje, tudi sicer v življenju, tako tudi v spolnosti in s tem, ko zoriš, si pač znaš izražati svoje želje tako v življenju kot tudi v spolnem življenju. Tako, da se mi zdi, da se je to čisto z zorenjem, osebnostnim in spolnim in izkušnjami spreminjalo, mislim, da sem znala kar dobro ... Na splošno je spolnost sledila zelo mojemu dozorevanju. (Arilena, 45)

Ja, definitivno se malo spremeni. Od začetka je vse bolj raziskovanje, potem postane užitek vse ... vse bolj čustveno se doživlja, mislim, doživljam zdaj sama, kot pa, ne vem, na začetku je bilo le raziskovanje. (Ana Špela, 22)

Tretje so povezovale spolnost z reproduktivnimi obdobji v življenju. Nekatere med nosečnostjo niso imele spolnih odnosov. Posameznicam je lepša spolnost v postmenopavzi. Govorile so tudi o vplivu vsakdanjega življenja na njihovo spolnost. Omenjale so predvsem stres, in da je z leti, ko je manj stresa, ali pa skrbi, zaskrbljenosti, je spolnost lepša. Spreminja se z vzponi in padci v življenju. Pravijo, da so za spolnost potrebni optimalni pogoji. Nekatere so povezovale svojo spolnost z boleznijo in jo izboljšale po medicinskem posegu (npr. po odstranitvi maternice).

Ja, se je spreminjala in saj mogoče me ne boste razumeli, ampak se mi zdi, da po vaginalni totalni odstranitvi maternice mi je lepše. Ja, čeprav na začetku je bilo težko, ker ... (Petra, 55)

Nekatere se zavedajo, da njihova spolnost ni odvisna od življenjskega obdobja, ampak je bila predvsem odvisna od razmerja s partnerjem, ki so ga imele. Nekatere so mnenja, da se spreminja s starostjo (z leti se ohladiš), da se spolnost spreminja s stopnjo zaljubljenosti, na začetku je bolj raziskovanje, nato užitek in čustvena bližina. Druge omenjajo, da je na začetku prevladoval strah. Spolni odnos je odvisen od partnerskega odnosa, od trenutnega razpoloženja, od zaupanja, ki ga imaš s partnerjem. Spolnost je zanje odvisna od izkušenj, čustvene bližine in od spolnega funkcioniranja, od spolne disfunkcije. Nekatere menijo, da se je zaradi teh dejavnikov spremenila njihova spolnost na slabše. Štiri ženske niso opazile v spolnosti nobene spremembe. Uporabnice naravnih metod trdijo, da je spolnost lepša zaradi uporabe naravnih metod.

Če sem v dolgotrajnem partnerskem odnosu, potem imam veliko željo po spolnosti. Drugače pa, če pa pač nimam nobenega, mi je pa, tudi če je ni, vseeno. (Nina, 21)

Tiste prve pol leta je bilo boleče. Tudi v bistvu ni bilo tako potem želje, ker je bilo res boleče. Potem je bilo ene dve leti v redu, tako da je bila tudi želja. Potem pa se mi je v bistvu čisto ustavilo, dokler nisva šla s partnerjem narazen. Zdaj, ko pa imam drugega partnerja, je pa, moram reči, čisto drugače. Da je čisto ... da je v bistvu bolj tako ... prej je bilo vse bolj tako prisiljeno, pa bolj načrtovano, tako na komando, no. Zdaj pa je čisto drugače. (Ana Marija, 30)

Večina žensk je hkrati povedala, da pobudo za spolne odnose dajeta oba, ter manjšina, da pobuda za spolni odnos prihaja od partnerja. Večinoma pobude za spolni odnos ne dajejo ženske v kratkotrajnih vezah. Nobena od žensk ne daje prva pobudo za spolni odnos. Je pa eno žensko zmotilo konservativno prepričanje moža, ker med nosečnostjo ni hotel imeti spolnih odnosov in se je niti ni dotikal, kar je v bistvu zelo pogrešala.

Ne, jaz sem tudi pobude dajala. Rada sem raziskovala, saj pravim. In se je odzival, je bil zelo tako, je rekel: 'Wau, super.' Tako da, včasih je bolj on diktiral, včasih sem pa jaz diktirala. (Ivanka, 41)

Večina žensk meni, da je na doživljanje spolnega odnosa vplival način in osebni odnos s partnerjem, ter da je oboje enako pomembno. Razložile so, da je prvo odnos, ki se lahko skozi skupno spolnost izboljšuje in skupaj z dobro spolnostjo, je boljši tudi odnos. Poudarile so tudi, da je sicer oboje pomembno, ampak da je predvsem odvisno od partnerja. Kajti, če je partner pravi, ti je vse v užitek in način spolnega odnosa dejansko ni pomemben. Šestim osebam se zdi pomembnejši način spolnega odnosa, medtem ko ostale menijo, da je osebni odnos bolj pomemben.

Ja, verjetno oba vplivata. Osebni bolj.

Kako bi to razložili?

Ne vem. V enem življenju imaš s partnerjem lepši odnos. Takrat je sigurno ta spolni odnos tudi drugačen. Čim si, včasih po kakšnem kreganju, odnos ni to, to. Z leti pa, sploh zdaj čez trideset let poroke, pa je spet, kakšen odnos si zgradil, takšnega imaš. Recimo midva imava zdaj dobrega. Boljšega recimo, kot sva ga imela v začetku. In je tudi ta odnos drugačen. Dobro, zdaj temu pač malo leta nagajajo. (Jasna, 51)

Jaz mislim, da oboje. Na prvem mestu se je tudi moj odnos do spolnosti razvijal, se je nekako izboljševal. Seveda pa, če so pa kakšna konfliktna obdobja v partnerskem odnosu, se pa to seveda tudi pozna na spolnosti. Tako, da tukaj nekako se ni vse zgladilo med rjuhami. (Mira, 49)

Ženske, ki so zagovarjale, da je osebni odnos pomembnejši, so omenjale tudi spolno disfunkcijo moškega. Čustvena bližina jim je dovolj v odnosu.

Ne, takrat je bilo še to normalno. Vse normalno funkcionira, vse se normalno odvija, zdaj pa ko pride kakšna težava, pri katerem, takrat se enostavno sproži pogovor o tem. (Jasna, 51)

No, deset let nazaj ne morem reči, ker deset let že nimam spolnih odnosov. Mož je imel raka, pa sladkorno, pa vse, pa nisva takrat, to je tako. (Jožica, 56)

Ena ženska je izpostavila, da če ima spolni odnos s partnerjem, partner takoj izboljša osebni odnos do nje, kljub temu da je njej pomembnejši osebni odnos. Pri tem so se nekatere spomnile začetkov spolne aktivnosti v osnovni šoli, kjer ni šlo za vaginalni spolni odnos in so ravno tako uživale v intimnosti in bližini. Je pa ena

omenila, da takrat, kadar jo je partner v odnosu razočaral, zaradi maščevanja oziroma kaznovanja partnerja, ni hotela imeti spolnega odnosa z njim.

Oboje. Oboje. Mislim, če sem skregana, saj zdaj je že, koliko, deset let nisem skregana, ker sem se tako odločila, da ne bom tako razmišljala. Ampak, drugače pa, ja, kadar je bilo tisto, da je kaj takega počel, da se nisem strinjala, sem ga poskusila kaznovati tudi s tem. Ampak, to je bilo zelo redko, ker je on mene bolj kaznoval s tem. (Ivanka, 41)

S prejšnjim partnerjem sva bila bolj prijatelja, kot pa neka strastna ljubimca. Zdaj je pa to čisto drugače. Zdaj je želja iz obeh strani večja in je to drugače. Ja, sigurno je bolj pomembno to, da sta oba, da se privlačita že na tak način, da je čisto v bistvu vseeno, kje sta, na kak način potem to delata. (Metka, 38)

Pri tem je bila izpostavljena tudi spolnost za zadovoljevanje potreb. Menile so, da je odvisno, za kaj imaš določenega partnerja, in da če si želiš samo zadovoljiti svoje spolne potrebe, pač partnerski odnos ni pomemben. Kar je na glas povedala samo ena ženska in v tem se vidi ženska konstrukcije seksualnosti, kjer večina žensk današnjega časa še vedno ne vstopa v spolni odnos samo zaradi užitka in zadovoljevanja spolnih potreb ter o takšni obliki spolne aktivnosti niti ne govorijo. Vidna je kulturna pogojenost ženske spolnosti, kjer ženski ni bil dovoljen užitek *per se*, zato jim je veliko pomembnejša čustvena bližina za vstopanje v spolni odnos.

Hlinjenje orgazma

Polovica intervjuvanih žensk se je v življenju pretvarjala in je zaigrala oziroma hlinila orgazem. Večina žensk ni pojasnila, zakaj je to počela. Tiste, ki pa so, so povedale, da zato da bi partner čim prej končal s spolnim odnosom. Te so bile v večini, ena pa je odkrito povedala, da je to pač neka družbena norma, da se pretvarjaš, da moraš doživeti orgazem. Skratka, da je to neko družbeno pričakovanje.

Ja. Tudi. Zato, ker sem si želela, da bi on čimprej končal. (Lojzka, 40)

Absolutno. Katera pa ne, no? (Urška, 29)

Ostale ženske so izjavile, da se niso nikoli pretvarjale, da so doživele orgazem, kar so razložile z besedami, da jim ni bilo treba; da jim ni do laganja sebi in

moškemu; ker je pretvarjanje 'bedarija'. Dve sta razložili, da se jima ni bilo potrebno pretvarjati, ker nimata težav z doživljanjem orgazma. Ena pa je celo razložila, da se je rajši razjokala, če ni doživela orgazma, kot se pretvarjala, ker je bila razočarana, da jo je partner po njenih besedah prehitel.

Ne, nisem se, nikoli, ker mi je to bedarija. (Vera, 48)

Nisem se, zato ker ... sem se rajši razjokala, če ni 'ratalo'. Mislim, kdaj, že tudi kdaj, sem bila razočarana. Ali pa sem rekla: 'Si mi ušel. Danes si me pa prehitel'. (Elizabeta, 38)

3.3.1.5 Ženskost in spolna želja

V poglavju obravnavam ženskost skozi perspektivo intervjuvank, kako sebe dojemajo kot žensko ali kot mater, kakšna je njihova potreba po spolnosti, kako čutijo nadzor nad svojim telesom in spolnostjo, si dajejo dovoljenje za užitek in sproščajo nadzor za doživljanje orgazma ter kaj jim spolnost pomeni v povezavi z zdravjem.

Spolno specifično razumevanje spolnosti in vloga materinstva

Glede različnih potreb po spolnosti med moškimi in ženskami so se ženske približno enakovredno razporedile v odgovorih, polovica zagovarja dejstvo, da imajo ženske približno enako potrebo po spolnosti kot moški in druga polovica žensk je trdila, da imajo moški večjo potrebo po spolnosti kot ženske.

Ženske, ki so trdile, da imajo enako potrebo po spolnosti kot moški, so zagovarjale, da so razlike, ki se poudarjajo v medijih, bolj stereotipi. Njihov argument je bil tudi, da so moški v literaturi opisani kot osebe, ki imajo močnejšo potrebo po spolnosti, medtem ko je ženskam v literaturi pripisana vloga materinstva.

Jaz mislim, da imamo načeloma nekako enake potrebe, ne vidim nekakšne razlike. Je pa res, da je mogoče malo stereotipije v tem, da so tukaj ženske veliko bolj emocionalne ali pa ... da so čustva tista, ki so pomembnejša v samem spolnem odnosu, spolni akciji. Čeprav jaz mislim, da tega ne moremo tako predalčkati. So

tudi ženske čisto svobodne in lahko seksulano živijo, da zanje ni nujno, da imajo pač neko partnersko zvezo ali pa neko navezanost. (Mira, 49)

Mislim, da je to zelo individualno, zelo individualno, da ne bi dajala v isti koš ... Mislim, da ne bi tega ločevala po moških in ženskah, da je to zelo individualna zadeva, da se zelo hitro lahko zapletemo v take obravnave oziroma take teorije in zaključke. So pa absolutno različne te potrebe po spolnosti po obdobjih. Jaz bi prej rekla, da je to zmotno prepričanje, da je zmotno metanje vse v isti koš. (Arilena, 45)

Tiste, ki niso zagovarjale razlike v spolnost, pravijo, da so razlike individualne med moškimi in ženskami, da je odvisno od vsakega posameznika, od zveze, od partnerja, razumevanja v odnosu, ter da obstajajo razlike med posamezniki, ki so odvisne tudi od pričakovanj partnerjev, od moškega in ženske. Julči izhaja iz dejstva, da če so vloge v gospodinjstvu enakomerno porazdeljene, je želja po spolnosti prav tako enaka.

Torej, če se v gospodinjstvo vloge enakomerno porazdelijo, je želja po spolnosti enaka. Če ima pa moški preveč časa in premalo zadolžitev, pa ne. In ni dovolj utrujen, medtem, ko je ženska utrujena. (Julči, 35)

Približno tretjina žensk se je opredelila, da imajo moški večjo željo po spolnosti. Hkrati so omenile, da imajo moški večje poželenje, prirojeno željo po spolnosti ter zato večjo potrebo po spolnosti, medtem ko ženske želijo več čustvene bližine. So se pa strinjale, da tudi med njimi vsekakor obstajajo individualne razlike. Ženske imajo nižjo željo, ki jo je potrebno še zbuditi. V splošnem za spol velja, da moški išče potrditev, ženska čustva. Moški hoče samo spolni odnos, seks, medtem ko ženska išče čustveno bližino. Ena od žensk je povedala, da imajo ženske več čustvene bližine, zato ker bodo v prihodnosti matere. Razlike so opredelile tudi s tem, da ženski niha želja čez cikel, moškemu pa ne. Menijo, da moški gledajo na žensko bolj kot na seksualni objekt kakor pa na osebnost, ker so bolj nagoni.

Obstaja razlika. Ženska gre pravzaprav bolj iz čustev, iz ljubezni, moški pa rabi včasih svojo potrditev. Mojega moža je bolj skrbelo, da če ne bo mogel, kakor pa da ... Mislim, to rabijo moški, tisto svojo neko potrditev, kot sva se z možem pogovarjala. (Petra, 55)

Če po sebi sodim, verjamem, da so zelo velike razlike, ampak ko pa pogledam svojo okolico, prijateljice, s katerimi se pogovarjam in tako naprej, pa mislim, da ni razlik. Moški to tudi čisto drugače gledajo. Da je ta, fizična potreba po spolnosti, kot taka zelo izražena, močna in nujna potreba, medtem ko pri ženski ... pri meni, jaz same take prav fizične potrebe po tem nimam. Ampak skozi neko čustvo, ki je še ... ko se razvije neka strast, pa iz tega potem ... (Lara, 39)

Jaz mislim, da imajo moški vseeno malo drugače ... malo več nagonskega, bolj, no, so nagnjeni k temu. Gledajo na žensko kot na seksualni objekt kakor pa ženske. Vseeno je malo drugače. (Ana, 36)

Tri ženske menijo, da imajo ženske večjo potrebo po spolnosti kot moški. Ena je to pripisala telesni drugačnosti, češ da je celo žensko telo orgazmična cona, medtem ko je pri moškem erogena cona omejena na mednožje. Drug komentar je bil bolj slikovit: »Mislim, da imamo večjo, zato pa imamo vibratorje doma«. (Urška, 29)

Manj kot tretjina intervjuvank meni, da je pri ženski večja potreba po otroku, pri moškem pa potreba po spolnosti. Razložile so, da imajo ženske močnejši instinkt za otroka, če imajo dober odnos s partnerjem. Dober odnos s partnerjem poveča željo po otroku pri ženski. Ene so preprosto rekle, da si ženske otroka bolj želijo. Večkrat so poudarile materinski čut, da si zaradi tega želijo otroka, in da je pri ženskah danes problem 'biološka ura' in si zato velikokrat prej želijo otroka kot pa moški. Pri ženskah, ki trdijo, da to drži, Ana celo izjavi, da to drži za večino žensk.

Jaz tako mislim, da bolj kot si v globokem odnosu, če gre za ljubezen, da pri ženski pride ta instinkt, da bi imela s tem moškim otroka, zelo ven. In v tem primeru je želja po otroku pri ženski sigurno močnejša kot pri moškem. Če pa ne govorimo o tej vrsti odnosa, pa ne. (Damijana, 51)

Ne, mislim, da kar tako drži pri večini. (Ana, 36)

Skoraj polovica žensk meni, da je povsem zmotno prepričanje, da bi ženska imela večjo potrebo po otroku kot moški. Ker si navadno oba želita otroka, oba imata enako željo po otroku in po spolnosti. Ena je iz svoje zgodbe spontanega splava povedala, da je bil moški veliko bolj potrj kot ona, zato tega ne moremo posploševati in razložiti, da pri ženski ni vedno povezana potreba po otroku s potrebo in željo po bližini in telesnem stiku.

Preostale menijo, da je ta potreba po otroku večinoma individualna. Odvisna od vsakega posameznika in posameznice. Ženske ravno tako vstopajo v spolnost zaradi spolnosti in ne zaradi želje po otroku. Mogoče je tudi, glede na biološko uro, da z leti pri neki starosti postane želja po otroku pri ženski močnejša kot pri moškemu, in da se ta biološka ura oziroma želja po otroku pri moškemu zbudi kasneje.

Ma ne, jaz mislim, da je pri obeh enakovredno, ampak v določenih letih mogoče pri ženski, ko začne toliko bolj intenzivno razmišljati o tem, je tudi že potem ... je to že malo od zadaj biološka ura. (Aleksandra, 39)

Poudarile so tudi, da imata oba spolno željo. Moški bi sicer imeli več spolnih odnosov, če bi imeli možnost, si pa hkrati tudi zelo želijo potomce. Med prepričanji, ki podpirajo tradicionalno spolno shemo, velja omeniti mnenje, da se ženska samouresniči, če ima otroke.

Iniciativnost in nadzor

Ženske same ugotavljajo, da z leti veliko bolj obvladujejo svojo spolnost, upajo si dajati več pobud in se osvobajajo. Skoraj polovica žensk meni, da prihaja pobuda za spolni odnos od obeh. Ob tem ena pove, da se ji je bilo nekoč neugodno pogovarjati o željah in načinih tudi z moškim, sedaj se je to spremenilo. Boljše je tudi zato, ker enakovredno dajeta pobude oba, zato ker je boljše razumevanje s partnerjem, ni nekih preprirov in je vse lahko bolj spontano. Menijo, da enakovredno dajejo pobude zaradi izkušenosti, in ker se boljše poznajo. Ustreza jim občutek, da lahko zapeljejo partnerja. Pobuda je zelo odvisna od situacije in od domačih razmer. Nekaj žensk meni, da pretežno dajejo pobudo one.

Zdaj je čisto v redu, tudi v bistvu, ker je tudi razumevanje s partnerjem čisto drugače kot prej. Ne vem, ni nekih preprirov, vse je spontano, nič ni načrtovanega. Pobuda za spolni odnos. Mislim, da kar oba enako. (Ana Marija, 30)

Bolj izkušena, bolj se pozna, bolj veva, kaj enemu ustreza, pa kaj drugemu ne. Včasih se enemu ne da ali pa drugemu ne da, samo drugače pa mislim, da je tako pol pol. (Jana, 24)

Ja. Mislim, če je takrat, tudi iz moje strani tako čutenje, da bi mi odgovarjalo, potem ja, definitivno. Če pa ne, pa se tudi to pove. (Mija, 28)

Tako je. So določena nihanja. Enkrat ima večjo pobudo mož, enkrat imam večjo pobudo jaz. Se mi zdi, da gre to tako malo, valovi. Odvisno od situacije, odvisno od domačih razmer. (Helena, 37)

Za tega dojenčka sem jaz moža zapeljala. Tako da ta je bil, tako, čisto na mojo željo. Mislim, bi se mi težko uprl. Sem si želela obe stvari, nosečnost in spolnost. (Elizabeta, 38)

Petina žensk se pretežno odziva na pobudo partnerja. Ženske, ki se ozirajo bolj na partnerja in daje on pobude, pravijo, da zaradi utrujenosti nimajo želje. Ena pove, da takrat, ko ima željo, mogoče on ne more, in jo kasneje mine. Pri drugi je za upad spolne želje kriva služba, ki jo zelo izčrpa. Potem je razlog hčerka, ki je že precej velika in je v sosednji sobi. Včasih jo zmoti dolga menstruacija. Skratka, veliko je dejavnikov, ki jo ovirajo, zato pobudo prepušča možu. Medtem ko je ena povedala, da še vedno to prepušča možu, čeprav šele sedaj ve, kako je, če da pobudo tudi ženska. Ko sta se s partnerjem o tem pogovorila, ji je veliko boljše, ker ve, kako on to dojema. Razlagajo, da je za moškega dajanje pobude zelo pomembno. Ob tem ženske tudi zaključijo, da je dajanje pobude postranska stvar.

Meni se zdi, da je to vedno bolj stranska zadeva, ker spolnost ni samo spolni akt, ampak je v bistvu spolnost ali seksualnost ... je prežeta skozi cel odnos, mislim, so to ... pobude, ki niso strogo seksualne, so lahko v bistvu spolne, se pač ... dajo, pobudijo spolnost. (Arilena, 45)

Pobuda je odvisna od trenutka, od okoliščin, odvisno, kje so otroci in pa odvisno, v katerem okolju je, odvisna je od okoliščin, če še vedno živijo pri starših, se prilagajajo na to. Okolja so vsakodnevne aktivnosti, služba in preostali pritiski iz okolice, ter da je dajanje pobude zelo odvisno od obdobja, v katerem je ženska.

Večina meni, da svojo spolnost veliko bolje nadzoruje kot v preteklosti, medtem ko jih nekaj ni čisto prepričanih, da nadzorujejo svoje telo, ampak se prilagajajo partnerju oziroma so še vedno odvisne od njegovih želja. Dve ženski povesta, da sta še vedno odvisni od njegovih želja in nimata nadzora nad svojim telesom,

medtem ko dve nista čisto prepričani, da nadzorujeta svoje telo in se še vedno prilagajata partnerju.

Ja, tudi zato, ker imaš več informacij, se bolj poznaš, bolj poznaš posledice spolnosti. Tako da ja, lahko bolj nadzorujem. (Tanja, 26)

Mislim, da z leti se to tako ali tako poveča. Vsaj tako jaz pri sebi gledam. Ker tudi drugače gledaš telo, drugače obravnavaš te stvari. Sploh pa, če se začneš potem malo še tako, ne ravno duhovno, ampak če celovito gledaš organizem in odnose, če se s tem malo bolj globlje ukvarjaš, tudi drugače gledaš na vse stvari. (Lija, 40)

Ženske, ki so prepričane, da nadzorujejo svoje telo, povedo, da se je partner moral navaditi, da je ona tista, ki izraža željo in načine. Ena pove, da pri njima ne drži, da se 'v postelji vse poravnava', ker kadar je jezna nanj, ne dovoli, da se je dotika in ga je sposobna odkloniti. Povejo, da se sedaj o stvareh več pogovarjajo kot so se včasih, ko so bili bolj zadržani. Zdaj se pogovarjajo bolj odprto tudi o težavah. Pri tem ena pritrdi, da ni nikoli vstopala v spolni odnos samo zaradi partnerja, da bi zadovoljila njega.

Nadzor v spolnosti se jim zdi odvisen tudi od položaja pri spolnem odnosu.

Sama. Mogoče v začetku ne. Takrat si pač neveden, mlad, pustiš se toku, kaj pa vem. Prvi spolni odnos je po navadi vedno misijonarski, tako da imaš že tako občutek, da pač nimaš ti vajeti v rokah. (Nina, 21)

Povejo, da imajo več nadzora z več znanja in več izkušnjami, da jim je pri tem lažje, medtem ko se je pri eni ženski nadzor nad spolnostjo po menopavzi povečal, zato ker je vedela, da ni mogoče več zanositi. Od kontrole ostalih življenjskih situacij je odvisna tudi kontrola pri spolnosti.

A spolnost? Ne vem, se mi zdi, da je to najina skupna stvar, no. Nikoli ne ... o tem ne, da bi o tem razmišljala samo kot samostojno, da zdaj, to je moja potreba, to je pa njegova ... Če v tistih letih nazaj pogledam? Lahko. Zdaj pa verjetno, zdaj pa ne. Ja, ja. Takrat sem mi pa zdi, da je bil to dolg proces. Pa tudi ... Se mi zdi, da je tudi čas srednje šole je dosti bolj usmerjen v to. In tudi pogovori in vzdušje tudi med vrstniki, je kot da je to stvar številka ena na tem svetu. In takrat se mi zdi, da sem bila zelo pod tem vplivom. Možu bi vseeno ustregla. Je, če bi bil to mož, potem ja. Ker tako ali tako sva prišla kdaj v tako situacijo, da sva si prav rekla, da

ne morem in ... S tem se mi zdi, da zdaj nimam problemov. Želja po spolnosti tudi kljub temu lahko obstaja, samo zaradi tega ker uporablja naravne metode, moraš reči ne in z glavo narediti. (Sara, 36)

Lažje nadzorujejo svojo spolnost, ker so bolj samozavestne. Z leti hkrati dobivajo tudi več informacij. Bolje poznajo posledice spolnosti, zaradi tega jo lažje nadzorujejo. Sari pomeni lažji nadzor spolnosti tudi to, da lažje govori o tem, spominja se, da je bila pred leti med vrstniki spolnost številka ena med temami pogovora, kar jo je takrat zelo obremenjevalo. Z leti se ženskam poveča nadzor nad spolnostjo tudi zaradi osebne zrelosti, zaradi bolj celovitega pogleda na organizem in na odnos in globljega pogleda na stvari. Le nekaj žensk se ni moglo opredeliti, kdo večinsko nadzoruje spolnost. Menijo, da se oba prilagodita v spolnosti, vendar pa ena pove, da se je z leti naučila, da se je opogumila, da partnerju večkrat pokaže željo po spolnosti.

Glede nadzora v spolnosti in nad spolnim življenjem danes in v preteklosti, se je večina opredelila, da ga bolj nadzorujejo, kot so ga v preteklosti zato, ker so se otresle krščanske vzgoje, v svojem osebostnem razvoju so dozorele, pridobile nova znanja in izkušnje od partnerja. Poudarile so, da jim moč, da lahko nadzorujejo svoja življenja, daje tudi kontracepcija; da so se našle z zrelostjo, s 'pametjo', z odraslostjo. Starejši si, več imaš izkušenj in se manj bojiš, se bolj poznaš s partnerjem, nadzoruješ kompletno svoje življenje, tudi spolnost. S spremembo odnosa pride tudi spolnost iz nekih drugih potreb, iz potreb telesa in z leti veš, kaj hočeš.

Doživljanje orgazma

Kar 33 žensk meni, da je orgazem pomemben. Ženske so ga opisale kot pozitivno stvar, ki se zgodi pri spolnem odnosu. Včasih so nekatere imele občutek, da jim ne pripada, zdaj vedo, da jim pripada. Je pomemben člen zaključka spolnega odnosa. Splošno jim je zelo pomemben. Menijo, da so pri tem odvisne od moškega, kajti če se on potrudi je, če se ne, ga ni.

Tri ženske menijo, da orgazem ni pomemben in da nima tako velike vloge, kot je v družbi predstavljena. Ostale menijo, da je orgazem del spolnosti, je vrhunec, ni pa nujno, da je vedno prisoten.

Ne bi rekla, da je zdaj to ključni element, dejansko vrhunec, kar orgazem pomeni, ne bi rekla, da je nujno del spolnega odnosa ali spolnosti, ni nujno, da je orgazem prisoten. Samo to bi rekla. Ne zdi se mi, da bi moral biti spolni odnos podrejen orgazmu. Torej je pomemben, ni pa nujno, ni pa pogoj. (Arlena, 45)

Večina od preostalih meni, da je pomemben, če ga ni, je pa tudi dobro. Bistvo je, da takrat ko imaš željo po spolnosti, greš v spolnost, katere cilj ni orgazem. Ni najpomembnejši, ni pa brez neke vrednosti. Lepo je, če je, vendar so pomembne tudi druge stvari.

Lepo, da je, če ga pa ni, tudi ni panike. (Mojca, 26)

Izjavijo, da je pomemben, vendar se zaradi tega ne počutijo prikrajšane, ker jim ni edini motiv v spolnosti. Tudi če do orgazma ne pride, čutijo in to jim je glavno, da je spolni odnos iz ljubezni.

To pa ne bi rekla. Jaz sem si ga želela doseči in sem bila recimo, dokler nisva nekako prišla do njega, sem bila tako malo 'sfrustrirana'. Tako me je skrbelo, kdaj to bo. (Elizabeta, 38)

Povezava med spolnostjo in zdravjem

Večina žensk meni, da spolni odnosi pozitivno vplivajo na naše zdravje, in da je dobro, če ne gre za zavrtost ženske, in si spolnega odnosa želita oba; da je pozitiven harmoničen spolni odnos; da se potem boljše počutiš in si dobre volje; da je zelo pozitivno, če gre odnos preko čustvenih, duševnih odnosov in potem na telesni stik; da naj bi pozitivno vplivalo, ker pospeši krvni obtok, odpravlja glavobole; da se energetsko bolje počutiš, fizično si pa utrujen, in da imaš več energije. Eden od razlogov, zakaj je seks zdrav, je tudi dobra volja po seksu.

Ja, pa predvsem v revijah. Ja, seveda se boljše počutiš, imaš več energije. Pravzaprav ne, jaz bom tako rekla, tisti dan sem prekleto utrujena, ker nismo več tako kondicijsko pripravljeni. Ampak tako je pa ena pozitivna energija, ki ti ostane tudi nekaj časa. Absolutno se strinjam. (Lojzka, 40)

Zelo, zelo sproščujoče je. Takrat, vsaj jaz, odklopim, sploh ne razmišljam o nobeni zadevi. Zdi se mi, da so določena obdobja, trenutki, ko se res zrelaksiraš. Se pa

tudi celotno telo, ne samo psiha, vse komponente, bi se reklo. Fizično, psihično, vse. In zato se telo fizično zelo sprosti. (Lija, 40)

Mnenje je celo, da spolni odnos pomladi. Menijo, da je seks zdrav, če imaš urejen partnerski odnos, in če deluje pravilno. Tudi ne samo, da vpliva na zdravje, ampak da seks izboljša odnos med partnerjema; da vpliva na dobro voljo; da je to večja kvaliteta življenja; da vpliva na splošno počutje, na zdravje, na zadovoljstvo, na psiho, na celotno psiho-fizično stanje, da si boljše volje, da se boljše počutiš, da vpliva na splošno počutje, da je telo bolje prekrvavljeno in bolje dela in da pri spolnosti porabljaš kalorije.

Ja, jaz mislim, če imaš urejeno družinsko življenje oziroma življenje na sploh, partnerski odnos, si ti tudi drugačen, ker meni se zdi, da vidiš ljudi, ki doma niso zadovoljni in se jim to odraža tudi v službi. Mogoče narobe sklepam. (Petra, 55)

Na nek način drži, ker se ti telo sprosti. Tudi odnos med partnerjema je boljši, če je spolnost boljša. (Metka, 38)

Na splošno počutje, na zdravje, na zadovoljstvo, na psiho, na vse pravzaprav vpliva, če je v spolnost v redu. (Marjetka, 52)

Pomembno je, da najdeš pravi način spolnosti in te takrat osreči in deluje protistresno. Z razlago, da je nekaj naravnega, da pomaga pri glavobolu, da podaljšuje življenje, da si bolj sproščen in srečen, da se sprošča pri tem hormon sreče. Izpopolnjen spolni odnos je eden od najboljših občutkov. Trdijo, da je zdrav, ker je del normalnega ciklusa življenja; da je nekaj sproščujočega, da je čustvena in fizična izpolnitev, da boljše spim, da pomeni zadovoljitev v življenju. Razlagajo, da s tem živiš polno življenje, ker vpliva na tvojo psiho in telo, na psiho-fizične sposobnosti, da je spolnost odklop in relaksacija celotnega telesa, in da na splošno da največje zadovoljstvo v življenju. Ena ženska je dodala, da je spolnost uresničenje, ne ve pa, če si zato bolj zdrav.

Mogoče na teh zdravniških pregledih, ki smo jih imeli, sistematičnih, ko se je govorilo o tem bolj v smislu, da je to nekaj naravnega, nekaj, kar je v redu, da se počne, ko si v partnerski zvezi. Da bi pa prav tako za zdravje, ne vem, če se spomnim. Mogoče protistresno. Ja, meni se zdi tudi zelo pomembno za zvezo in tudi za počutje. Name, recimo, deluje tudi protistresno. (Lili, 23)

Ženske se ne spomnijo, da bi zdravniki kaj dosti govorili o tem. Večkrat so ženske o tem brale v raznih časopisih in revijah, kot so slišale od zdravnikov. Ena doda, da še ni slišala zdravnike govoriti o tem, razen tiste, ki so zato tudi plačani. Dodajo, da je med zdravniki ta tema tabu. Bega jih še posebej tabu oziroma to, da se ginekologi o tem ne pogovarjajo z njimi. In pri tem menijo, da bi bil to zelo pomemben del njihovega spolnega življenja, če bi se o tem lahko pogovorili z zdravniki.

3.3.1.6 Mnenje o lastnem spolnem življenju

Večina žensk meni, da z leti spolni odnos ni manj pomemben, menijo, da je enako pomemben. Nekaj oseb trdi, da je z leti celo bolj pomemben. Redke menijo, da je manj pomemben.

Mojca meni, da spolni odnos ni bolj pomemben, da jo najbolj moti to, da se povsod govori, koliko je treba imeti spolnih odnosov in da takoj, ko jih en teden nimaš, čutiš, kot da je nekaj narobe s tabo. Zorin prvim možem je bil dolgo bolan in je mislila, da nikoli več ne bo imela spolnih odnosov. V drugem partnerstvu zelo uživa in se ji zdi še celo lepše kot prvo.

Z vidika sodobnega družbenega konstrukta spolnosti se je pri ženskah pokazal falocentrizem in osredotočenost na vaginalni spolni odnos. Spolnost je odvisna od odnosa, ki ga imaš s partnerjem in od vsakega posameznega para. Da sicer z leti spolni odnos ni manj pomemben, je pa dostikrat manj časa zanj, in da je pomembno, če partner še zmore imeti spolne odnose, čeprav se same zavedajo, da z leti postane vedno bolj pomembna čustvena bližina s partnerjem.

Ne vem, če je kaj manj pomemben, ampak je manj potreben. (Tara, 45)

Ne vem. Pa, po moje je pomembno. Če človek zmore, saj to je nekaj lepega. (Maša, 36)

Ženske opozarjajo na pomembnost predstave o spolnem odnosu, ki je v medijih glavna tema, njim se ne zdi bistvena v spolnem odnosu. Ob tem se zavedajo pomembnosti kakovostnega, osebnega in prijateljskega odnosa s partnerjem. Moti jih oblika pogovora o spolnosti v medijih ter da mediji ustvarjajo samo pornografijo,

kar je ostalega, se navezuje na viagro in suho nožnico, skratka v medijih ne dobijo prave informacije o spolnosti, prav tako jim je moteče, da se v medijih navaja toliko tehničnih podrobnosti o spolnem aktu, zdi se jim absolutno pretiravanje. Za njih je ta medijski prikaz velikokrat prepovršen, ker za njih spolnost ni spolni akt, ampak je doživljanje partnerja, čustvovanje do partnerja, pogovarjanje z njim.

Ja, moram reči, da mi je tole precenjeno. Ampak, predvsem, da gre v ... prepovršno, ker zame spolnost ni spolni akt, ampak je doživljanje tebe, čustvovanje do tebe, pogovarjanje s teboj, se pravi, kako te voham, slišim, čutim, potem šele spolnost. Mislim, potem pa šele spolni odnos. Ker spolnost je vse to skupaj. In to se mi zdi precenjeno, da se o tem govori ... mislim, tukaj se pa govori o vseh podrobnostih, tehničnih podrobnostih, se mi pa zdi absolutno pretiravanje. Da pravzaprav so potem ljudje bolj obremenjeni s temi podatki. 'Aha, a če pa tako ni, ali sem potem napačen?' Ne. Svojo spolnost moraš ti sam raziskati, kako se tvoje telo odziva. To, kar od zunaj slišiš, ti je samo spodbuda, da raziskuješ. Drugače moraš pa sebe doživeti. In je prijateljstvo in ta odnos je pomembna stvar. (Ivanka, 41)

Spolnost je omenjena tudi za popestritev življenja in samo prijateljski odnos s partnerjem ni dovolj, oboje je enako pomembno ter razmerje med spolnim odnosom ter kakovostnim in prijateljskim odnosom. Pravijo, da pretiravanje v eno ali drugo smer ni dobro in je prav, da se piše o tem. Če imaš kakovosten in prijateljski odnos s partnerjem, ta tudi vodi v zadovoljiv spolni odnos in obratno. Sicer pisanja o spolnosti v medijih ni preveč, motijo jih samo napačne informacije. Pri tem poudarjajo, da bi se bilo pri mladostnikih treba o partnerskem odnosu in o spolnosti odkrito pogovoriti.

Medtem ko druge zatrjujejo, da če si dober prijatelj, lahko potem tudi v spolnosti vse teče tako, kot si želiš, ena izjavi, da gre najprej za fizično privlačnost in seks ter se iz tega nato razvije dober odnos.

Moram reči, da je potrebno vse. Nekaj zelo pomembnega je, bi jaz rekla, da si s partnerjem res zelo dober prijatelj. To je definitivno zelo pomembno, da si lahko zaupaš, da si en za drugega tam, ko se rabiš, mislim, ko se potrebuješ in na tak način imajo potem tudi spolni odnosi drugačno vlogo. Je pa res, da brez spolnih odnosov, brez fizične privlačnosti, to, pri meni vsaj, ne deluje. (Mija, 28)

Sklepajo tudi, da je z leti podobno, kot nisi več intenziven v športu, postaneš tudi manj intenziven v spolnosti in zaradi tega se začneš mogoče več pogovarjati. Poudarile so, da moški rabijo spolnost, ker sicer ne funkcionirajo tako, kot bi si ženske želele. Izjava je odraz patriarhalne kulture, ker predpostavlja, da mora ženska to potrebo zadovoljiti.

Mislim, da je vse pomembno, tudi spolni odnos. Ker v bistvu, če ni doma, pa gredo drugam iskat. (Ana Marija, 30)

Več žensk je poudarilo, da imajo z leti boljši nadzor nad spolnostjo zato, ker se manjša strah pred zanositvijo, kar je pri njih spet povezano z izkušnjami, informacijami, zrelostjo, zorenjem, te je manj strah, da bi zanosil, z leti si bolj upaš poslušati sebe, najdeš sebe, poslušaš sebe. Ko veš, kaj hočeš, lažje izbereš partnerja, s katerim zadovoljuješ svojo potrebo po spolnosti. Živiš spolno življenje tako, kot si sam želiš.

Le nekaj žensk pravi, da so se že od začetka zavedale, da morajo v spolnosti poslušati sebe. Izjavile so, da ko imaš zadovoljene vse svoje potrebe, lahko govoriš o zadovoljivi spolnosti in jo sploh lahko začneš nadzirati. Omenile so, da svojo spolnost nadzirajo in da je to povezano tudi s samozavestjo. Z leti, ko otroci odrastejo, ženske nimajo več toliko obveznosti, v bistvu njihova spolnost izhaja bolj iz želje po spolnosti in sposobnosti izraziti to željo. Tako postaneš z leti bolj samozavesten in imaš več predznanja. Miji se zdi, da je z leti sposobna bolj izraziti svojo željo. Da so v mladosti manj kontrolirale spolnost, to izhaja iz mnenja, da ko si mlad, ne razmišljaš toliko in se prepustiš preprostem toku, se ne zavedaš posledic spolnega odnosa, ne veš toliko o kontracepciji. Z leti postaneš racionalen in se ne prepuščaš več in vse bolj premisliš. Z leti lažje zahtevaš kondom, se bolj poznaš, bolj razumeš, bolj veš, kaj rabiš, začneš širše gledati na stvari, se s partnerjem natančno poznaš, oba točno vesta, kaj želita in se z leti dopolnjujeta in celo z leti so nekatere začele bolj verjeti v svojo spolnost in v zakonski odnos.

Ne vem. Se mi zdi, da sem jaz tudi odrasla in se spremenila. Ni mi več nerodno povedati, da se slabo počutim ali pa zase poskrbeti. Mislim, se ne obremenjujem s tem in mi ni nerodno povedati, če bova uporabljala kondom, da se odločiva skupaj. Zdaj mi ni več pomembno, da ga ne bom užalila s kakšno stvarjo. Se odkrito pogovarjava o tem. (Cvetka, 38)

Ženske so poskušale oceniti svoje spolno življenje. Četrtnina jih meni, da je zelo dobro, 31 jih je ocenilo kot zadovoljivo, da je nekaj srednjega, preostale so povedale, da bi si želele več. Ocenjevale so ga celo numerično od ena do pet ali od ena do deset. Skale so si izbrale same. Tiste, ki so ga ocenile kot nezadovoljivo, so ga zaradi zdravstvenih težav, vnetij, padca libida, ki ga pripisujejo tabletkam ter utrujenosti zaradi preveč obveznosti. Ena ga ni ocenila, ker je trenutno brez partnerja. Ena nosečnica je omenila, da zdaj ni nič od njenega spolnega življenja, ker pričakuje dojenčka, kjer so pa spet vidna tradicionalna prepričanja glede spolnosti v nosečnosti.

Trenutno pavza, ker pričakujemo dojenčka. Ampak, drugače v redu. Lepa, no.
(Elizabeta, 38)

Večina žensk meni, da bi bilo njihovo spolno življenje precej drugačno, če bi nanj gledali s sedanjimi izkušnjami, ker bi se lahko veliko bolj izrazile kot ženske; bi si več dovolile; bi še bolj razvijale odnos s svojim partnerjem. Zavedajo se pomanjkljive spolne vzgoje v šolah, ki bi bila ključna za boljšo spolnost in menijo, da bi spolna vzgoja morala biti del priprave na življenje. Spolna vzgoja bi bistveno poenostavila partnerske odnose, ker bi že v začetku imeli boljše izhodišče in drugačne osnove za spolno življenje.

O spolni vzgoji v petem razredu, četrtem razredu bi puncam morali povedati vse o tem, kaj se lahko vse zgodi, o zanositvi in kontracepciji, vsaj tako okvirno bi jih morali seznaniti. V petem, ko imajo pregled, bi jim morali razlagati že o čustvih, ker takrat jim hormoni že norijo, in v sedmem razredu bi morali ta čustva in spolne odnose razčleniti v teh zadevah. V srednji bi pa morali imeti, kaj vse je tukaj zraven, da bi imeli teme, pogovore. ... ampak spolne vzgoje bi moralo biti bistveno več, jaz mislim, da bi morala biti tudi en del priprave na življenje. Noben te ne uči o odnosih v partnerstvu in vzgoji otrok. (Lojzka, 40)

V preteklosti je bila večina v strahu pred spolnim odnosom zaradi neznanja, zato so bile pod vplivom partnerjev: prvič zaradi neznanja in drugič zaradi pomanjkanja samozavesti in izkušenj. Zaradi slabe oziroma neprimerne spolne vzgoje so imele slab občutek in slabo vest, ko so vstopale v spolnost. Ena pravi, da če bi imela več znanja o tem, bi verjetno imela manj spolnih partnerjev in bi prej našla sebe. Danes je znano, da primerna spolna vzgoja omogoči mladim, da začnejo kasneje

s spolnimi odnosi. Poudarjeno je bilo zavedanje moči svojega telesa, da se primerno uredijo, negujejo, oblečejo spolno privlačno perilo, in da se tega v mladosti niso zavedale. Če bi imele dovolj znanja, bi že takoj na začetku uporabljale kontracepcijo in bi zanosile takrat, ko bi želele, posledično bi imele lepše izkušnje s spolnostjo in bi si prihranile marsikakšno slabo izkušnjo in bile že takoj bolj samozavestne.

Ja, mogoče ... bi kakšnega odštela. Ne, ni bilo vredno, zato. (Nina, 21)

Sigurno bi bilo drugače. Zdaj res pazim na sebe, da se negujem, da ... se uredim, da sem mu všeč, kaj jaz vem. Mislim, vem, kaj ga vznemirja. Da si primerno spodnje perilo oblečem. Da se zdaj tudi jaz potrudim za njega, to, kar se pri možu nisem. To je vse tako bolj spontano, zdaj tudi jaz dajem pobudo. (Zora, 62)

Dvajset žensk meni, da njihova spolnost ne bi bila nič drugačna, ker je učenje spolnosti pot, ki jo moraš prehoditi, da dosežeš to, kar si, čeprav se hkrati zavedajo, da bi bilo mogoče le lažje, če bi o tem imele več informacij, medtem ko druge vztrajajo, da te življenje oblikuje ter da o tem kasneje nima smisla razpravljati.

Tiste, ki se o tem niso opredelile, menijo, da o tem niti nočejo vedeti, ker je boljše, da se življenju in stvarem prepustiš, in da je to obdobje takšno, da ga moraš preprosto preživeti. Pri tem je ena uporabila izraz, da je naravno, da se spolnost razvija tako, kot se.

Nov vidik, ki je bil izražen v tem zadnjem delu je, kako nam, poleg medijev, tudi znanost vsiljujejo način, kako je treba imeti spolne odnose in kako doživljati svojo spolnost.

3.3.2 Analiza intervjujev ginekologov

V prvem sklopu sem ginekologe spraševala na splošno o kontracepciji, in prekinjenega spolnega odnosa nisem posebej omenjala. Prekinjenega spolnega odnosa so se ginekologi res spomnili zelo sporadično, ko smo se pogovarjali o

metodah kontracepcije. Iz česar je bilo že v začetku vidno, da ga sami ne zaznavajo kot eno od metod oziroma oblik kontracepcije.

3.3.2.1 Ginekologija kot poklic

Od 27 vprašanih ginekologov je bila ginekologija prva izbira samo 12 ginekologom in ginekologinjam. Za eno druga, medtem ko se jih je 13 odločilo naključno in ena zaradi bližine delovnega mesta domu. Pri njej je bil v ospredje postavljen primarni interes preživeti več časa s svojo družino pred profesionalno kariero.

Ginekologijo so izbrali zato, ker spada med operativne stroke, ker to pomeni delo v operacijski sobi in operiranje pacientov; zaradi pomembnosti povezanosti ambulantnega in kliničnega dela med hospitalizacijo v bolnišnici in povezave med zdravljenjem težav v ambulantni in kasnejšo hospitalizacijo v bolnišnici; zaradi povezave med primarnim in sekundarnim nivojem, isti ginekolog dela na obeh nivojih, če dela v bolnišnici; zaradi možnosti dežuranja in nedežuranja in ena ginekologinja jo je izbrala zaradi obravnave z vidika 'javnega zdravja' (angl. *public health*), ki je prisoten pri ginekologiji.

Ambulantno delo je predstavljalo profesionalni izziv 19 ginekologom. Povedali so, da je ambulantno delo znotraj ginekologije del interesa, ni pa izziv. Ena ginekologinja je ambulantno delo izključno izbrala zaradi manjše urne obremenjenosti v primerjavi z delom v bolnišnici, medtem ko drugim pomeni ambulantno delo izziv za pridobivanje znanja in dragocenih izkušenj in zaradi storilnostne narave ginekologov. Sta pa dve od 19 intervjuvanih ginekologinj v ospredje postavili družino pred kariero.

Ambulantno delo znotraj ginekologije je za nekatere ginekologe smiselno samo v sklopu drugega dela, ki prinaša neko materialno tehnično vrednost, če na primer najdeš patološko spremembo, ki jo potem zdraviš v operacijski ali kakorkoli drugače.

3.3.2.2 Spreminjajoče se doktrine

V naslednjih poglavjih so me zanimale informacije, ki so jih ginekologi pridobivali skozi izobraževanje in specializacijo, ter kako je to vplivalo na oblikovanje lastne ideologije o kontracepciji.

Kontracepcija v izobraževanju

V času študija je prevladovalo na fakulteti in tudi v družbi zelo pozitivno mnenje o kontracepciji. V času izobraževanja na medicinski fakulteti so predavatelji govorili o kontracepciji kot o sredstvu za preprečevanje nosečnosti. Večina se spomni, katere metode so jim predstavljali in kako so jih zagovarjali.

Kot uzakonjena pravica do proste izbire o rojstvu, svobodne in proste izbire o rojstvu otroka. Tako. Kot nekaj zelo pozitivnega, kot potreba po širjenju znanja, med ženskami, ljudmi. Ginekologi, v ambulantni splošni, kot promotorji tega znanja. Kot svobodna izbira. Kot pravica ženske. (ginekologinja št. 27, 29)

Večina ginekologov je pri opisovanju predstavitve kontracepcije v času izobraževanja omenila in predstavila samo medicinski vidik, medicinski pogled na kontracepcijo, medtem ko je samo ena ginekologinja omenila, da se je takrat govorilo o pozitivnih družbenih posledicah kontracepcije.

Ne eno ne drugo, ampak v zvezi z načrtovanjem družine, in pozitivni zdravstveni vplivi, torej, zmanjševanje umrljivosti oziroma smrtnosti žensk zaradi nosečnosti, neželene nosečnosti. Tako da v tem smislu. In je tudi potem, ko je bil leta 1977 ta zakon o svobodni izbiri ... tako da v tistem času se je v glavnem govorilo, koliko to ženski pomaga, da se sama odloča, kdaj bo imela otroke, kdaj jih ne bo imela, da je bolj zdrava, da je neodvisna, da je ne izsiljujejo in tako naprej. In jaz sem to poslušala že od rojstva praktično. (ginekologinja št. 16, 32)

Samo ena ginekologinja se je spomnila, da so rekli, da je kontracepcija pomembna za seksualnost ženske, da je ženska lahko bolj sproščena in da ni v strahu pred neželjeno nosečnostjo.

Med aktualnimi metodami so jim bile našteje barierne mehanske metode, hormonska kontracepcija, maternični vložki. Vse so bile povezane s časovno komponento. Ko še ni bilo sodobnih metod kontracepcije, so se propagirale

naravne metode in prekinjen spolni odnos. Ko se je neka metoda kasneje pojavila na tržišču, je postala najbolj popularna in se je propagirala. En ginekolog se je med naštevanjem metod spomnil tudi na moško sterilizacijo. Na propagiranje naravnih metod so se spomnile tri osebe, medtem ko so za prekinjen spolni odnos štiri osebe povedale, da so zanj slišale na predavanjih na fakulteti. Omenjen je bil, ker druge kontracepcije ni bilo, medtem ko je ga ena oseba omenila kot ne najbolj varno metodo. V času izobraževanja so jim bile predstavljene večinoma varne metode kontracepcije. Prekinjen spolni odnos in naravne metode so bile omenjene kot ne dovolj varne, zato o njih niso govorili.

Kot posebej negativno, splav. Drugače med metodami tabletko, še posebno pozitivno. Pa 'špirala', če gremo po vrsti. Diafragma takrat še. Prekinjen odnos ne, ker je bil prenizek Pearlov indeks. (ginekologinja št. 27, 29)

Ena četrtnina ginekologov ni imela občutka, da so jim kontracepcijo predstavljali kot negativno ali kot pozitivno. Ena tretjina se predstavitve kontracepcije na fakulteti niti ne spomni. Je bilo pa jasno iz vseh odgovorov, da večina predavateljev prekinjenega spolnega odnosa ni omenjala med metodami kontracepcije. Ena oseba je omenila, da so ga na fakulteti opredelili kot negativno metodo.

O seksualnosti se v povezavi s kontracepcijo na fakulteti ni govorilo kaj dosti, dve osebi se spomnita omembe zmanjšane libida pri hormonski kontracepciji.

Samo pri psihologiji so predavali o seksualnosti. (ginekologinja št. 21, 14)

Specialisti ginekologije – mentorji so med specializacijo kontracepcijo zagovarjali glede na strokovnost in zanesljivost ter kot preventivo splavu in da uporabiš kontracepcijo tudi kot medicinsko indikacijo z upoštevanjem želje ženske in s tem žensko odrešiš bolečih ovulacij, menstruacij. Večina se je strinjala, da je bil tudi v času specializacije prisoten pozitiven odnos do kontracepcije, so se pa mnenja ginekologov, mentorjev, o posamezni vrsti kontracepcije malenkost razlikovala, glede na njihove izkušnje in področje dela. Nekateri teh nasprotij niso opazili. Tisti, ki so jih omenjali, so opazili nasprotna in različna mnenja. Vsa so bila v okviru medicinskega vidika bolj varne ali manj varne metode in v smislu manj ali bolj škodljivih učinkov. Pri tem je bil večinoma izpostavljen maternični vložek, ki je bil v ambulantah zelo zaželen zaradi enostavne uporabe, ker ga vstaviš in pozabiš

nanj. Nasprotniki materničnega vložka so bili ginekologi, ki so delali na oddelkih, kamor so se zatekale ženske z vnetji organov v mali medenici zaradi prisotnosti materničnega vložka in so imele kasneje težave s ponovno zanositvijo zaradi predhodnega vnetja.

Nekateri so povezali odnos mentorja do kontracepcije z njegovo starostjo. Nad novejšimi metodami so se navduševali mlajši, nad starejšimi starejši. V času specializacije nekaterih so se v javnosti pojavljale tudi medicinske polemike glede povezovanja kontracepcije z rakom materničnega vratu. Ugotavljalo se je, da hormonska kontracepcija povečuje pojavnost raka na materničnem vratu.

Metode, ki so jih ginekologi opisovali kot aktualne v nekem časovnem obdobju, so navezovala na časovnemu obdobju izobraževanja in delovanja posameznega ginekologa. Polemike, ki se jih ginekologi spominjajo v zvezi s kontracepcijo v času specializacije so se nanašale na takrat aktualno obliko kontracepcije.

Z vsakim odkritjem nove metode so se oblikovala nova pravila in postavile nove doktrine o tem, za katere ženske je nova metoda primerna in za katere ne. Z razmahom laparoskopije se je tako začela propagirati laparoskopska sterilizacija. Pred tem je bila najbolj aktualna metoda maternični vložek, dokler niso spoznali stranskega učinka nevarnosti vnetja v mali medenici. Eden od ginekologov je omenil, da se je takrat že začelo govoriti o naravnih metodah kontracepcije znotraj takratnega obsega kontracepcije, ki so ga imeli.

Ena ginekologinja se je spomnila, da je bil omenjen prekinjen spolni odnos v okviru specializacije. Zanj naj bi takrat veljalo, da naj bi se uporabljal v zvezi s osebnim življenjskim prepričanjem žensk, da v primeru zanositve otroka obdržijo ali pa metodo uporabijo samo skupaj s spermicidi in varnimi dnevi.

Aktualnost posameznih metod v času specializacije se je utemeljevala na naslednji način: kot strokovna, učinkovita, zanesljiva ter za preprečevanje nezaželenih splavov. Sledil je odgovor, da je to kontracepcija z najmanj stranskimi učinki in čim več pozitivnimi ali celo terapevtskimi učinki. Pri oralni hormonski kontracepciji so vidni v tem, da je udobna, da so krvavitve manjše, da je manj bolečin, manj bolečih menstruacij, manj bolečih spolnih odnosov zaradi endometrioze. Pri materničnem vložku mireni pa celo popoln izostanek

menstruacije. Posledično temu seveda boljša kvaliteta spolnega in vsakdanjega življenja.

Številni so poudarjali, da je pri kontracepciji pomembno, da je po želji ženske in da so ženske navdušene nad njo.

Ideologija in kontracepcija

Tretjina ginekologov se je prvič srečala s kontracepcijo v osnovni šoli, tretjina v srednji in naslednja tretjina na fakulteti. Ena oseba se je srečala s kontracepcijo že v otroštvu, ker je bil njen oče ginekolog in je od njega izvedela za kontracepcijo, drugo ginekologinjo je zanimala šele takrat, ko se je odločala za prvi spolni odnos. Ostali so za kontracepcijo večinoma izvedeli od vrstnikov in prijateljev ter spolne vzgoje v osnovni in srednji šoli, starejši ginekologi pa predvsem na predavanjih na fakulteti.

V gimnaziji, spomnim se, kako smo se zgražali, da ima starejša sestra kontracepcijske tablete pod posteljo. (ginekologinja št. 20, 15)

Prvi stik s kontracepcijo je bil zelo različen. Od pridobljenih informacij iz knjig, revij ali v šoli je bil prvi stik s kontracepcijo za enega od ginekologov najden kondom na plaži, medtem ko za drugo ginekologinjo hormonske motnje v puberteti. Ker je krvavela, je dobila kontracepcijske tablete za ustavljanje krvavitve. Ker jih ni hotela jemati, so ji pri naslednjem ginekološkem pregledu razložili, da če jih ne bo jemala, nikoli ne bo mogla imeti otrok.

Pri 15 letih, ko sem močno shujšala, izgubila mesečno perilo in mi je ginekolog predpisal stediril D, tako da bom zakrvela. In seveda sem šla brat in sem videla, da sem dobila. (ginekologinja št. 25, 20)

Za nekatere ginekologe je imel pomembno vlogo za seznanjanje s kontracepcijo Inštitut za načrtovanje družine v 60. letih prejšnjega stoletja. Na Inštitut za načrtovanje družine se je po kontracepcijo po nasvetu mame zatekla tudi ena od ginekologinj. Iz intervjujev sem izvedela, da so stavbo, v kateri je domoval inštitut v tistem obdobju, imenovali celo kar 'kontracepcija'.

Nekateri ginekologi se spomnijo, da so bili v zadregi pri prvem stiku s spolno vzgojo. Ginekologi se spominjajo, da je v času njihovega izobraževanja na medicinski fakulteti prevladovalo zelo pozitivno mnenje o kontracepciji. Predstavljena jim je bila kot pozitivna, sprejemljiva, svetovana in zelo priporočena. Dve ginekologinji sta že takrat občutili predstavitev kontracepcije kot pozitiven pristop do vseh oblik kontracepcije v smislu načrtovanja družine, kot uzakonjena pravica za ženske o svobodni in prosti izbiri o rojstvu otroka. Kot pozitivno so ginekologi čutili tudi odnos družbe do kontracepcije in pogled družbe na kontracepcijo. Menijo, da se je v času študija na medicinski fakulteti veliko govorilo tudi o stranskih učinkih kontracepcije. Mnenje ene ginekologinje je, da se je preveč govorilo samo o pozitivnih straneh kontracepcije, da je bilo pa premalo poudarka na slabih stranskih učinkih. Imela je občutek, da je bila v tistem času kontracepcija 'preforsirana'.

Imela sem občutek, da se preveč, mogoče preveč poudarja samo pozitivne strani kontracepcije. Tako. Vse idealno, vse naj, naj. Da smo v bistvu premalo izvedeli tudi za stranske učinke in za tisto, na kar moraš biti pri predpisovanju zelo pozoren, da je bila deloma 'forsirana'. (ginekologinja št. 24, 18)

Nekateri se svojih občutkov in mnenj o kontracepciji v času študija ne spominjajo in jih niso navedli. Eden od ginekologov pa ni opazil negativnih moralnih predsodkov glede kontracepcije.

Da bi kontracepcija imela kakšen negativen etičen prizvok v smislu razmišljanja o etičnosti kontracepcije iz moralnih razlogov, to se pravi, da bi to spodbujalo nemoralno vedenje, in tako dalje, in tako dalje, kar se je dostikrat po časopisih našlo ... jaz sem bral sto let stare časopise, tako da, v načelu, kontracepcija, nisem srečal nikogar, ki bi kontracepcijo obravnaval kot kategorijo, ki vzpodbuja t.i. amoralno vedenje oziroma razuzdano vedenje. O tem ni dejansko noben razmišljal. (ginekolog št. 4, 29)

Nekateri o problemu kontracepcije niso razmišljali zaradi svojih osebnih zgodb. Dve ginekologinji sta povedali, da sta bili osebno zelo proti hormonski kontracepciji. Ena je sprejemala samo kondome, druga naravne metode. Tako dolgo, dokler ni druga s prekinjenim spolnim odnosom zanosila. Hkrati se je družila samo s posamezniki, ki so uporabljali naravne metode in bili nad njimi

navdušeni. Takrat v njunem obdobju, so v družbi naravne metode prevladovala zaradi verskega prepričanja. Zaveda se, da so v družbi takrat veliko propagirali zanesljivejše metode, in sicer hormonsko kontracepcijo. Mnenja o kontracepciji, ki je prevladovalo na medicinski fakulteti v času njenega študija in v družbi, se ne spominja še ena ginekologinja, ker jo je hitro doletela nenačrtovana nosečnost. Prav tako je zanosila s prekinjenim spolnim odnosom. Ena ginekologinja je izjavila, da je kontracepcija preprosto ni zanimala, ker je že ob začetku spolne aktivnosti želela zanositi.

Pravzaprav me kontracepcija, takrat ko sem jaz študirala, ni kaj veliko zanimala oziroma se nisem s tem ukvarjala, ker sem jaz takrat rojevala. Se je pa kontracepcija veliko propagirala, kar sem sama kot pacientka začutila. Naše mame so bile prepričane, da je to absolutno škodljivo, ker boš sigurno dobila raka dojke. (ginekologinja št. 21, 14)

Druga, ki se je zavedala pomembnosti kontracepcije, je imela veliko prijateljev iz zelo vernih krščanskih družin, ki so prisegali le na naravne metode.

Sem pa jaz imela v letniku, ampak nekako po naključju veliko prijateljic iz krščanskih krogov. Tam pač so bili drugi pogledi, čisto drugo v slabšalnem smislu. Bolj naravne metode. (ginekologinja št. 19, 18)

Ravno tako je ena menila, da je bila na fakulteti kontracepcija predstavljena kot nekaj preveč vsakdanjega.

Med intervjuvanjem in obdelavo rezultatov sem opazila razliko v predstavljanju in sprejemanju kontracepcije skozi različna časovna obdobja. To razliko sem pridobila z intervjuvanjem različno starih ginekologinj in ginekologov, ki so se izobraževali na medicinski fakulteti v različnih časovnih obdobjih. Pojavljali so se bolj ali manj isti odgovori v istem časovnem obdobju. Pri tem se je pokazalo, da se v obdobju po drugi svetovni vojni ginekologi in celotna družba niso kaj dosti ukvarjali s kontracepcijo, kajti družba je bila preobremenjena s pomanjkanjem osnovnih dobrin, kot mi je zaupal starejši ginekolog. So pa v tistem času na fakulteti omenjali kot obliko kontracepcije samo kondom in prekinjen spolni odnos. Kajti šele kasneje, šele v času njegove specializacije, so se pojavile prve kontracepcijske tabletki.

Kaj slabega ne. To je bilo čisto v redu. Razen kondoma je bil samo prekinjen spolni odnos, hormonov še ni bilo. V družbi ni bilo govora o tem, je bila še stvar zelo zasebna, ker je bilo to še obdobje pomanjkanja materialnih dobrin. (ginekolog št. 8, 45)

Pred prihodom hormonske kontracepcije v 60. letih prejšnjega stoletja je bila družba in ginekologi obremenjena s številnimi splavi. Ko je prišla kontracepcija, so jo nekateri ginekologi sprejeli pozitivno, večina pa negativno. S prihodom kontracepcije se je pokazal skepticizem do kontracepcije in tudi ortodoksnost ginekologov, ki so takrat služili s splavi.

Ja, jaz mislim, da je bila to dvoličnost. Njim je bilo veliko bolj prav, da je bil abortus. Ker so z abortusom vsi skupaj tudi na črno zaslužili. Pravzaprav je takrat na kliniki veljalo, da tako ko sem bil še v dežurstvu, je kakšen, ki je bil tako pošten, rekel: 'Veš kaj , ..., ne biti naiven. Vsi delamo abortuse na črno. Posebno pa tisti, ki bo rekel, da jih nikoli ni naredil.' Čisto drugače so razmišljali. Kontracepcija je bila za njih moteča. (ginekolog št. 18, 41)

V kasnejšem obdobju se bolj ali manj vsi ginekologi spominjajo pozitivnega družbenega pogleda na kontracepcijo. Eden je povedal, da je bil to vpliv vsiljenega socialističnega svetovnega nazora, da je splav nekaj najslabšega.

Ker to je bil vpliv tega, kako bi rekel, socialističnega svetovnega nazora, ki so nam vsiljevali, da je splav nekaj najslabšega, nekaj zelo slabega. (ginekolog št. 15, 29)

Drugi ginekolog je povzel, da ljudje v družbi še niso bili tako odgovorni in osveščeni kot danes. Ginekologinja je mnenje o kontracepciji na fakulteti opredelila kot en zelo intenziven pristop do vseh oblik kontracepcij v smislu načrtovanja družine in je zaključila, da je bil v družbi manj intenziven poudarek na oblikah kontracepcije, ampak bolj poudarek na svobodnem odločanju o rojstvu otrok.

Po pogovoru z ginekologom št. 26 izvem o odnosu družbe do kontracepcije, da je bil hud pritisk zastopnikov cerkve proti kontracepciji v 70. ali 80. letih prejšnjega stoletja, kljub temu da v javnosti izražanje verskega prepričanja ni bilo dovoljeno.

Kot pozitivno, zlasti v naših strokovnih krogih. Imeli smo pa že takrat probleme s cerkvijo in tako dalje. Se spomnim v časopisu *Tovariš* enkrat v začetku 70. ali 68.

leta smo imeli veliko razpravo zagovorniki kontracepcije in zastopniki, ki so bili proti kontracepciji. (ginekolog št. 26, 52)

Mnenje študentov do kontracepcije je bilo skeptično zaradi učiteljev ginekologije, kot pravi eden od ginekologov:

Tisti ginekologi, klinični, so bili pravzaprav zelo nasprotujoči in poniževalni do kontracepcije. Zato je profesor Novak določil več zdravnikov, da bi se s tem ukvarjali. Pa dokler ni prišla Lidija Andolšek, to ni steklo. Ampak to vem, da so potem rekli, tudi prof. Novak je rekel: 'Zdaj, ko je Andolškova to prevzela, je pa v redu'. (ginekolog št. 18, 41)

O kontracepciji jim je zelo shematično predaval prof. Novak, ki je bil velik zagovornik kontracepcije in so se ga zaradi njegove avtoritete vsi bali po izjavi istega ginekologa.

Prof. Lavrič, ki je bil babiški profesor in nam je predaval ginekologijo, je pravzaprav bil tiho proti. Ni upal biti odprto proti, ker so se vseeno vsi bali in spoštovali prof. Novaka. In za tem je politično stala Vida Tomšič, to je bilo zelo pomembno in komunistično oziroma socialistično gibanje žensk in zato se tega ni upal povedati na glas. Je pa recimo vedno rekel, da so Grafenberga vrgli iz nemškega ginekološkega društva zato, ker je predlagal maternični vložek kot kontracepcijo. To približno kaže na njegov odnos do kontracepcije. (ginekolog št. 18, 41)

Večina ginekologov se strinja s tem, da so osebna prepričanja profesorjev, ki so predavali, vplivala na to, kako so predavali o kontracepciji. To utemeljujejo s tem, da tisti, ki so imeli negativen odnos do kontracepcije, so bolj poudarjali negativne lastnosti kontracepcije. Tisti, ki so imeli pozitivnega, pozitivne. Če si za nekaj zagret, potem to bolj od srca podaš naprej. Občutki in izjave ginekologov so bili, da si mlajši včasih niso upali povedati svojega mnenja, opazili so občutek zadržanosti pri profesorjih, ko so podajali snov. Med intervjuvanjem so bili nekateri zadržani do tega vprašanja z izjavami, da ne vedo; da niso poznali osebno profesorjev; da konkretnije ne morejo reči, za katerega profesorja; da pa so prav gotovo vplivala osebna prepričanja profesorjev na način podajanja snovi. Redki menijo, da osebna prepričanja niso vplivala na podajanje snovi o kontracepciji. Sledilo je nekaj odgovorov, da so bili večinoma vsi profesorji za kontracepcijo zaradi političnega prepričanja, ki je takrat vladalo v družbi, kajti uporaba

kontracepcije je bila del v tistem času socialistične usmeritve družbe in kar se je takrat smatralo za napredno. Eden je izjavil, da so bili tisti, ki so takrat predavali, 'averski'.

Tisti, ki so predavali so bili apolitični, averski. (ginekologinja št. 27, 29)

Skoraj vsi ginekologi so se strinjali, da versko in politično prepričanje vpliva na mnenje o kontracepciji. Sedem ginekologov se je spomnilo kolegice ginekologinje redovnice, ki ne odobrava nobene metode kontracepcije in je tudi ne predpisuje ter ne pošilja žensk na splave in sterilizacije. Mnenja so, da versko prepričanje vpliva, vendar so hkrati poudarjali, da to ne velja za vse, ki hodijo v cerkev in da so prepričanja ljudi, ki hodijo v cerkev različna.

Pri tem je bilo izpostavljeno aktualno vprašanje ugovora vesti in razprava o tej tematiki. Eno mnenje je bilo, da to ne bi smelo vplivati, vendar vpliva in dobro, da so to v naši državi bolj posamezni primeri. Hkrati je bilo omenjeno, da vpliv verskega prepričanja na kontracepcijo pomeni, da imajo tisti, ki verujejo, svoje stališče o uničenju življenja, in da se sigurno ne bodo odločali in predpisovali metode kontracepcije, pri katerih lahko nastane zarodek.

Nekateri so bili očitno mnenja, da je spolnost samo način prokreacije in ne česarkoli drugega. Zato so jo zapostavljali oziroma so ji pripisovali škodljive posledice, ki jih pravzaprav nima. Kot recimo, zdaj ne vem, ali je to bilo zaradi njihovega prepričanja, da bo to res škodovalo ali zato, da bi pacientke odvrnili od kontracepcije. (ginekolog št. 17, 24)

Da politično prepričanje vpliva na mnenje ginekologov o kontracepciji, se je strinjalo 7 ginekologov in 4 so trdili, da manj kot versko. S tem, da sta 2 med pogovorom spremenila mnenje, ko sta ste spomnila ugovora vesti in da pred petnajstimi leti oseba z ugovorom vesti ne bi dobila službe kot ginekolog v bolnišnici, danes jo. Trije so zatrjevali, da vplivajo bolj osebna prepričanja kot politična, in da za politično ne bi mogli trditi. 9 se jih je takoj opredelilo, da na kontracepcijo ne vpliva. Vpliv politike so pritrdili tudi s tem, da je bila v prejšnjem, socialističnem sistemu, kontracepcija nekaj zaželenega in potrebnega in da politično prepričanje vpliva, kar pomeni, da nataliteta mora biti ohranjena zaradi preživetja naroda, potrebe po množitvi naroda. Omenjeno je bilo vključevanje politike, vmešavanje politike v delo ginekologa danes.

Jaz sem občutil vmešavanje politike v delo ginekologov predvsem, ko je bil znameniti referendum, z velikim R. Tisti referendum je bil, po moje, okrog napačnih vprašanj, pa tudi izid se mi je zdel nelogičen. (ginekolog št. 4, 29)

Z referendumom o reprodukciji se je zelo jasno pokazal politični vpliv na reprodukcijo. Kot vpliv politike so bile omenjene še zdravstvene reforme, zdravstvena zakonodaja, verni ginekologi v krščanski stranki. Hkrati pa je bilo dodano, da je obstaja osebni interes ženske nad verskim in političnim prepričanjem.

Glede tega so Slovenke praktične. Jih ni prepričalo ne versko, ne politično prepričanje, ampak praktično življenje ... Ne versko, ne politično prepričanje ginekologa jih ne prepriča, če želijo uporabljati kontracepcijo. (ginekolog št. 8, 45)

Lastna ideologija

Iz raziskovanja lastnih ideologij ginekologinj sem ugotovila, da sta bili dve ginekologinji v preteklosti striktno proti hormonski kontracepciji. Ena je sprejemala samo naravne metode, druga kondome. Tudi družili sta se s posamezniki, ki so uporabljali samo naravne metode in bili nad njimi navdušeni, dokler ni ena zanosila s prekinjenim odnosom in tako kot njena kolegica s podobno zgodbo spremenila mnenje o prekinjenem spolnem odnosu. Medtem ko obstaja ginekologinja, ki je zavzela pozitivni odnos do sodobne kontracepcije, kljub številnim prijateljicam, ki so se gibale v krščanskih krogih in nasprotovale njenemu mnenju.

Štirinajst ginekologov mi je pritrdilo, da se jim je s časom spreminjal odnos do kontracepcije, vendar ne bistveno in da je bil pozitiven od samega začetka.

Sprememba te miselnosti, da ima moški pravico odločati o ženi, to je bila pa velika, velika sprememba, da se je to uveljavilo, da v zakonu lahko ona sama odloča. Ta pravica, to je bilo za ženske nekaj čudovitega. In da ona odloča, da ni treba možu povedati za splav, da ni treba povedati za kontracepcijo, to je bilo huda stvar. (ginekolog št. 8, 45)

Pri dveh ginekologinjah se je njun odnos do kontracepcije poslabšal. To sta potrdili s povratnimi informacijami, ki sta jih dobili od pacientk.

Ja zdaj, tako sem dobila veliko povratnih informacij od pacientk in sem se še od njih več naučila. (ginekologinja št. 5, 15)

Ginekologinjo so zmotile metode, ki ne preprečujejo stoodstotno ovulacijo in oploditev, ampak ugnezditvev oplojenega jajčeca, kar se ji je z leti začelo zdeti moralno sporno in je zato prenehala vstavljati maternične vložke. Ker imajo ženske pravico do materničnega vložka, takšne ženske pošilja h drugim ginekologom.

Tako da sem si nekako ustvarila eno mnenje, da hormonska kontracepcija v glavnem prepreči ovulacijo. Saj ne sto procentno, to vem, da ne. In da, tukaj je zelo majhna možnost, da bi prihajalo do oploditve. Zame osebno se življenje začne z združitvijo. Ko se življenje začne, od tam naprej naj ne bi več vplivali. (ginekologinja št. 24, 18)

Sedem ginekologov je z leti čedalje bolj sprejemalo kontracepcijo in razvilo vedno bolj pozitiven odnos do nje na podlagi svojih izkušenj in izkušenj njihovih pacientk.

Sigurno se je spreminjal. Sigurno sem tudi jaz postala bolj odprta za kontracepcijo. Tudi jaz že sama od sebe večjemu številu pacientk ponudim kontracepcijo, kot sem jim kadarkoli do zdaj. Še vedno mi je težko, če ženska zanosi, da mogoče ... da sem ji mogoče premalo ponudila. (ginekologinja št. 6, 14)

Saj pravim, ko sem bila jaz na faksu, se mi je zdela edina ... če že moram kaj uporabljati, da so to bolj barierne. Oziroma potem, z leti, ko sem tudi več vedela o teh drugih metodah, se mi pa klasična kontracepcija ni zdela več tako ... (ginekologinja št. 7, 12)

Na začetku naravne metode zaradi strahu pred stranskimi učinki, ki ji jih je vcepila mama, sedaj pa sprejemam vse, tudi hormonsko kontracepcijo. (ginekologinja št. 9, 11)

Ja iz tistega, ko sem bila totalno proti, sem potem s težavami, ki sem jih sama imela, z močnimi in prepogostimi menstruacijami, sem seveda potem sama poskusila s kontracepcijo in sem se malo bolj navdušila. Definitivno se je to

spremenilo, sploh odkar sem bila na ginekologiji. Tam sem začela sploh uporabljati kontracepcijo. (ginekologinja št. 11, 16)

Tri osebe so zatrdile, da se je njihov odnos do kontracepcije spreminjal izključno zaradi novosti, novih znanj o kontracepciji in novih metodah kontracepcije, medtem ko je ena oseba izjavila, da v kontracepcijo dvomi, ker ta stvar ni nujno potrebna za zdravje ljudi, ker gre v bistvu pri kontracepciji samo za spremembo kvalitete življenje, in po njeno ne vpliva na zdravje. Ta ginekologinja št. 21 je ponotranjila in se dejansko zavzema za koncept naravnega.

Veš kako, jaz v vso kontracepcijo majčken dvomim. Zakaj? Iz enega preprostega razloga, ker to ni stvar, ki bi bila neobhodno potrebna za zdravje ljudi. To nam v bistvu omogoča kvalitetnejše življenje, ne pa zdravja. Predvsem omogoča kvalitetnejše, bolj sproščeno življenje, zlasti seksualno življenje in ni nuja. Ima pa vsak vnos kakršnegakoli tujka ali pa zdravila tudi določene stranske učinke. (ginekologinja št. 21, 14)

Pri tem je druga ginekologinja poudarila, da včasih žensko malo prisili, da nekaj od kontracepcije vzame, četudi ženske večkrat rečejo, da bo mož pazil, čeprav večina ginekologov upošteva sprejemljivost kontracepcijske metode in sprejemljiva metoda kontracepcije je za žensko tista, ki si jo sama izbere. Za osem ginekologov se zdijo najbolj sprejemljive tiste metode, ki jih predlaga stroka, doktrina in v skladu s tem jo predlagajo ženskam.

Ne, gospa. Vidva s partnerjem se morata pogovoriti. Ugotoviti, kateri način kontracepcije bi bil za vaju najprimernejši. Moje pa je, da glede na vaše zdravstveno stanje presodim ali je to za vas primerno ali bi vam pa to rajši odsvetovala. (ginekologinja št. 21, 14)

Vse se mi zdijo sprejemljive, odvisno od ženske, starosti, kontraindikacij, bolezni, načrtov, kdaj bo spet imela otroke. Tako da za vsako moraš izbrati ta pravo. (ginekologinja št. 16, 32)

Aha, samo zdaj to na splošno je to zelo težko povedati, ker mislim, da je kontracepcijska metoda vedno individualna zadeva. Tako da, je treba vedno pogledati tudi versko in politično prepričanje uporabnice in para, kaj mislita, kakšno imata željo po potomstvu. Tako da zdaj to težko rečem, kaj bi bilo splošno

uporabno. Jaz mislim, da bi moral biti najbolj splošno uporabljan kondom. (ginekologinja št. 5, 15)

Lahko zbiraš, saj veš. Malo bolj odprte roke imaš in najdeš tako, kot pač ženski odgovarja. (ginekologinja št. 6, 14)

Metode, ki so sprejemljive za žensko, so tudi zame ... Katera metoda je bolj sprejemljiva je odvisno od ženske. Sterilizacija mi je manj, iz osebnega prepričanja, ker je tudi jaz ne bi imela ali je ne sprejemam. (ginekologinja št. 20, 15)

Se pa iz odgovorov vidi, da na svetovanje glede kontracepcije vpliva lastno prepričanje.

Štiri ginekologinje zagovarjajo naravne metode. Dve zato, ker so 'naravne', ena pa iz verskega prepričanja.

Kljub temu, da sem ginekolog, pa da vem, da ... katere metode so bolj zanesljive kot druge, še vedno se nekje bolj k naravnim zatekam. (ginekologinja št. 7, 12)

O kontracepcijski metodi, ki sploh ni primerna za ženske in se je nikoli ne predpiše, dvanajst ginekologov meni, da je kontracepcija individualna stvar in da nobena kontracepcija ni takšna, ki ne bi nekomu ustrezala in da je ne bi nikoli predpisal.

V glavnem ginekologi ne svetujejo tehnično nepraktične zadeve kot na primer diafragma, kar utemeljujejo s tem, da je ženske niso navajene, ima zapleten postopek vstavitve, treba si jo je vstaviti precej pred spolnim odnosom in odstraniti po več urah po spolnem odnosu. Navajajo tudi ženski kondom 'femidom', ker je preveč kompliciran za vstavitve in zato neuporaben in nepraktičen; cervikalno kapico, ker se je pri nas ne dobi; depo preparate injekcije, ki se dajejo v mišico, zato ker pri nas niso registrirani ter hormonski vsadki, kjer gre za agresiven postopek vstavitve in odstranitve vsadka. Ginekologinja št. 24 iz verskih razlogov ne predpisuje blagih hormonskih tabletk in ne vstavlja materničnih vložkov, ker preprečujejo ugnezditev zarodka in s tem odmrtnje že oplojenega jajčeca. Dve sta omenili, da nikoli ne svetujeta prekinjenega spolnega odnosa, štiri pa naravnih metod kontracepcije z utemeljitvijo, da zadeva ni zanesljiva ter da je prekinjen

spolni odnos bolj izhod v sili in da vsekakor moraš pri tem misliti na kasnejše posledice.

3.3.2.3 Kontracepcija med medicino in kulturo

Z naslednjim sklopom vprašanj sem preverjala zavedanje o tem, da na poglede ginekologov na kontracepcijo vpliva tudi družbeno in kulturno okolje.

Zavedanje o kulturnih in družbenih podlagah kontracepcije

Ginekologi so družbeno funkcijo kontracepcije opredelili kot emancipacijo žensk. Ženske so ob uporabi kontracepcije bolj sproščene in svobodne. Ni se jim treba obremenjevati z zanositvijo, imajo pravico izbire, lahko regulirajo svojo fertilitet in je v tem pogledu izenačena z moškim. Poudarili so tudi pomen spolne revolucije in osvoboditve žensk.

Tako da, jaz menim, da je funkcija kontracepcije predvsem v tem, da lahko ženska po svoji volji regulira svojo fertilitet in je v tem pogledu izenačena z moškim. Da bi pa to predstavljalo kakorkoli moralno vprašljivo stanje, pa meni ni nikoli prišlo na misel. (ginekolog št. 4, 29)

Kot družbene vidike so omenili večjo 'promiskuiteto' kot posledico varne spolnosti; zmanjšanje števila splavov, kontracepcija ima finančno-ekonomsko funkcijo nadzora nad številom rojenih otrok, nad nataliteto, nad velikostjo populacije, kar ima pomen za gospodarstvo; v ekonomskem smislu pomeni manjšo finančno izgubo, manj odsotnosti iz dela, več normalnih delovnih dni, ker so menstruacije šibkejše in krajše; večja delovna storilnost na delu, ker so manjše in manj boleče menstruacije. Ženske vidijo kot svobodnejše v profesionalnem življenju, ker lahko načrtujejo svojo nosečnost, lahko organizirajo in planirajo svojo menstruacijo glede na dopust, kar jim izboljšana kvaliteto življenja.

V zvezi z načrtovanjem družine so ginekologi opredelili zmanjšanje umrljivosti na porodih in smrtnosti žensk zaradi neželenih nosečnosti; svobodno odločanje o tem, kdaj bo ženska imela otroke; manjše število umetnih prekinitev nosečnosti, zmanjšala je število nevarnih splavov in tudi medicinsko narejenih splavov. Hkrati omenjajo kot posledica kontracepcije, da se ženske kasneje odločajo za otroke in

vpliv na nataliteto, ima demografski vpliv na nataliteto in vpliva na področje reproduktivnega zdravja ženske z uravnavanjem rojstev, je podlaga za dobro partnerstvo, na osebnem nivoju in povečuje lagodnost življenja.

Kontracepcija ima veliko ... tudi finančno-ekonomsko funkcijo, potem nadzor nad številom rojenih otrok, nad nataliteto in nad velikostjo populacije, tako da ima ogromno takih funkcij. In pa tudi za gospodarstvo, ne, finančno. (ginekologinja št. 5, 15)

Zgoraj so naštetni vsi dejavniki, ki so jih omenili ginekologi. Večina je omenila svobodnejšo spolnost, omejevanje rojstev, načrtovanje družine in manjše število splavov ter izboljšanje kvalitete življenja, ki izhaja iz izboljšanja zdravstvenega stanja zaradi kontracepcije. Omenili so medicinske vidike kontracepcije, kot so: manj krvavitev, redne in šibkejše menstruacije. Na demografske podatke, nataliteto, in ekonomski vidik so se spomnili redki ginekologi.

Večina ginekologov (22) meni, da na izbiro kontracepcije bolj vpliva javno mnenje kot medicinska znanost, medtem ko pa je nekdo mnenja, da vpliva več stvari hkrati.

Kadar imajo posebne želje, navajajo podatke iz medijev. Tiste, ki k meni hodijo, sorazmerno, recimo, dve tretjini medije, ena tretjina kakšno kolegico omeni. Kar se pa ostalega tiče, je pa seveda zdajle internet zlata jama dezinformacij. (ginekolog št. 4, 29)

Javno mnenje vpliva. Mislim, ljudje precej poslušajo drug drugega, ne samo strokovnjakov. Malo, neko sto procentno zaupanje v medicino malo šepa. Vedno bolj, ljudje gledajo na internet, klepetalnice so, tukaj so v bistvu tudi laiki vključeni, pa medsebojne izkušnje. (ginekolog št. 10, 35)

Večina meni, da je javno mnenje sedaj naravnano pozitivno in da je naklonjeno kontracepciji. Nekateri od teh menijo, da na javno mnenje predvsem vpliva farmacija in da ženske zaradi farmacije želijo preizkušati vedno novejši stvari. Medtem se zavedajo, da je mnenje v verskih krogih naklonjeno samo naravnim metodam kontracepcije, drugim ne. Ginekologi se spominjajo zgodovine, kjer so ginekologi katoliške vere pod pritiskom cerkve zelo napadali kontracepcijo. Debata je tekla v smislu, da so ginekologi uničevalci slovenskega naroda.

Ginekologi menijo, da se z leti javno mnenje spreminja, in da je trenutno skladno stroki, drugi, da javno mnenje kroji farmacija in tretji, da ga kroji versko prepričanje. Pri tem so se ginekologi spomnili smrtnega primera ob kontracepciji, kjer v časopisu ni bila podana celotna informacija, zakaj je dekle umrlo in so preprosto za to obtožili kontracepcijo.

Dve ginekologinji opozarjata na javno mnenje s feministične perspektive, da v medijih prevladuje koncept ženske, ki mora biti urejena, depilirana in da mora jesti tabletko. Skratka, da mora biti idealna 'Barbika' in da ženska vse prevečkrat prevzame pobudo za kontracepcijo, kljub temu da ima težave z njo, in ker partner noče uporabljati kondoma.

Je javno mnenje v medijih, potem je pa še javno mnenje moških. Ja, v medijih, da pač ženska mora biti urejena, depilirana in jesti tabletko. To je idealna Barbika. (ginekologinja št. 5, 15)

Hkrati je bilo omenjeno, da v javnosti vlada mnenje, da ženske želijo nekaj naravnega, na kar vpliva potrošniško naravnana družba in različni mediji.

Ja, na primer. Edino, kar bi mogoče v zadnjem času, da večkrat slišim, ženske rečejo, da hočejo, da nočejo hormonov, ker ni, kakor, naravno. Potem jim pa povem, da je bilo pred sto leti naravno, da si umrl, če si bil noseč, zaradi krvavitve ali pa ... tako naprej. Tako, da je to, kar se naravnega tiče. (ginekologinja št. 16, 32)

Poleg javnega mnenja na odločitev za kontracepcijo deluje tudi vpliv prijateljic in okolica, v kateri se ženska giblje. Poudarjeno je bilo, da je ne glede na javno mnenje kontracepcija osnovna potreba ženske, ki je nad vsako ideologijo.

To je podeželsko življenje. To pa ima vpliv, da je malo drugačno mišljenje. Ampak kontracepcijo pa eni in drugi uporabljajo. Da bi jaz tukaj zasledil, ko sem imel dosti vernih, sem jih poznal, pa nevernih, da bi bila tukaj kaj razlika, nisem čutil. (ginekolog št. 8, 45)

Večina ginekologov meni, da na izbiro kontracepcije vpliva tudi svetovni nazor ženske. Eden od tistih ginekologov, ki se s tem, da bi svetovni nazor vplival na izbiro kontracepcije, ne strinja, meni, da le delno vpliva, kajti osnova je udobje, ki jo daje kontracepcija. Vsaka ženska se odloči za kontracepcijo, kadar je strah pred

nosečnostjo prevelik, tukaj so nekateri ginekologi spet poudarili, da je odločitev za kontracepcijo osnovna potreba ženske in ne stvar svetovnega nazora, kajti ženske se ne glede na versko pripadnost in veroizpoved odločajo za metode regulacije rodnosti in za splave. Vpliva pa svetovni nazor na izbiro oblike oziroma metode kontracepcije in tu je predvsem pomembno versko prepričanje. Ginekologi opazajo, da se zaradi tradicionalnega patriarhalnega partnerskega odnosa ženske zatekajo po kontracepcijo brez vednosti partnerja in potrebo po kontracepciji izražajo kot nujo.

Nekatere so morale tudi pred možem skrivati. Včasih, veste, kako je bilo. So prišle. 'Ja, pa mi je našel tablete, pa jih je proč pometal. Dajte še eno škatlo.' Največkrat je bilo tako. Ja, to so pa ženske praktične. 'Sosed sem dala, pa mi ni vrnila, pa zdaj rabim, pa ...' Niso lagale. To so res. Ena drugi so dajale, ker so imele podobno ... Neverjetno. Zdaj, ko je ta kontrola v receptih, zdaj je malo težje, kot je bilo to takrat ... Pa v Krki so dobivale s tekočega traku, delavke so vse tam ... ampak, zdaj je kontrola, zdaj ni več, zdaj sicer več ne jemljejo, ker ne delajo več. (ginekolog št. 8, 45)

Odnos in pričakovanja žensk do kontracepcije

Nekateri ginekologi trdijo, da so zahteve žensk še vedno enake. Ena ginekologinja meni, da so ženske manj zahtevne in pet jih meni, da so enako zahtevne. Tista, ki trdi, da so manj zahtevne, zagovarja, da je temu tako, ker je vsa kontracepcija na voljo in zastoj.

Da se zahteve in pričakovanja žensk spreminjajo, drugi ginekologi opredeljujejo s tem, da je bilo nekoč veliko bolj pomembno svetovanje ginekologa in ženskam so preprosto dali kontracepcijo, ki je bila na tržišču in da so v preteklosti ženske izključno želele kontracepcijo, danes pa želijo tudi nekaj zase. To je kontracepcijo s čim manj stranskih učinkov, manjše krvavitve, boljše počutje, da se ne poveča telesna teža, da jim ne pade libido, da ne bo suha koža, da ne bo koža aknasta in tako naprej. V preteklosti ženske niso spraševale o škodljivosti kontracepcije, danes pa jih bolj ali manj vse moti: moti jih, da morajo vsak dan pojesti tableto; moti jih nožnični prstan, ker jih skrbi, da ne bo pravilno vstavljen. Ženske so postale bolj zahtevne.

Da zdaj pa so zelo ..., ko je to že dlje časa v uporabi, so pa tudi dosti bolj zahtevne glede tega oziroma ozaveščene ali je to res varno za njih oziroma se poslužujejo takih, ki ne samo, da jih ščitijo pred zanositvijo, ampak hočejo, da je tudi čim manj teh stranskih učinkov in ... (ginekologinja št. 7, 12)

Danes pa kar pridejo, pa želijo dosti več. Ne bi se rade zredile, naj ne bi bilo slabo, naj bi bile 99 % zaščitene, ne smejo imeti vmesnih izcedkov, mislim, so kar visoke želje. Moti jih, če morajo vsak dan pogoltniti tabletko, moti jih, če morajo nožnični prstan vložiti, ker spet ne vejo, če bo pravilno nastavljen. Je kar, no, so kar bolj zahtevne, bi rekla. (ginekologinja št. 14, 14)

Najbolj ozaveščene pridejo po kontracepcijo z že izdelanim mnenjem. Pri tem ginekologi vrsto kontracepcije korigirajo samo še z medicinsko indikacijo. Pri tem se izpostavlja kot pomemben faktor na izbiro kontracepcije vpliv prijateljice ter vpliv časopisov in medijev. Izpostavljen je bil problem, da ženske predvsem verjamejo reklamam in medijem in so za novo kontracepcijsko tabletko ali metodo, ki se pojavi na tržišču in je v medijih predstavljena kot boljša, zanjo pripravljene tudi plačati, tudi če še ni registrirana na pozitivni listi in s tem zastonj.

Je pa zahtevnost ženske glede izbire kontracepcije predvsem individualna. Ginekologi ne ugotavljajo, da bi bile razlike glede izbire kontracepcije povezane s starostjo ženske ali okoljem, v katerem živi, medtem ko drugi menijo, da obstajajo starostne razlike, da so različna pričakovanja mlajših in starejših žensk ter da je s starostjo povezana tudi zahtevnost ženske.

Ginekologi imajo zelo različna mnenja o zahtevnosti žensk glede kontracepcije: da na zahtevnost bolj vplivajo mediji kot okolje, da na to vpliva bolj tradicionalna patriarhalna vzgoja ženske, da na to vpliva status uporabnice kontracepcije. Višji status kot ima ženska v družbi, bolj je zahtevna. Medtem ko obstajajo ginekologi, ki zagovarjajo, da okolje na to nima vpliva, ter da je to izključno odvisno od posameznice.

Pri tem je bil omenjena zahteva žensk po naravni kontracepciji, ker v današnji kulturi vse bolj prevladuje parola 'nazaj k naravi', si ženske vse bolj želijo kontracepcijo, ki posnema naravni cikel ženske in tako izdelani kontracepciji tudi rečejo naravna kontracepcija.

Pa začne nazaj k naravi; in zdaj se mi zdi, da bi naravno sredstvo sprejeli samo toliko, kolikor bi bilo možno posnemati cikel, se pravi, da trinovum je taka kot 'naravna kontracepcija', ampak podobna, naravi podobna. (ginekolog št. 3, 23)

Druge ginekologinje menijo, da ženske uporabljajo naravne metode izključno iz verskega prepričanja in tiste, ki pač želijo živeti čim bolj naravno.

Zdaj, katere uporabljajo naravne metode. Na eni strani tiste, iz verskega prepričanja, ki izrecno želijo, da neka stvar ni abortivna. Na drugi strani pa tiste, ki nekako želijo čim bolj naravno živeti. Tukaj pa ni treba, da so verne, ki želijo naravno ... (ginekologinja št. 24, 18)

Je pa izbira kontracepcije odvisna od osebne strukture posameznice in družbene klime, kajti po kontracepcijo prihajajo relativno mlajše, medtem ko so včasih prišle poročene, danes prihajajo večinoma samske.

Večina ginekologov pri tem sledi željam svojih pacientk z manjšimi razlikami. Kar nekaj ginekologov žensko podpre v njeni odločitvi in ji da tisto, kar si ženska zaželi. Devet ginekologov upošteva želje ženske v skladu z medicinsko stroko. Nekateri o izbrani kontracepciji nato predstavijo pozitivne in negativne lastnosti kontracepcije ter ji šele nato predpišejo. Drugi ginekologi, če si ženska sama izbere kontracepcijo, predstavijo negativno plat, ki je lahko medicinsko kontraindicirana in če je, ji ne napišejo te kontracepcije. Nekateri ženske preprosto poslušajo in poskušajo skupaj najti pravo kontracepcijo in zagovarjajo stališče, da če ženska ginekologu zaupa, ne bosta imela težav najti pravo vrsto kontracepcije. Medtem, ko pa ena ginekologinja podpira tudi naravne metode kontracepcije oziroma kar si ženska zaželi, druga ginekologinja ocenjuje, da je kontracepcija izključno stvar ginekologa in njegove odločitve.

Sledim njihovim željam. Kajti tista kontracepcija, ki jo pacientka izbere, je tudi najboljša in uporabnost je najvišja. (ginekolog št. 26, 52)

Vloga farmacevtskih družb pri uveljavljanju novih metod kontracepcije

Velika večina ginekologov v glavnem prejema informacije o novih metodah kontracepcije od predstavnikov farmacije. Približno polovica od teh prejema informacije tudi z interneta, kongresov ali tuje literature. Ena ginekologinja

pridobiva informacije tudi od ginekologov iz tujine, druga izključno iz tujih revij, tretja z interneta, ena pa sprašuje kolege ginekologe, ki obvladajo to problematiko. Dve sta priznali, da ju včasih prehitijo same ženske s predstavitvijo nove kontracepcijske metode.

Starejši ginekologi so poudarjali, da so v preteklosti izključno pridobivali informacije o novih metodah in vrstah kontracepcije na ginekoloških strokovnih sestankih in predavanjih. Še danes štirje ginekologi pridobivajo informacije izključno na kongresih in izobraževanjih v tujini.

Pred leti smo to izvedeli na strokovnih sestankih, na primer ginekološke sekcije. Ginekološka sekcija je bila ena od prvih sekcij Slovenskega ginekološkega društva in tam so ginekologi čutili dolžnost, obvezo, da so hodili, ne tako kakor danes, ko se je ta ginekološka sekcija razdelila v ne vem koliko drugih podobnih sekcij, jedro pa je ostalo tako osiromašeno. Včasih smo na ginekološki sekciji naprej izvedeli, na primer, o hormonski kontracepciji, o intrauterini kontracepciji, drugi generaciji, o hormonskoaktivnih intrauterinih vložkih in tako dalje. (ginekolog št. 26, 52)

Ja, v bistvu iz strokovne literature, potem iz obiskovanja kakšnih kongresov ali kakšnih delavnic in z obveščanjem na zdravniških sestankih, od farmacevtske industrije, pa od kakšnega prodajalca, ki si izmisli, da bo to distribuiral ... Lidija Andolšek se je tu osebno angažirala. Potem pa, ko je ona preminula, odšla iz medicine, pa ni bilo nikogar, ki bi se aktivno ... Ne smeš to prepuščati farmacevtskim firmam, ampak moraš ti zahtevati. (ginekolog št. 18, 41)

Pri tem se dejansko kaže močan vpliv farmacije. V bistvu je farmacija glavni vir seznanjanja ginekologov z novimi metodami kontracepcije. Hkrati so ginekologi jasno poudarili, da kar pridobivajo dodatnih informacij, to pridobijo na kongresih v tujini in ne pri domačih strokovnih združenjih, kot je bilo to včasih. Kongresov v tujini se pa kot uslužbenci v javnih zavodih ne morejo več udeleževati zaradi pomanjkanja sredstev.

Glede na to, da ima uporaba oziroma neuporaba kontracepcije širše družbene posledice kot marsikatero drugo zdravilo, lahko sklepamo, da je nezanimanje za promocijo kontracepcije s strani države politično vprašanje. Vzroki za to so lahko različni, od aktualnih varčevalnih politik, zmanjševanja javnega sektorja, pa do

negativnega odnosa politike do kontracepcije, tradicionalna patriarhalna prepričanja in interesi verskih združenj.

3.3.2.4 Vpliv kontracepcije na spolnost

Kontracepcija ima eno od ključnih vlog v spolnosti ženske. Ženski omogoča predajanje užitku brez strahu, da bi prišlo pri tem do zanositve. V raziskavi me je zanimal tudi pogled ginekologov na to vprašanje, ki se zrcali skozi spolne vloge v povezavi s kontracepcijo, seksualnostjo ženske in kontracepcijske prakse.

Spolna vloga in uporaba kontracepcije

Večina ginekologov v svoji praksi še ni doživela, da bi moški spraševal o možnosti kontracepcije zase. Trije ginekologi so doživeli, da so moški spraševali o sterilizaciji preko svojih žena. Osem ginekologov je doživelo, da so jih moški spraševali o tem, ampak redko, trikrat, štirikrat v celotni praksi ali mogoče eden na leto. En ginekolog je povedal, da so ga o tem predvsem spraševali kolegi, medtem ko sem od enega ginekologa dobila odgovor, da na to vprašanje ne bom dobila relevantnega odgovora, ker preprosto je malo verjetno, da bi moški obiskal ginekologa, ker moški ne hodijo h ginekologu razen skupaj z žensko.

Pa vendar so moški spraševali ginekologa o možnosti sterilizacije zase, vendar mu je le-ta odsvetoval moško sterilizacijo, ker se mu to ne zdi problem Slovenije z razlago, da smo Slovenci tako disciplinirani, da lahko shajamo brez moške sterilizacije.

So spraševali. Ampak jaz osebno nisem njim rekel, dajte to narediti. To ni problem Slovenije, to je problem Indije. Tam, ko se masovno ... rodi otrok. Slovenci nimamo tega. Smo tako disciplinirani, da brez tega lahko shajamo, brez moške sterilizacije. (ginekolog št. 8, 45)

Takšen pogled ginekologa na moško sterilizacijo je izrazito odraz tradicionalne in restriktivne seksualne kulture.

Večina ginekologov se strinja, da se premalo govori o moški kontracepciji. Se je pa več kot četrtnina ginekologov ob vprašanju moške kontracepcije spomnila na

kondom. Ginekologi menijo, da je razlog za majhno število moške sterilizacije v premajhni informiranosti glede samega posega in hkrati premajhni reklami v medijih, ter da propaganda moške sterilizacije samo v ambulantah ni dovolj. Potrebno bi bilo narediti kakšno kampanjo in preventivne vzgojne programe z namenom, da se ozavešči tudi ta ideja o moški zaščiti oziroma da se tudi oni zavejo, da to ni samo domena žensk. Skratka, potrebno bi bilo dati informacije o moški sterilizaciji v medije, na internet in v javna občila, meni večina ginekologov.

Več bi moralo biti v medijih tudi za to moško sterilizacijo, da ni to nek škodljiv poseg, ampak da v bistvu vse še normalno funkcionira, ker se mi zdi, večina moških je prepričana, da jim potem ne bo funkcioniralo. (ginekologinja št. 2, 7)

To, da se moški ne odločajo pogosto za moško sterilizacijo, razlagajo z medicinskega vidika, da je moške strah erektilne disfunkcije, kastracije in pa psihološkega učinka, ki prav tako vodi v erektilno disfunkcijo. Pri tem so ginekologi za erektilno disfunkcijo večinoma uporabili zastarel stigmatizirajoč izraz 'impotenca'. Se pa vsi strinjajo, da moški pred posegom potrebujejo več razlage o samem posegu. Imajo pa do tega posega odklonilno mnenje tudi nekateri ginekologi, ki še vedno menijo, da zaradi zadrževanje sperme v testisih sočasno tudi hormonska funkcija opeša ter ena ginekologinja meni, da ima sterilizacija še vedno velik vpliv na moškega s psihološkega vidika. Z odklonilnim mnenjem ginekologov je stvari nemogoče spreminjati. Povedali so tudi, da se moški preprosto ne odločajo za to, ker so ženske primarno bolj zainteresirane za zaščito, ker so tudi žrtve spolnega odnosa brez zaščite in zato one prevzamejo to odgovornost.

Občasno doživijo ginekologi obisk ženske, ki sprašuje, ali obstaja tudi kakšna kontracepcijska tabletko za moškega. Strah, ki ga imajo pri tem ginekologi je, da če bodo imeli moški v rokah reprodukcijo, nikoli ne bo pravi čas za otroke.

Ja, glede moške kontracepcije me je pa v bistvu malo strah. Zaradi tega, ker če bo pa moška kontracepcija dosti močna, se pa ... ne vem, kako bodo moški to gledali. Imam občutek, da bodo oni bolj prepričani v to 'saj je še čas za otroke'. Bo pa v bistvu zelo malo naključnih otrok. (ginekologinja št. 12, 21)

Se pa opaža z leti, da je pri mlajši generaciji večje zanimanje za moško kontracepcijo, ker vedno več fantov sprašuje v forumih po tem.

Sama prepričanja ginekologov o moški kontracepciji so zelo nasprotujoča. Ginekologi, zagovorniki permissivne seksualne kulture, vidijo razloge za neinteres v tradicionalni seksualni kulturi, sprašujejo se, kako lahko moškemu svetuješ sterilizacijo, če niti kondoma ne želi uporabljati.

Večina je mnenja, da bi se to dalo spremeniti z ozaveščanjem. Da bi morali biti preventivni vzgojni programi v osnovnih šolah, srednjih šolah, potem apeliranje ginekologov na ženske, da se poveča osveščenost glede moške sterilizacije. Predlagane metode, s katerimi bi ginekologi moške prepričali v sterilizacijo, so bile zelo različne od edukacijskih, nenavadnih do restriktivnih: da bi bilo potrebno moške prestrašiti z boleznijo, kot npr. ob neuporabi kondoma sledi rak penisa; da bi lahko duhovniki v predzakonski svetovalnici, ko poudarjajo, da je oče glava družine, poudarili, da lahko tudi kaj prispeva k temu; da bi bilo potrebno narediti večjo mrežo andrologov; da se članki o sterilizaciji pojavljajo v napačnih revijah, ki jih moški ne berejo; da bi morali biti članki o moški sterilizaciji predvsem v revijah za moške, da bi bilo več moških seznanjenih s tem.

Ne, nič ni, zato, ker so vsi ti članki, ki so, v 'babjih' revijah, ki jih moški ne berejo. Če bi bilo *Avto-moto* reviji, mogoče bi jih več bilo seznanjenih tudi s tem. (ginekologinja št. 11, 16)

Hkrati so ugotovili, da je premalo poznavanja metode tudi med samimi ginekologi in da se premalo propagira kondom, da bi bilo potrebno ob naročanju za kontracepcijo povabiti še partnerja na pregled in poučiti tudi zdravnike drugih specialnosti, ne samo ginekologe, o pomenu sterilizacije in da damo tudi zdravnikom drugih specialnosti pravilne informacije o moški sterilizaciji.

Zaključimo lahko, da je kontracepcija še vedno odgovornost ženske, kar meni tudi velika večina ginekologov. Nekateri menijo, da je odgovornost na obeh straneh. Vzrok za nesprejemanje sterilizacije pri moških je v strahu moškega pred posegom in njegovimi posledicami kot strah pred prevzemanjem odgovornosti, ter da to pogojujejo številne različne oblike ženske kontracepcije, ki pomenijo, da se moškim ni potrebno potruditi. Odgovornost naj bi bila dejansko na obeh, ampak v

praksi je večinoma na ženski in da ženska prevzame odgovornost, ker je v bistvu nosečnost v njenem telesu, moškega se osebno telesno to ne dotakne, hkrati ženska ni nikoli sto odstotno prepričana, ali bo imela podporo v partnerju v primeru zanositve.

V sedanjem času sigurno je ženska ta, ki je bolj ogrožena, ker lahko ona ostane noseča, rodi in skrbi za tega otroka. Ker ona nikoli ni sto odstotno prepričana, da bo ta njen ljubeči partner njo podprl v vsem tem. Da ne bo pobegnil in ji odbil kakršnokoli pomoč pri vzgoji otroka. (ginekolog št. 15, 29)

Odgovornost moškega pa utemeljujejo: da pri mlajših obstaja več odgovornosti in da se povečuje delež moških, ki prevzemajo odgovornost na tem področju; da z menjavo kontracepcije povečuješ raznolikost in zanimivost spolnega življenja, da dejansko v praksi obstajajo izkušnje, ko ženska res ne more uporabljati nobene kontracepcije in njen partner prevzame potem to vlogo.

Ginekologi zagovarjajo zanositev in nadzor nad kontracepcijo kot moč ženske; kot prednost ženske, da lahko zanosi, čeprav on tega ne želi in mu lahko to prikrije, ker je to njeno telo, in da kontracepcija ženske ni samo odgovornost, ampak je zdravi egoizem in zakaj bi ženska moškemu prepuščala nekaj, kar je za njo zelo pomembno. Vendar so prisotna tudi stališča, ki temeljijo na zelo tradicionalnih delitvah spolov, npr. da bi moška kontracepcija vplivala na manjše število rojstev, ker ginekologi moške razumejo kot spolna bitja in ne kot nekoga, ki si otroka iskreno lahko želi.

Spolne vloge in seksualnost

Ginekologi večinoma menijo, da je učinek, ki ga ima kontracepcija na spolno vedenje žensk, večja sproščenost in da gre za sproščeno spolnost, sproščen in varen seks in pri tem večji užitek v spolnosti. Poudarili so pomembnost kontracepcije za mlada dekleta in njihov občutek, da je zaščitena, da sproščeno vstopa v seksualnost, da upravlja s svojim telesom in da ne more zanositi. Pri tem so omenili spolno vedenje žensk, ki nimajo rednega spolnega partnerja, ker naj bi bil pri njih strah pred zanositvijo večji, s kontracepcijo imajo povečan občutek varnosti, sproščenosti in s tem več užitka. V vseh teh izjavah se spet kaže tradicionalen pogled na samsko žensko, ki ima spolne odnose, ker poročenim

poroka daje varnost. Poročeno žensko z nekaj otroki lahko bolj skrbi še ena nosečnost kot samsko brez otrok.

Ginekologi se niso mogli izogniti mnenju, da je kontracepcija povzročila večjo 'promiskuiteto' žensk. K tem izjavam so se bolj nagibale ženske ginekologinje kot moški. Žensko spolnost so s pomočjo kontracepcije opredelili veliko širše od same zaščite: da je ženska, ki ima varno zaščito, lahko bolj poslovna, bolj suverena, bolj neodvisna in lažje planira življenje. Njena menstruacija in njena ovulacija ne vplivata na njeno življenje, ker lahko vedno s tabletkami uredi datume, tako kot ji ustreza, in je bolj neodvisna od svojega naravnega ciklusa in ima občutek samokontrole nad svojim življenjem.

Ja, ženska s kontracepcijo, sploh s hormonsko kontracepcijo, je bolj poslovna, bolj suverena, bolj neodvisna, mogoče je malo manj odvisna, lažje planira življenje in je manj odvisna od tega, ali jo bo zbadala menstruacija, ali jo bo zbadala ovulacija, ji bo ravno nekaj priteklo, ker lahko vedno spremeni tiste datume, če hoče in v bistvu bolj lahko upravlja s svojim telesom. Bolj je neodvisna od svojega, kot od svojega naravnega zdravja. (ginekologinja št. 5, 15)

V spolnosti postane emancipirana. Omenjajo tudi enakopravnost med spoloma na delovnem mestu. Vendar tudi menijo, da kontracepcijske tablete ne morejo spreminjati biološke vloge ženske, kljub aktivnejši vlogi deklet v spolnem vedenju. S tem verjetno mislijo na nosečnost in materinstvo, za katere se ženske odločajo kljub seksualni svobodi.

Ginekologi verjamejo, da so ženske z uporabo kontracepcije postale bolj odprte, še vedno pa za pomanjkanje libida krivijo kontracepcijsko tabletko. Nekateri se sicer zavedajo, da je pomanjkanje libida povezano s spolnimi navadami. Da je postalo spolno vedenje žensk v družbi drugačno zaradi kontracepcije, ginekologi povezujejo z žensko neodvisnostjo. Hkrati menijo, da 'lovijo' moške in ne obratno, kot je bilo nekoč, da je v porastu liberalizacija spolnih odnosov, tudi izven partnerskih razmerij in da je s tem spolnost postala stvar želje.

Precej v porastu je liberalizacija spolnih odnosov, tudi izven razmerja. To se malo večja. Spolnost je zdaj stvar želje, ni več nobene nevarnosti pred neželjeno zanositvijo, in to pa se je spremenilo glede seksualnih navad. (ginekolog št. 10, 35)

Zaradi več svobode ginekologi menijo, da naj bi prihajalo do večje menjave spolnih partnerjev in da premalo žensk razmišlja o spolno prenosljivih boleznih. Skratka, tisti, ki ugotavljajo drugačno vedenje, kot je bilo nekoč, se hkrati zavedajo večje svobode žensk in nekateri jih obsojajo večje 'promiskuitete'. Medtem ko tisti, ki menijo, da vedenje žensk v družbi ni drugačno, to utemeljujejo, da nimajo vtisa, da bi se ženske predajale večji 'promiskuiteti', kot so se v preteklosti. Obsojajo ženske, ki nimajo stalnih spolnih partnerjev.

Jaz mislim, da če ženska tako že razmišlja, bo tako ali tako že imela več partnerjev. Če je pa zaščitena, bo imela pa še kakšnega za povrh. (ginekologinja št. 25, 20)

Ginekologi uporabljajo pojem 'promiskuiteta' ves čas v intervjuju.

Ginekologinja št. 16 se zaveda, da kljub številni kontracepciji ženske niso dosegle spremembe njihove vloge v družbi, ker še vedno prevladuje tradicionalna seksualna kultura.

Običajno, ne, če se pogovarjamo o sterilizaciji, ženskam vedno rečejo, naj gre partner na sterilizacijo, ker je veliko bolj enostavno. In tudi lahko shrani spermo za pozneje, če bosta hotela. No, in večina jih reče, da partnerji nočejo na sterilizacijo. Edino ena mi je enkrat rekla, da je bil navdušen, da se gre on sterilizirati. In sem vprašala, zakaj, in je rekla, ker je ugotovil, da če bo ona zanosila, bo vedel, da ga je prevarala, ne. To se pravi, to je bil edini tak dogodek, ki me je malo presenetil. (ginekologinja št. 16, 32)

Večina ginekologov se ni opredelila, kaj pomeni kontracepcijska tabletko za moško spolno vedenje, četrtina pa jih meni, da kontracepcija dobro vpliva na moško spolnost. To so zagovarjali s tem, da so moški, če vedo, da je ženska zaščitena, bolj sproščeni, svobodnejši in da žensko hitreje nagovorijo v spolni odnos. Hkrati je bila omenjena večja sproščenost moškega, ki je manj pod stresom, ker mu ni potrebno uporabiti prekinjen spolni odnos in da tudi zaradi kontracepcije moški večkrat 'skačejo' čez plot.

Nekaj ginekologov je zanikalo, da bi kontracepcija vplivala na moško spolno vedenje z utemeljitvijo tradicionalne seksualne kulture, da moški niso obremenjeni pri spolnosti, ker je ženska tista, ki zanosi, in da je kontracepcija predvsem več

dobrega prinesla ženskam, moškim je bilo vedno vseeno, če ženska zanosi. Hkrati je bilo spet poudarjeno, da si lahko moški privošči menjavo partnerk, če je ženska zaščitena.

Ginekologi menijo, da moški zavračajo kondom iz naslednjih razlogov: ker so mladi proti zaradi finančnega stanja, ker so kondomi dragi, medtem ko se starejšim ne da in mogoče je nekaterim nerodno kupiti kondom, ker želijo ugodje, jim zelo ustreza, da je ženska zaščitena in moškega zelo težko spravi po nakup kondoma. Hkrati so povedali, da želijo moški idealno 'Barbiko' in da želijo od ženske samo seks, ostalo pa jih ne zanima. Trije ginekologi so zatrdili, da moški nikakor ne želijo uporabljati kondomov.

Večina ginekologov je pritrdila, da kontracepcija vpliva na partnerski odnos, kako in na kakšen način je odvisno od samega partnerskega odnosa. Večina se je strinjala, da vpliva pozitivno, da sta oba partnerja bolj sproščena v spolnosti, da če je dobra kontracepcija, je dobra spolnost in je tudi partnerski odnos boljši in obratno, če partnerski odnos boljše funkcionira, je tudi spolnost boljša.

Zdrava spolnost je pomemben del partnerskega odnosa, menijo ginekologi, in če je poskrbljeno za kontracepcijo, je bolj sproščena in povezana. S tem kontracepcija utrjuje partnerski odnos. So pa hkrati razložili, da je v bistvu kontracepcija 'prinašalka miru v hišo', kar se pokaže šele takrat, ko je ženske ne smejo več uporabljati. Kako zelo pozitivno vpliva na svobodno spolno vedenje, se pokaže takrat, ko ženska iz zdravstvenih razlogov ne sme jemati kontracepcije. Lep partnerski odnos za nekatere ginekologe pomeni tudi dopolnjevanje v konceptu naravnega.

Ja, zelo vpliva, samo to so zdaj različne kvalitete partnerskega odnosa. Zdaj, včasih partner reče: 'Ne, ti se pa že ne boš zastrupljala s kemijo. Bom že jaz za vse poskrbel.' To je en tak zelo lep partnerski odnos. (ginekologinja št. 5, 15)

Ginekologi so omenjali upor ženske v preteklosti, ker ni hotela iti na splav, se je uprla spolnemu občevarju, na kar je kontracepcija pripomogla k temu, da ženskam tega ni treba več delati.

Ja, zelo. Mislim, če to primerjam z abortusi. Pri abortusih si je ženska rekla: 'Zdaj imam pa tega dosti. Jaz ne bom zaradi njega vsake pol leta hodila sem na abortus.' Seveda, kontracepcija pa to razreši. (ginekolog št. 18, 41)

Se pa ginekologom že sam pogovor o kontracepciji med partnerjema zdi zelo intimna stvar, ki takoj vzpostavi drugačen odnos. V povezavi s kontracepcijo je bilo hkrati zavzeto stališče, da si verjetno ženska večkrat želi nežnosti, medtem ko moški spolnih odnosov. Ker pa je večja sproščenost pri spolnem odnosu, je tudi v partnerskem odnosu.

Tudi na splošno. To je že na splošno razlika med moško in žensko naravo. Moški si bolj želi spolne odnose, ženska si pa bolj želi neke druge nežnosti, pogovora pa vsega tega. Pa da mogoče tam potem včasih malo težje prideta skupaj. To je pri nekaterih. Saj pravim, pri drugih jih pa bolj sprosti, ker potem žensko ni strah, da bo zanosila, pa se bolj sprosti. (ginekologinja št. 24, 18)

Ena ginekologinja je izrazila nezaupanje do kontracepcije zaradi skrbi, da kontracepcija spremeni hormone ženske in si ženska zato izbira drugačne moške, kot bi si jih v bistvu brez kontracepcije, kar kaže na predsodke, saj takšen zaključek ni dokončno potrjen v znanosti, sploh pa ni dokazan v vsakdanjem življenju.

Skrbi me tista študija, ki je pokazala, da v bistvu tiste ženske, ki jemljejo hormonsko kontracepcijo, da se jim vonj spremeni. (ginekologinja št. 12, 21)

Omenjeni so bili tudi negativni vplivi kontracepcije na partnerski odnos. Spet je bilo poudarjeno varanje v zakonu ter prekinjen spolni odnos zaradi starih spermijev, ki oplodijo jajčece in je zato dokazano več nepravilnosti. Omenjeno je bilo, da kontracepcija nikakor ne vpliva na partnerski odnos, ker če je zelo dober partnerski odnos, je tudi brez kontracepcije, lahko se pogovoriš in uskladiš. Hkrati so opozorili na dejstvo, da tudi če partner ne želi uporabljati kondoma in ni druge zaščite, lahko to negativno vpliva na partnerski odnos.

Pri vplivu kontracepcije na sam spolni odnos so ginekologi predvsem opisovali medicinske dejavnike in medicinsko razlago vpliva učinka kontracepcije na sam spolni odnos. Kot negativne posledice kontracepcije so navajali: zmanjšanje libida, zmanjšanje poželenja, uplahnjene dojke, suho nožnico, občutek napihnjenosti,

bruhanje, slabo počutje, včasih tudi depresivnost, večji izcedek, manjši izcedek, pogoste glivične okužbe ter kot negativne posledica ob uporabi kondoma, da negativno vpliva na erekcijo in možnosti alergije na lateks. Omenjali so motečo kontracepcijsko peno in celo moteče nitke materničnega vložka.

Menijo, da kondom negativno vpliva na seksualnost, ker zmoti spolno igro. So pa našteli več pozitivnih učinkov: da je brez strahu pred nezaželeno nosečnostjo in osvobajajočo spolnost. Da ima kontracepcija pozitiven vpliv na spolni donos, meni samo pet ginekologov. So pa ob kontracepcijski tabletki ginekologi opozorili, da lahko partnerja slab partnerski odnos pripišeta tudi tabletki.

Ja, to je pa odvisno od posamezne ženske. Recimo, zdaj, če ji tabletki ne paše, pa če je manjši libido, verjetno nastopijo tu kakšne težave. Ali pa če jih ima z IUD-jem, če so kakršnekoli mehanske težave, tudi verjetno odnos ni najboljši, če so težave. (ginekologinja št. 19, 18)

Pri tem ginekologi omenijo, da prekinjen spolni odnos slabo vpliva na spolni odnos. Nekateri menijo, da je pa vpliv kontracepcije na spolni odnos predvsem individualen, in da ne moreš najti skupne razlage. Pri tem je zagovornica naravnih metod kontracepcije povedala, da naravne metode kontracepcije zelo dobro vplivajo na spolnost para.

Pet ginekologov meni, da kljub kontracepciji v družbi še vedno prevladuje tradicionalna spolna vloga ženske. Kar so podprli s tem, da bodo ženske večkrat, tudi če si ne želijo spolnosti, ugodile moškemu. Moški so precej neodgovorni in jim je v večini primerov vseeno, kaj se bo zgodilo z žensko, ker je to njen problem. Povedali so tudi, da imajo v ambulantni ženske, ki jim partnerji ne dovolijo uporabljati kontracepcije ter da je sterilizacija še vedno v veliki večini domena žensk.

Ampak sterilizacija je, recimo, še vedno v veliki večini domena žensk. Ampak, v bistvu jaz vsaki zdaj, ki se z njo pogovarjam, povem, da bi šel lahko tudi moški. In da je za njega to manj agresiven poseg. In tako naprej. Kakšna že takoj reče: 'Ah, moj ne bo šel'. (ginekologinja št. 22, 16)

Da so se s kontracepcijo spremenile spolne vloge, meni večina ginekologov. Trije so kot njeno ključno vlogo omenili vpliv na materinskost, ki ženskam ni več glavna

posledica spolnega odnosa in ni več ovira, ker imajo otroke v bistvu takrat, ko se same odločile zanje, kar jim hkrati omogoča dobro urejena dostopna zdravstvena služba in dostopnost do ginekologa.

Pet ginekologov meni, da je kontracepcija spremenila spolne vloge žensk, ker lahko vstopa v spolnost zaradi užitka. V spolnosti s tem postane ženska enakovrednejša moškemu, ker nič ne tvega, tako kot tudi moški ne. Užitek je bil pri tem celo poudarjen kot biološki in kot nekaj naravnega v spolnosti.

Narava je pač tako naredila. Če ne bi bilo to obojestransko zadovoljstvo, bi izumrli, naša vrsta, in vsaka. To ja pa v naravi, od polža naprej uživajo vsi. (ginekolog št. 8, 45)

Štirje ginekologi zagovarjajo doprinos kontracepcije k večji svobodi ženske v smislu, da si ženska lahko več privošči, je bolj sproščena, sama razpolaga s svojim telesom in je zato samozavestnejša, ker ji je dala kontracepcija moč. Opredelili so celo, da se uresničujejo spolne vloge na podlagi spolne identitete in pet ginekologov verjame, da je kontracepcija pripomogla k večji emancipaciji žensk. Tako imata oba možnost odločati o reprodukciji in se potem tudi enako vedeta. Ginekologi so se spomnili medicinske možnosti dokazovanja očetovstva, ki je moškim odvzela moč in dejansko s tem moški enako tvega kot ženska.

Razlagajo še, da s tem, ko ima ženska kontrolo nad svojo nosečnostjo, ima tudi kontrolo nad svojo kariero, kontrolo nad službo in s tem avtomatsko postane njena vloga v družbi drugačna. Žensko emancipacijo povezujejo tudi s tem, da lahko izbira, z odbijanjem ali sprejemanjem moškega.

Trije ginekologi menijo, da kontracepcija ni spremenila spolnih vlog. Eden od teh je zaključil, da ima kontracepcija strogo nalogo in namen, da ureja predvsem rodnost, in da nima vpliva na očetovstvo in materinstvo, medtem ko se štirje ginekologi do tega vprašanja sploh niso opredelili. Jasno so pokazali, da jih ta tematika ne zanima in da nimajo mnenja o tem. Sta pa spet spremembo vloge v družbi dve ginekologinji označili s tem, da ženska vstopa v spolnost zaradi užitka, da ima spolne odnose, ko ne želi zanositi. Poleg tega vidika sta navedli še negativnega, ki je spet povečano število spolnih partnerjev. Skratka, dve

ginekologinji spremembo spolne vloge ocenjujeta kot negativno možnost, kot negativni obrat za žensko.

Po eni strani so lahko bolj sproščene. Zdaj ne tvega, ampak, saj ti pravim, je pa druga stvar. Jaz imam včasih ene take 'hecne' izkušnje v ambulantni. Ko pride ženska k meni in je noseča. To nima veze s kontracepcijo ali pa tudi. In reče: 'Dajte mi prosim povedati, ali sem jaz zanosila s svojim fantom, s katerim se bova čez dva meseca poročila?' To je čisto resnična zgodba. 'S katerim se bom čez dva meseca poročila. Ali sem mogoče zanosila 14 dni prej z enim drugim'. Ne vem ali sem jaz za časom ali kaj je narobe, ampak, sem rekla: 'Kaj ste pa vi počeli v postelji z enim drugim?' A veš, če se bosta čez dva meseca poročila. 'Ja.' je rekla. 'Sem hotela še malo izkusiti.' Tako da mogoče, tudi recimo, ta svoboda bi recimo lahko tudi k temu pripeljala. Moški so svobodnejši, si bolj upajo h kakšni drugi ženski, kot včasih ko so potem naredili še kakšni sosedi otroka. Saj so ravno tako čez plot skakali. Samo zdaj tudi to počnejo recimo, varneje. Tudi manj verjetnosti, da se bo vse skupaj razvedelo, ker ne bo nobena rekla: 'Jaz sem pa s tabo noseča.' A veš, včasih je zanosila dekla, ko je imela gospodarjevega sina. Zdaj pa medicinska sestra ne bo zanosila z možem ene zdravnice, zato ker ima kontracepcijo, na primer. Tako no. (ginekologinja št. 21, 14)

Pogovarjanje z ženskami o spolnosti med predpisovanjem kontracepcije ni ravno pogosto. Šest ginekologov je odgovorilo pritrdilno, da se z ženskami pogovarjajo o njihovi spolnosti. Na način, da pri predpisovanju kontracepcije povedo vse stranske učinke na spolnost in spolni odnos. Tako preko pogovora o spolnosti pridejo na odnos, ki ga imata s partnerjem. Nekateri se več pogovarjajo s tistimi ženskami, ki ne prenašajo dobro predpisane zaščite in poskušajo ugotoviti, kaj jih moti. Pogovarjajo se, če je glavna tema, da ženska ne more zanositi, ker poskuša ugotoviti, kakšni so njuni spolni odnosi. Ena ginekologinja pri tem samo vpraša, če ima kakšne težave pri spolnosti. In če je ženska pripravljena, lahko govori o tem. Povedo tudi, da se ženske šele po nekaj obiskih lahko začne pogovarjati o tem, ko se ginekologa malo navadijo.

Štirje ginekologi jim odgovarjajo na vprašanja o spolnosti samo, če jih ženske kaj vprašajo oziroma če same začnejo pogovor o tem, medtem ko je šest ginekologov povedalo, da se s pacientkami zelo redko pogovarjajo o tem in štirje, da se sploh

ne pogovarjajo. Občasno se pogovarjajo z njimi, tudi če ženska pride, če nastanejo kakšni problemi in če ocenijo, da bi to bilo smiselno.

Moram reči, da ogromno slovenskih žensk, identificira ginekologa s seksologom. Tudi če jih jaz vprašam, ko me seksološke stvari sprašujejo: 'Veste kakšna je razlika?' Ja, reče: 'Saj morate vi to vedeti.' Rečem: 'Ne, jaz sem ginekolog.' 'Ja, kdo pa to dela?' Rečem: 'Seksolog. Jaz nimam primerne izobrazbe, niti nimam zdaj, ko se ukvarjam z ginekološkimi problemi, časa, da se z vami pogovarjam seksološke zadeve. In za seksološke, ki je čisto drugačen pristop'. (ginekolog št. 18, 41)

Povedo, da ženske v povezavi s spolnostjo v ordinaciji največkrat potožijo, da imajo suho nožnico. Pogosto ženske sprašujejo: glede pomanjkanja spolne želje; da imajo ozko nožnico in čvrsti himen; da ženska nima več menstruacije, spolnost ji ustreza, mož pa ima težave in druge obratno, potožijo, da so njihovi možje bolj pri močeh, kot bi njim ustrezalo. Občasno katera potoži, da nima orgazma. Govorijo veliko o težavah s spolno željo po porodu. V zadnjem času mlade večkrat povejo, da imajo težave z doživljanjem orgazma in da o teh težavah ginekologi v ordinacijah največ poslušajo.

Iščejo tudi odgovore v zvezi z analnim spolnim odnosom. Če ima ženska vprašanje, ki se širše dotika spolnosti, več kot polovica ginekologov ženskam skuša pomagati vsak po svoji moči. Svetujejo, kar znajo, svetujejo iz lastne izkušnje, poslušajo, usmerjajo in odgovarjajo, jim pomagajo po znanju iz literature, jih sprašujejo in jim svetujejo po svojem strokovnem znanju in se trudijo v pogovoru z njimi odgovoriti čim bolj enostavno in razrešiti problem.

Pri tem eden od ginekologov sprašuje o pogostnosti spolnih odnosov oralnih, analnih in pri tem išče, če je vključena še tretja oseba v ljubezenski trikotnik, tako lažje opredeli infekcijo na spolovilu.

Od ginekologov, ki skušajo ženskam odgovoriti na njihova vprašanja, se jih več kot polovica pritožuje, da nimajo dovolj znanja in premalo izkušenj ter da v času specializacije tega niso mogli pridobiti. Svojo stisko so izražali s tem, da se trudijo po svojih močeh, ker je pomoč težko dosegljiva in dolgo čas trajanja, da jo lahko najdeš. Večkrat so v zadregi, ker ne znajo dati pravih odgovorov. Dva sta se

opravičila, da nista seksologa in ena ginekologinja se zaveda, da se v tujini, kjer ima sorodnike, ginekologi veliko več pogovarjajo o spolnosti z ženskami. Med ginekologi je ena ginekologinja, ki se je sama dodatno izobraževala na tečajih o zakonskih odnosih, spolnosti, čustvih in realitetni terapiji.

Osem ginekologov ženske napoti do strokovnjaka, psihiatra, psihologa, seksologa, ki je na tem področju bolj usposobljen. Pri tem se vedno pokaže problem čakalne vrste pri terapijih. Razlaga ginekologa, ki o spolnosti noče razpravljati z ženskami:

Nočem ... mislim, o spolnih odnosih nočem razpravljati, ker jaz stojim na stališču, da jaz skrbim za organe, da delujejo pravilno in jih zdravim, če zbolijo. Njihove uporabe, tako kot ne učim vožnje z avtomobilom. 'Avtomehaniki,' jim rečem, 'niso inštruktorji za vožnjo z avtomobilom.' In jaz sem avtomehanik za ženske, jaz sem mehanik.' Boste vprašali pravega, kako boste te organe uporabljali. (ginekolog št. 18, 41)

Pri tem pa je celo eden od ginekologov povedal, da ženske zaradi teh težav včasih pošlje k alternativnim zdravilcem.

Smo veliko razlagali. Mišljeno je bilo, da smo istočasno seksologi, ginekologi, da veliko o tem vemo ... Pa toliko si imel opravka, pa je kakšna to povedala, in si ti skoraj tako kot duhovnik, nima nič, pa ve vse o grešnem življenju. Ker ima toliko primerov, da mu povedo. On je bolj podkovan, kot smo mi. (ginekolog št. 8, 45)

Kontracepcijske prakse

Jasno je, da so se glede na odgovore na vprašanje, katera kontracepcija je primerna za katero starostno obdobje, ali obstajajo omejitve, kaj se svetuje mladim, kaj ženskam srednjih let in kaj starejšim ženskam, dejansko vsi ginekologi odločali glede na medicinski vidik predpisovanja kontracepcije. O medicinskem vidiku se večina, glede na starost, odloča po strokovno utečenih smernicah. Pri mladih začnejo s kontracepcijskimi tabletkami, po porodu pa začnejo z materničnimi vložki in po 35. letu starosti predlagajo tudi sterilizacijo. Pri tem upoštevajo še zdravstvene omejitve, medicinske indikacije in kontraindikacije. Pri mlajših ženskah se večinoma poslužujejo nižjih odmerkov hormonske

kontracepcije. Obstajajo pa ginekologi, ki nekako bolj upoštevajo družbeni vidik in spolno vedenje posameznice in se odločajo individualno, glede na željo po načrtovanju družine in pri tem še hkrati upoštevajo medicinski vidik, njene ginekološke težave. Nekateri se bolj ozirajo na spolne navade ženske, ki se z leti lahko prav tako menjajo.

O spolnih navadah so povedali, da predpisujejo kontracepcijo glede na pogostost spolnih odnosov. Da bi predpisovali kontracepcijo glede na menjavo spolnih partnerjev, se ni opredelil nobeden od ginekologov, medtem ko nekateri upoštevajo oba vidika spolne navade in medicinske indikacije. Ginekologinja št. 16 predpiše kontracepcijo glede na spolne navade, njene želje in zdravstveno stanje ženske.

Enkrat sem slišala eno zgodbo. Ženska, čisto mlada je imela že tri artifizirane abortuse, zato ker ji je njen ginekolog rekel, da je premlada za tablete. To je brez zveze. Pretehtaš, kaj je zanjo bolj nevarno. Če je pač promiskuitetna, ji predpišeš tablete, zato ker je zanjo bolj nevarno, da bo noseča in je splav zanjo bolj škodljiv, dolgoročno. Dosti striktna sem pri kadilkah, pri 35. letih neham. To je pa v glavnem vse. Glede na njene spolne navade, glede na njene želje, zdravstveno stanje. (ginekologinja št. 16, 32)

So pa štirje ginekologi sami poudarili, da svetujejo tudi moško sterilizacijo. Omenjeno je bilo, da če ženska pogosto menja spolne partnerje, je tu na mestu kondom. Če ženska uporablja prekinjen spolni odnos in si otroka res ne želi, svetuje hkratno uporabo spermicida.

Glede spodnje starostne meje predpisovanja kontracepcije imajo ginekologi zelo različna mnenja. Eden se je opredelil, da ga ne predpisuje pod 13 let, drugi pod 14 let, medtem ko 7 ginekologov ima mejo predpisovanja kontracepcije pod 15 let, kar opredeljujejo tudi kot zakonsko opredeljeno mejo, ker je spolni odnos z deklico mlajšo od 15 let kriminalno dejanje – spolna zloraba otroka.

Pri tem je ena ginekologinja omenila, da je imela najmlajšo deklico staro 12 let. Razložili so, da predpisovanje kontracepcije zelo mladim ni dobro, odvisno je od njihovega spolnega in telesnega razvoja, da kontracepcija le-tega ne bi zavrla. Kljub temu da načeloma pred 15. letom starosti ne predpišejo kontracepcije, se

zavedajo, da če ima dekle že spolni odnos, je bolje predpisati kontracepcijo kot vzgajati ter s tem tvegati neželjeno nosečnost.

Štirje ginekologi so se opredelili, da nimajo spodnje meje, kar se tiče predpisovanja kontracepcije. Bilo je tudi omenjeno, da je po smernicah svetovne zdravstvene organizacije spodnja meja za predpisovanje kontracepcije prva menstruacija in da se tega tudi drži.

Glede prezgodnjega jemanja kontracepcije skupina ginekologov prezgodnje jemanje opredeli s telesnim razvojem, kadar ta še ni zaključen; če dekle še nima rednih menstruacij, če rast še ni zaključena, ker ob tem obstaja skrb za primerno kostno gostoto. Ginekologinja št. 13 je opredelila prezgodnje jemanje kontracepcijskih tabletk kot obdobje pred prvo menstruacijo. Nekateri ginekologi so pri tem izrazili pomisleke, da pri jemanju hormonske kontracepcije mlada dekleta potem ne uporabljajo kondoma. Hormonska kontracepcija pa ne prepreči širjenja spolno prenosljivih okužb.

Drugi skupini ginekologov se ne zdi, da bi šlo za prezgodnje jemanje, kadar je tu vprašanje zaščite pred neželjeno nosečnostjo.

Seveda zdaj ta zgodnja, bi rekel, zgodnji začetki spolne aktivnosti spadajo verjetno v naš čas. O tem skoraj nimaš pravice govoriti. Jaz ne debatiram o tem. To je kar je in tudi svojim hčerkam sem samo to rekel: 'Samo pravočasno povejte, kaj rabite. S tem boste tako vse povedale. Da ste že tako daleč. Ne bom nič spraševal in nič s kom. Tako ne bom nič izbiral. Ampak, samo to.' Isto pa če pridejo recimo 15-letne, pa če želijo kontracepcijo, so v bistvu že začele, bi rekel, s to svojo aktivnostjo in nimaš kaj tukaj nekaj pridigat. Daj jim lepo kontracepcijo. Lepo, da je prišla. (ginekolog št. 10, 35)

So pa pri tem poudarili pomen kontracepcije, uporabe kontracepcije pri mladostnicah, tudi pri nekaterih medicinskih indikacijah, kot so zelo boleče in zelo močne menstruacije ter zaradi tega izostajanja od pouka ter problem aken. Hkrati so opomnili, da obstaja problem spolne zlorabe ob jemanju kontracepcijskih tabletk pri dekletih mlajših od 15 let, pri čemer je pomembno predvsem preverjanje starosti partnerja.

Sta pa dve ginekologinji imeli popolnoma odklonilno mnenje do jemanja kontracepcije in dekleta poskušata prepričati v abstinenco. Čeprav se zavedata, da s tem dekletu, ki potem pride noseča, ne pomagaš veliko. Nekateri pošiljajo dekleta, mlajša od 15 let, k šolskemu zdravniku oziroma pediatru, ki bolj pozna dekletovo družino, njene socialne razmere in njen razvoj. Ginekologi so se pri tem spraševali tudi o pravicah otroka pri tem. Z medicinskega vidika ima ena ginekologinja pomislek, da temu prezgodnjemu jemanju sledi dolgotrajno jemanje kontracepcije, kar po njeno ni najboljše za telo.

Nekateri obsojajoče prezgodnje jemanje kontracepcije enačijo s prezgodnjimi spolnimi odnosi, kar pa ni isto. Ena tretjina ginekologov se je spraševala, kaj sploh je prezgodnje jemanje kontracepcije, ker če dekle prične s spolnimi odnosi, ni nič prezgodaj za kontracepcijo. Pri tem je predvsem v ospredju otrok in njegove pravice.

Težko bi rekel, kaj je prezgodnje. Če je spolna aktivnost taka, ni nič prezgodaj. (ginekolog št. 17, 24)

Iz vsega tega lahko zaključim, da je definicija prezgodnjega jemanja kontracepcije le takrat, če dekle še ni imelo spolnih odnosov in kljub temu da ne namerava imeti spolnih odnosov, jemlje kontracepcijo.

Mladim dekletom večinoma ginekologi svetujejo dvojno zaščito, ob tabletkah še kondom, da se zaščitijo tudi pred spolno prenosljivimi okužbami. V primeru težave s kondomom ali zdrs kondoma, naj imajo pri sebi urgentno kontracepcijo. So pa veseli odgovornih mladih, ki prihajajo po kontracepcijo pred prvim spolnim odnosom. Svetujejo jim, da naj ne podležejo psihičnim pritiskom fanta, da ne more uporabiti kondoma in da naj odklonijo tak spolni odnos, kar kaže na liberalen odnos do spolov in spolnosti, medtem ko drugi vztrajajo pri tradicionalni spolni vzgoji in mladostnike prepričujejo v abstinenco. Z upoštevanjem pravice otroka med svetovanjem nekateri preverijo starost partnerja zaradi izključitve spolne zlorabe. Nekateri pa mladostnikom ponudijo spolno vzgojo glede prednosti in tveganj zgodnjih spolnih odnosov.

Med mladostniki po kontracepcijo prihajajo nekatera dekleta same, nekatere z mamo. Ena tretjina ginekologov pa opaža, da celo s fantom.

3.3.2.5 Prekinjen spolni odnos

Sledi obravnava prekinjenega spolnega odnosa z vidika ginekologov. Zanimale nas bodo vrednote o prekinjenem spolnem odnosu, razširjenost in odzivi nanj, svetovanje, lasten odnos do prekinjenega spolnega odnosa, mnenje o njegovem vplivu na spolnost in njegova zanesljivost.

Vrednote o prekinjenem spolnem odnosu v ginekologiji

Glede na to, da veljavna medicinska doktrina prekinjen spolni odnos ne podpira kot zanesljivo kontracepcijo, me je zanimalo, zakaj se je z vidika ginekologov ta oblika kontracepcije sploh obdržala v naši družbi. Opredeljena je bila kot pomembna kontracepcijska metoda v človeški zgodovini. V raziskavi so ginekologi večkrat izpostavili dejstvo, da obstaja prekinjen spolni odnos kot nekakšen ostanek preteklosti, kar so izrazili z besedami, da je metoda »stara kot svet« in da so se je moški naučili kot »ljudskih pravljic«.

Ne, nič. O tem se je molčalo. Moški so se naučili tega kot ljudskih pravljic. Iz izkušenj prijatelja, ampak puncam pravljica ni povedala, kaj morajo narediti. (ginekolog št. 18, 41)

Ginekologi so navedli dve ljudski poimenovanji prekinjenega spolnega odnosa, ki sta, »da partner pazi pri spolnem odnosu« oziroma da prekinjen spolni odnos pomeni, da je »potrebno eno postajo prej izstopiti«.

Ko sem imela seminar, sem prekinjen spolni odnos potegnila iz učbenikov, profesor se je tako nasmejal in rekel. Ja, da to pa niso metode kontracepcije. To je arhaično. (ginekologinja št. 11, 16)

Podobno terminologijo so uporabljale tudi ženske za poimenovanje prekinjenega spolnega odnosa.

Veljavna medicinska doktrina prekinjen spolni odnos ne svetuje, kar so ginekologi potrdili z izjavami, da metoda že v času njihovega študija z medicinskega vidika ni bila predstavljena kot varna in zanesljiva, in sicer zaradi previsokega indeksa zanositve (Pearl indeks je 15–28), v primerjavi s kombinirano hormonsko kontracepcijo, kjer je ta indeks 0,1–3 (Knöpfel in Knut 2009, 145–146). Ginekologi

ne poznajo iz literature nobene znanstvene razlage za prekinjen spolni odnos kot obliko kontracepcije, prav tako jim je niso navedli profesorji ginekologije v njihovem izobraževalnem procesu.

Zmeraj so rekli, da na ta način je narejenih največ Slovencev. (ginekologinja št. 2, 7)

V času študija medicine so ga večkrat omenjali. Potem na specializaciji, ki je bila kasneje, so še bolj poudarili in jo zelo malo omenjali, omenjali samo v smislu, da je nevarna. Da je treba ljudem povedati, da ni zanesljiva kontracepcija. Nevarna je, če se zanesesh nanjo kot na kontracepcijo. (ginekologinja št. 27, 29)

To je en malo čuden spolni odnos. Ves čas ga uporabljamo, je v redu, enkrat pa napako naredimo, pa je konec in si vse izgubil. Ker pri kontracepciji je tako, če ne daješ zanesljive kontracepcije, boljše da je ne uporabljaš. Ker potem imaš oboje. Kontracepcijo uporabljaš, tablete recimo ješ, zraven pa je, če prekineš jemanje tablet, imaš pa še abortus. To je slabo. To ni nič. (ginekolog št. 18, 41)

Znotraj medicinskega pogleda je ključen vidik nezanesljivost metode, ravno zaradi tega je velika večina ginekologov, v preteklosti in tudi v sedanjosti, ne svetuje.

Ginekologi ne želijo prevzemati odgovornosti za morebitno zanositev pri uporabi prekinjenega spolnega odnosa, zato ga ne svetujejo in odgovornost pripisujejo izključno ženskam, ki ga uporabljajo (Tiefer 2004).

Malo o tem ali pa Ogino-Knausovi metodi tudi praktično ne, zato ker se ne zanesesh. Tudi če ženska reče: 'Točno vem, kdaj imam ovulacijo', ti lahko to verjameš, ali pa ne, da si zna sama opazovati sluz. 'Vi ste rekel, da bo varno.' Potem na koncu ti odgovarjaš. (ginekolog št. 10, 35)

Prekinjen spolni odnos so ginekologi opredelili tudi v povezavi s spolnim zdravjem. Kontracepcija je pravica ženske, ki izhaja iz pravice po reproduktivnem in spolnem zdravju in vpliva na kvaliteto življenja. Pravica zajema dostopnost do teh zdravstvenih storitev in prejemanje pravih informacij (Hatzichristou v Montorsi in drugi 2010, 232). Od tega, da prekinjen spolni odnos ne spada med metode kontracepcije, ker je zanesljivost nizka do tega, da je kontracepcije pomembna dimenzija osebne neodvisnosti in svobodna odločitev ženske, in da se ženska še vedno lahko sama zaščiti tudi v primerih, ko je partner drugačnega mnenja. Iz izjav

ginekologov razberemo pomembno dejstvo, da na izbiro kontracepcije vpliva njena osnovna potreba po zaščiti oziroma varnosti in v tem primeru zaščiti pred otrokom, ki si ga ne želi.

Profesorji to sploh niso smatrali za obliko načrtovanja družine. (ginekolog št. 18, 41)

Ampak, veš kaj, ženska lahko še zmeraj naredi tisto, kar je za njo v redu. Izbere neko drugo zaščito, pa partnerju ne pove. Se mi zdi od ženske odvisno. Mislim pa, da če je eden versko usmerjen, drugi pa ni, bo tisti, ki ni, že zase poskrbel. Posebno, če je to ženska. (ginekologinja št. 2, 7)

Med drugimi pogledi je bila omenjena možnost varanja partnerja v zakonu zaradi uporabe prekinjenega spolnega odnosa.

Če so zaradi tega šli mogoče v drug vrt potem po hrano, to ne vem. Da bi pa lahko bil to še dodatni izgovor. 'Ona pa da brez tega'. (ginekolog št. 8, 45)

Razširjenost prekinjenega spolnega odnosa in odzivi nanj

Mnenja glede razširjenosti prekinjenega spolnega odnosa so bila zelo različna. Od tega, da se nekateri ginekologi niso mogli opredeliti in se je eden opredelil, da ga je malo, to tega, da ga je veliko, da je prekinjen spolni odnos še vedno zelo razširjen. Nekateri so se opredeljevali numerično, drugi opisno. Med tistimi, ki so se opredelili v odstotkih, jih je bilo največ takih, ki trdijo, da ga uporablja 10–20 % populacije v rodnem obdobju. Dva celo menita, da ga uporablja polovica vseh žensk ter ena ginekologinja, da ga uporablja 40 % žensk občasno, medtem ko druga meni, da ga je celo 50—60 % žensk, ki nočejo oziroma ne prenašajo druge kontracepcije.

Ginekologi se na razširjenost uporabe prekinjenega spolnega odnosa kot kontracepcije, odzivajo zelo različno. Prepoznamo celo paleto odzivov od tega, da ne naredijo nič in se s tem od problema distancirajo; da ga tolerirajo ter žensko obvestijo o možnosti zanositve; samo registrirajo in se ne vmešavajo ali ga sprejmejo, ker ga ženska želi.

V bistvu, ne morem reči, da ga toleriram. Jaz ga samo registriram. Iz tistega, kar sem rekel, da je to ruska ruleta ... to pomeni, da ga bolj odklanjam kot ne, ampak ga ne prepovedujem in ne rečem, da je brezzvezen. Ljudje ga pač tako uporabljajo in ga uporabljajo. (ginekolog št. 18, 41)

Medtem ko nekateri opozarjajo na nevarnosti prekinjenega spolnega odnosa, kot nezanesljive zaščite, ga drugi celo zaradi tega odsvetujejo in svetujejo bolj zanesljivo zaščito. Nekateri ginekologi spoštujejo tisto, kar ženska hoče in je niti ne pregovarjajo. Če ženska vztraja pri metodi, je nihče ne prepričuje, naj jo opusti, ker je to njena osebna odločitev oziroma svobodna odločitev para.

Prekinjenega spolnega odnosa ženski ni mogoče svetovati ne samo iz medicinskega, ampak tudi iz vidika užitka, zaradi katerega ga nekateri partnerji ne želijo uporabljati:

Lahko ji ga omenim, razložim, kako to gre, samo nekateri partnerji so 'apriori' proti temu vsemu, ker ne želi spolnega odnosa prekinjati. (ginekologinja št. 5, 15)

Ženske se z ginekologi ne želijo pogovarjati o prekinjenem spolnem odnosu, ker vedo, da ginekologi zagovarjajo medicinski vidik kontracepcije in prekinjen spolni odnos za njih ni sprejemljiva metoda, kar je bilo v intervjujih večkrat podarjeno in pri čimer se vidi distanca med ginekologom in žensko.

Ti starejše včasih rečejo: 'Saj kondom uporabljava'. Potem pa majčken bolj vprašam: 'Ali kondom ali prekineta?' 'Ja, pazi,' mi povedo. Mislim, bolj mene prepričujejo, da imajo zaščito. (ginekologinja št. 22, 16)

Ginekologi se s prekinjenim spolnim odnosom kot metodo kontracepcije strinjajo, če jo ženske že uporabljajo ali če bo ženska v primeru nenačrtovane nosečnosti otroka tudi rodila. Če ženska otroka ne bi rodila, svetujejo varnejšo metodo. Vsi ginekologi se strinjajo, da obstajajo primeri žensk, ki so zanosile z uporabo prekinjenega spolnega odnosa in da so se z njimi verjetno že srečali.

Ginekologi ženske uporabnice prekinjenega spolnega odnosa vidijo zelo različno. Iz njihovih odgovorov ali so opazili kakšne skupne značilnosti žensk, ki redno in varno uporabljajo prekinjen spolni odnos, dobimo zelo različne odgovore. Večina ne vidi skupnih značilnosti žensk uporabnic te metode in da se do tega vprašanja

ne morejo opredeliti. Ostali sicer opisujejo naslednje karakteristike žensk: starost – menijo, da ga večinoma uporabljajo starejše, imamo pa tudi nasprotno mnenje, da ga uporabljajo mlajše. Naslednja značilnost je veroizpoved, sledi stopnja izobrazbe – ženske, ki imajo nižjo oziroma srednjo stopnjo izobrazbe naj bi več uporabljale prekinjen spolni odnos, medtem ko imamo eno nasprotno mnenje, da so uporabnice prekinjenega spolnega odnosa izobražene ženske. Med ostalimi karakteristikami žensk uporabnic prekinjenega spolnega odnosa so potem tiste, ki želijo živeti bolj naravno, sledijo poročene ženske s podeželja, tiste, ki imajo rednega partnerja in z njim živijo v lepem in zanesljivem odnosu.

Med temi uporabnicami prekinjenega spolnega odnosa ginekologi potem razlikujejo med tistimi, ki se odločijo za uporabo prekinjenega spolnega odnosa v dogovoru s partnerjem in tistimi, pri katerih se je partner odločil za to obliko zaščite. Verjamejo, da obema skupinama žensk občasno to tudi ustreza, saj v primeru zanositve preložijo odgovornost in krivdo na partnerja, s čimer opozarjajo na tradicionalno patriarhalno seksualno kulturo.

Čeprav ženske v bistvu sodelujejo. Pripomba je: 'Sem mu rekla, da naj pazi'. Se pravi, da je ona pristala na to, mu svetovala in naročila, ampak potem ni pazil. (ginekolog št. 18, 41)

Opozarjajo na možnost, da nekateri moški želijo, da ženska zanosi.

Nekateri moški bi pa radi, da ženska zanosi ... Tisoč kombinacij je. (ginekolog št. 3, 23)

Ginekologi verjamejo, da jim ženske ne povedo, da uporabljajo prekinjen spolni odnos kot obliko kontracepcije oziroma da prekinjen spolni odnos kombinirajo z drugimi naravnimi metodami kontracepcije, in da ga uporabljajo tudi za opazovanje svojega ciklusa pred nameravano zanositvijo.

Četudi ti ženske ne povedo, da uporabljajo prekinjen spolni odnos, ga morajo imeti, ker nimajo nobene kontracepcije, otok pa tudi ne več kot druge. (ginekolog št. 8, 45)

Precej ginekologov verjame, da so ženske, ki redno uporabljajo prekinjen spolni odnos kot obliko kontracepcije in ne zanosijo, manj plodne.

Ko že nekaj časa tako delajo, začnejo verjeti, da pri njih to tako funkcionira, čeprav je potem pri starejši ženski že lahko vzrok, da nima več ovulacije ali neki vnetni proces v mali medenici, ki ji je poslabšal fertilno sposobnost. (ginekologinja št. 27, 29)

Recimo, ko pride katera, ki ima težave z neplodnostjo. Take večinoma rečejo, najprej sva malo pazila, potem sva zdaj pa že začela, pa ni nič. (ginekologinja št. 1, 7)

Eden od ginekologov je izjavil, da so ženske, ki se odločijo za to vrsto kontracepcije karakterni drugačne, ter da je otrok, ki se rodi paru po daljšem časovnem obdobju, verjetno otrok prekinjenega spolnega odnosa.

Moram pa reči, da tiste, ki k meni hodijo in to uporabljajo, so drugačne, so zelo trmaste oziroma par je trmast. In sem prepričana, da so tudi manj fertilni. Ker prej ali slej se ti pri prekinjenem odnosu, če si fertilni, zgodi, da zanosiš. (ginekologinja št. 16, 32)

Eni uspešno leta in leta, pa se potem vse skupaj zalomi. Saj vidite, tudi tipično, zadnjič ena, ki ima že šest let starega otroka. 'Ja, do zdaj je šlo, zdaj pa spet.' Sva se odločila za donositev. Je rekla: 'Ga bomo pa imeli, ne.' Ampak je bil otrok *coitusa interruptusa*, ne. (ginekolog št. 18, 41)

Svetovanje prekinjenega spolnega odnosa

Prekinjen spolni odnos z medicinskega vidika ne sodi med varne metode kontracepcije in ga zato večina ne svetuje, ga pa sprejema oziroma ga ne odsvetuje v izjemnih primerih. Tretjina ginekologov nikoli ne svetuje ali odsvetuje prekinjenega spolnega odnosa tudi, če ženska ne sprejema drugih metod kontracepcije ali zaradi česar koli drugega. Nekateri ginekologi ga v izjemnih primerih celo svetujejo. Poleg ostalih, spodaj navedenih izjemnih primerov, je najpogostejši občutek nemoči ginekologa, ker ženska ne želi druge kontracepcije in zato tudi ne pove razloga.

Bosta uporabljala kondom, a ne, in potem rečem: 'Pa če to ne, potem pa vsaj prekinjen odnos'. Tako da rečem, ja. (ginekologinja št. 12, 21)

Pri bolezenskih stanjih, ki v preteklosti ženski sami niso omogočala uporabo kontracepcije in je premlada za sterilizacijo, partner pa ne želi kondoma.

Jetra okvarjena ali kakšno druga, krvna bolezen. To sem prepričan, da kontracepcijo lahko jemljejo samo čisto zdravi, vložek pa ne moreš dati tistim, ki imajo kar naprej vnetje v nožnici. Tam smo pa rekli, pa dajte to. (ginekolog št. 8, 45)

Po porodu, ko naj bi bila zaradi polnega dojenja manjša možnost zanositve ali ob drugih naravnih metodah kontracepcije oziroma ob kombinaciji s kondomom v nevarnih dnevih, v kombinaciji s spermicidi ali urgentno kontracepcijo.

Recimo v času po porodu, ko pacientke še nočejo uporabljati kake zaščite, kot recimo hormonska kontracepcija. Ko reče potem, da bosta uporabljala kondom in potem rečem: 'Pa če to ne, potem pa vsaj prekinjen odnos'. (ginekologinja št. 12, 21)

Če uporablja kondom ob plodnih dnevih, pa prekinjen odnos izven tega, je ena od kombinacij, za katere smo slišali, pa kdaj kakšna omeni. 'Takrat, ko je nevarno, damo še kondom gor, drugače pa samo pazimo'. (ginekolog št. 4, 29)

Pogost razlog za dovoljenje uporabe prekinjenega spolnega odnosa med ginekologi je ta, da ženska v primeru, da zanosi, nosečnost tudi obdrži.

Za obdobje, ko ženska načeloma ne bi imela otroka, če bi se pa zgodilo, bi pa nosečnost obdržala. (ginekologinja št. 23, 11)

Omenjeno je bilo svetovanje prekinjenega spolnega odnosa pri stanjih, pri katerih je ženska prvič zanosila po umetni oploditvi in se predvideva, da ima zmanjšano oploditveno sposobnost. Po carskem rezu je pa prehitra nosečnost za žensko lahko življenje ogrožajoča.

Recimo, so ženske zanosile po IVF postopku in rodijo s carskim rezom, potem pa čez štiri mesece pride noseča spontano. Tako da zdaj sem pri vseh ženska ultra previdna, pravim: 'Ne se zanašati na to infertilnost, tudi če je moški faktor, ker se dogajajo take stvari, da ne moreš verjeti'. Tukaj pravim zdaj tako: 'Dajte vsaj prekinjen odnos'. Tukaj nisem čisto nič znanstvena. (ginekologinja št. 22, 16)

Kljub temu da je medicinski pogled na metodo najpomembnejši pri svetovanju prekinjenega spolnega odnosa, pa glede svetovanja obstajajo tudi subjektivni razlogi. Dve ginekologinji sta spremenili mnenje o prekinjenem spolnem odnosu kot metodi kontracepcije in opustili svetovanje prekinjenega spolnega odnosa kot metode kontracepcije zaradi lastnih slabih izkušenj – nenačrtovano sta zanosili in otroka tudi rodili.

Nikoli, saj sem že povedala, da sem med študijem zanosila s to metodo. (ginekologinja št. 20, 15)

Ginekologi imajo pomisleke o pravilni uporabi prekinjenega spolnega odnosa ali ga moški zna oziroma zmore uporabiti.

Ne vem, če se moški lahko vedno toliko kontrolira, da ta pravi čas umakne spolni ud, pa tudi če ga, ni rečeno, da ni do malega izliva že prej prišlo. (ginekologinja št. 1, 7)

Omenjeno je bilo tudi ne svetovanje metode zaradi higienskega vidika.

Ja, vedno moraš imeti neko brisačo ali nekaj podobnega. (ginekolog št. 26, 52)

Ginekologi svetujejo prekinjen spolni odnos tudi zaradi specifičnih razlogov, ki izhajajo iz svetovnega nazora žensk, pri tem se najpogosteje pojavljata naslednja razloga: princip naravnega ter verska pripadnost osebe ali para. Ena od ginekologinj je ženske, ki želijo živeti naravno in ne želijo uživati nobenih kemikalij, imenovala 'naturalke'.

Če ne sprejema nekih kemičnih metod ali pa če ima neke predsodke pred materničnimi vložki, ji to ponudiš kot eno opcijo, ki je povsem naravna. S tem pač, da jo opozoriš. (ginekologinja št. 23, 11)

Naturalke. Nekatere preprosto hočejo naravno živeti, in rečejo: 'Jaz pa ne bi jemala kontracepcije. Zakaj bi si nekaj vnašala v telo. Meni je za enkrat tako dobro. Nama z možem to paše'. (ginekologinja št. 21, 14)

Zaradi istega razloga so jo uporabljale kljub medicinski doktrini in znanju tudi nekatere ginekologinje.

Sem jo pa uporabljala in to zelo učinkovito. Nikoli nisem zanosila. (ginekologinja št. 21, 14)

Drugi menijo, da prekinjen spolni odnos ne sodi med naravne metode kontracepcije.

Ko katera pravi: 'Bi imeli kaj naravnega'. Jaz nikoli ne govorim o prekinjenem spolnem odnosu, ampak je zame potem to kondom. Ker se mi zdi, da se še nekako najbolj približa naravnemu spolnemu odnosu, samo da je vmes pač ta nesrečna gumica. (ginekologinja št. 25, 20)

Glede na versko pripadnost so ginekologi svetovali prekinjen spolni odnos katoličankam, ki uporabljajo samo naravne metode kontracepcije iz verskih razlogov in muslimankam.

Ja, večinoma jo prakticira muslimanski svet. (ginekologinja št. 14, 14)

Obstajajo še drugi odkloni od medicinske doktrine pri svetovanju prekinjenega spolnega odnosa, ki so odvisno tudi od starosti uporabnikov prekinjenega spolnega odnosa (ginekologi ga ne svetujejo mladim) ter od trajanja veze in statusa, ki ga par ima. Nekateri ginekologi prekinjen spolni odnos brez problema svetujejo parom, ki ga že dlje časa uporabljajo, medtem ko ga drugi promovirajo v primeru priložnostnega spolnega odnosa, kjer udeleženca nimata na voljo druge kontracepcije in naj bi to pomenilo izhod v sili pri neplaniranem spolnem odnosu.

'Midva sva že vsa leta uporabljala prekinjen odnos in ... zanosila sem vedno, kot sva načrtovala in bova tako naprej'. Jih ne pregovarjam. Si mislim, dobro, očitno nekako njima to funkcionira. (ginekologinja št. 24, 18)

Mislim, da je to bolj neke vrste malo tako izhod v sili. Takrat, ko nimaš kontracepcije ali pa takrat, ko nimaš rednega partnerja. Ne bi rekla, da je to zaščita, ki jo uporabljata dva v rednem partnerstvu. (ginekologinja št. 14, 14)

Edino to, da je vedno pri roki, ni pa najboljši izhod. (ginekolog št. 8, 45)

Ginekologi verjamejo, da kljub temu da metoda ni zanesljiva, zmanjša možnost oploditve, kar potrjujejo tudi tuje reference (Hatcher in drugi 1998, 304; Knöpfel in Knut 2009).

Med drugim je bil tudi ta *coitus interruptus* kot eden od teh načinov, ki pač lahko zmanjša možnost zanositve. (ginekologinja št. 9, 11)

Iz tega vidika, da je prekinjen spolni odnos boljše kot nič, je prav tako svetovan.

Mislim, ne pogosto, ampak absolutno rečem, da je vseeno to boljše kot nič. Mislim, da si zadeva ne zasluži take negativne konotacije. (ginekologinja št. 12, 21)

Lasten odnos do prekinjenega spolnega odnosa

Lastni odnos do prekinjenega spolnega odnosa smo preverili s trditvijo, da je prekinjen spolni odnos privlačen predvsem zato, ker zgleda 'nekaj naravnega', nekaj kar je zastonj in vedno pri roki – lahko dostopno brez recepta. Več kot polovica ginekologov se strinja in s tem pritruje konceptu naravnega, da je prekinjen spolni odnos privlačen zato, ker zgleda nekaj naravnega, nekaj, kar je zastonj, vedno pri roki, lahko dostopno, brez recepta ter hkrati več kot polovica od teh zatrjuje, da je absolutno boljše uporabiti prekinjen spolni kot pa nobene kontracepcije.

Delno se s trditvijo strinja samo nekaj ginekologov, ki zagovarjajo dejstvo, da je metoda uporabna samo, če se spolni odnos zgodi nepričakovano, je vseeno boljše kot nič, ni pa to kontracepcija prvega izbora. Opredeljena je torej kot metoda nepričakovanega spolnega odnosa z razlago, da se uporablja takrat, ko nimaš drugega, kot izhod v sili, pri neplaniranem spolnem odnosu, ko pozabiš kondom, ki ga drugače redno uporabljaš.

Pet ginekologov izjavi pritruje, vendar imajo z medicinskega vidika pomisleke glede zanesljivosti metode in eden tudi glede spolnega zdravja moškega in malo manj kot tretjina ginekologov meni, da je s tega vidika izjava lahkomišelnna. Svoje izjave so utemeljili s tem, da v praksi to pomeni več otrok, da je neumnost, da je izjava hudo napačna, ker je strokovno dokazano drugače in da ta metoda ni poštena ne do moškega in ne do ženske.

Opredeljevanje prekinjenega spolnega odnosa kot moškega pristopa k preprečevanju zanositve je del tradicionalne restriktivne seksualne kulture. Da je prekinjen spolni odnos moški pristop k preprečevanju zanositve meni 18

ginekologov, ki svojo trditev utemeljuje s tem, da je to moški prispevek h kontracepciji; da je primarni regulator prekinjenega spolnega odnosa moško vedenje; da je od moškega odvisno, ker ga lahko samo moški pokvari ali uniči kot metodo kontracepcije; da je to pomemben občutek za moškega, da je nekaj naredil za žensko oziroma se je žrtvoval, in da je odgovornost na moškem. Moški pristop opredeljujejo tehnično tudi zato, ker mora partner absolutno sodelovati, ker je izvedba moškega. Z vidika ženske je bil opredeljen kot kontracepcijska metoda, ki jo uporablja neinformirani moški.

To pa ima potem moški občutek, da je nekaj naredil. Se je žrtvoval. (ginekologinja št. 9, 11)

V bistvu ja. Deloma ja. Ker če ... partner mora absolutno sodelovati. Ker če ne sodeluje, potem že ni prekinjen odnos. Brez tega ne gre. Mislim, jaz ne vem, kdaj bi naj se ženska izognila potem temu izlivu. Se pravi, mora on absolutno sodelovati. (ginekologinja št. 14, 14)

Šest ginekologov z vidika permissivne seksualne kulture meni, da je to pristop moškega in ženske, ker se ženska s tem strinja in ženska je lahko celo tista, ki odloča in je soodgovorna, če pričakuje od moškega, da bo to naredil in s tem v bistvu sodeluje.

Hkrati dve ginekologinji metodo opredeljujeta kot nadzor ženske nad metodo s tem, da zagovarjata, da gre pri prekinjenem spolnem odnosu bolj za ženski pristop preprečevanja zanositve z eno razlago, da so predvsem ženske tiste, ker ne želijo nobene kontracepcije in zato moškemu, ki ne želi uporabiti kondoma, ne preostane drugega, kot da uporabi prekinjen spolni odnos ter z drugo razlago, da je za moškega in njegovo spolnost to zelo težko in slabo, in da jih ženske k temu silijo zaradi lastne dominance ali nevednosti.

Slabo. Jaz mislim, da je za moškega to slabo. No, ampak, hočem reči, nikoli mi nihče ni povedal, in mislijo, da je to fino in da jih ženske k temu silijo. In ženske, ali jih za nalašč silijo, zato da so dominantne, ker to je prisila. Ali pa so tako nevedne. (ginekologinja št. 16, 32)

Mnenje o vplivu prekinjenega spolnega odnosa na spolnost

Z vidika pogleda na spolnost moškega in ženske pri uporabi prekinjenega spolnega odnosa večina ginekologov verjame, da prekinjen spolni odnos vpliva na njihovo spolnost. Nekateri menijo, da vpliva na spolnost moškega, drugi, da na spolnost ženske, večina, da vpliva na cel spolni odnos in s tem na spolnost obeh. Tista manjšina ginekologov, ki ga svetuje, verjame, da nima vpliva na človeško spolnost.

Vpliv na moško spolnost je bil opisan kot obremenitev zanj in s tem manj sproščenosti, ter da se morajo moški tega tehnično naučiti. Omenjen je bil, da je užitek drugačen in če se spolni odnos prekine malo pred ejakulacijo, je lahko hudo za moškega in ima lahko nanj zaviralni učinek.

Vedno pri roki, to je pa edina stvar, ni pa najboljše, ker tukaj moški malo ... ni tistega doživetja. Majhno manjka. (ginekolog št. 8, 45)

Ker za moškega, toliko sem se pa že brala o spolnosti moških, za moškega mora biti to izjemno težko. In to mislim, da vzame vso lepoto spolnosti. Da moraš zraven še misliti. To se mi zdi največji greh, ne glede na to, da je težko umakniti pred večino izliva, ampak posamezne semenčice pa pridejo že prej noter. (ginekologinja št. 16, 32)

Ginekologi v raziskavi menijo, da so vplivi prekinjenega spolnega odnosa na žensko spolnost sledeči: manjša sproščenost, spontanost in slabše občutenje spolnega odnosa, prekinitev spolne igre, strah ženske ali mu bo uspelo in na koncu še prekinjen, nedokončan spolni odnos brez skupne zadovoljitve. Omenjene so bile težave z doseganjem orgazma pri ženski.

Dejansko zadeva ni tako sproščena, kot bi lahko bila. A ne, in ta neizživet ... Mislim, če je tam ena stalen pritisk, da se to lahko prenaša potem tudi na druge sfere. (ginekologinja št. 7, 12)

Vem pa, da na žensko, na njeno doživljanje orgazma, to vpliva. To mi nekatere ženske povedo. (ginekologinja št. 24, 18)

Pri tem je eden od ginekologov izpostavil problem pomembnosti doživljanja orgazma za žensko, ter da se zato poslužujejo lažnega, zaigranega orgazma.

Saj sem prej rekel, da eni trdijo, da morajo pohiteti, da pride do orgazma. Nekatere ženske pa ga zaigrajo. (ginekolog št. 26, 52)

Večina se strinja, da gre pri prekinjenem spolnem odnosu za prekinitve spolnega akta pri obeh.

Tako da ta prekinjen spolni odnos, ne vem, to se mi zdi ... Takrat, ko bi moralo biti, tisti vrhunec, pa ni vse tako, je pa 'čof'. Ja no. (ginekologinja št. 25, 20)

Glede zgoraj opisanega pogleda na spolnost pri prekinjenem spolnem odnosu in v raziskavi postavljenega vprašanja, če se z ženskami pogovarjajo o spolnosti, sem ugotovila, da so ginekologi glede pogleda na spolnost pri prekinjenem spolnem odnosu res izhajali iz svojih mnenj in stališč, saj se večina z ženskami ne pogovarja o spolnosti v ginekološki ambulanti. Nekateri se pogovarjajo samo, če jih ženske kaj vprašajo v zvezi s tem, torej v primeru, ko so v to prisiljeni. Večinoma postavljajo vprašanja samo glede zadovoljstva z vrsto zaščite, ki jo ženska uporablja. Iz raziskave je bilo razvidno, da se večina ginekologov glede spolnosti v zvezi s prekinjenim spolnim odnosom niti ne spomnijo vprašati, kaj šele pogovarjati, kar spet kaže na to, da spolnost ni tema za ginekološko ordinacijo. Štirje ginekologi, ki se o povezavi med prekinjenim spolnim odnosom in zadovoljstvom v spolnosti pogovarjajo z ženskami, so povedali, da ženske marsikaj povedo, ker želijo slišati, če je to, kar počnejo, ali se jim dogaja, normalno. Ljudje želijo biti normalni v spolnosti, ker je nenormalno znak bolezni, primerna spolnost se povezuje z uspehom v partnerstvu in z normalnostjo dobimo družbeno potrditev (Tiefer 2004, 11–12).

Človek je najbolj nesrečen, če misli, da je sam, noče biti sam, ali izstopati. (ginekolog št. 8, 45)

Zanesljivost prekinjenega spolnega odnosa

Vsi ginekologi, z izjemo enega, zagovarjajo medicinsko stališče in so se strinjali, da prekinjen spolni odnos ni zanesljiva metoda ter da so zanositve ob prekinjenem spolnem odnosu že videli.

Več kot četrtnina jih trdi, da verjetnost zanositve pri prekinjenem spolnem odnosu obstaja, samo da dostikrat oni ne vedo za te primere, ker jim ženske ne povedo,

ne navajajo, kako je prišlo do zanositve, oni pa jih o tem ne sprašujejo. Včasih ginekologi samo v zdravstvenem kartonu preverijo, ali je ženska imela kontracepcijo. Če predpisane kontracepcije na recept ni imela, obstaja velika verjetnost, da sta s partnerjem uporabila prekinjen spolni odnos.

Hkrati jih velikokrat, ko ženske pridejo noseče, vprašajo po uporabi kontracepcije ne pa neposredno ali so uporabile prekinjen spolni odnos kot metodo kontracepcije. Ob tem se sami pri sebi sprašujejo, če jim ženske, ker jih ne vprašajo neposredno, sploh odgovorijo oziroma povedo, da so zanosile s prekinjenim spolnim odnosom. Torej obstaja verjetnost zanositve ob uporabi prekinjenega spolnega odnosa pri ženskah, ki prihajajo za splav, ginekologi vedo, vendar žensk o tem velikokrat ne sprašujejo. Nekateri so priznali, da zaradi neznanja komunikacije ob stiskah žensk, ki so nenačrtovano in neželjeno zanosile in želijo umetno prekinitev nosečnosti. Bojijo se, da bodo s spraševanjem takšno žensko še dodatno prizadeli.

Ker tukaj imamo vse sorte. Poznamo tudi to, da so ženske prišle noseče, pa trdijo, da sploh še niso imele spolnih odnosov. Takrat so ženske tudi, sploh v primeru, če hočejo in razmišljajo o splavu, toliko prizadete, da enostavno tudi ni na mestu potem drezat še v to. (ginekologinja št. 23, 18)

Pomembnosti slednje ugotovite, ki se je večina ginekologov najbolj ne zavedajo in da če ginekolog ali drug zdravnik želi kaj izvedeti, mora o tej stvari vprašati.

Ker noben jih po tem ni vprašal, one pa tega same od sebe niso povedale. (ginekolog št. 4, 29)

Pri poskusu ocene, kako pogosto srečajo ženske, ki so zanosile pri prekinjenem spolnem odnosu, so se ginekologi zelo težko opredeljevali. Pet ginekologov je ocenilo, da pride tu in tam kakšna; trije so prepričani, da nekajkrat na mesec; dva, da dvakrat mesečno in eden, da dvakrat tedensko. Podali so še naslednje odgovore, in sicer: da zelo redko; da od sto tistih, ki pridejo na splav, trideset žensk ter da ženska zanosi s prekinjenim spolnim odnosom enkrat na leto; nekateri pa imajo izkušnje, da zanosi ena na šest let.

Ob zanositvi pri prekinjenem spolnem odnosu se ženske različno odločajo. Ene rodijo, medtem ko druge splavijo. Eni so mnenja, da je vedno manj nosečnosti

zaradi prekinjenega spolnega odnosa in posledično tudi vedno manj prekinitev nosečnosti.

4 SKLEPNA DISKUSIJA

Analiza teorij in konceptov pokaže, da so v začetnem razvoju seksologije človeško spolnost opredeljevali izključno kot biološko determinirano. Z razvojem sociološkega proučevanja človeške seksualnosti se je pokazalo, da je človeška seksualnost družbeni in kulturni konstrukt, saj se je pogled nanjo skozi čas in zgodovino spreminjal. Kinsey, kot začetnik moderne seksologije, je v 50. letih prejšnjega stoletja kljub biološki determiniranosti s svojim pristopom in pogledom na to, kaj je normalno preusmeril pogled v širše dožemanje seksualnosti. Začel je proučevati tudi do tedaj tabuirane oblike spolnega vedenja (izven zakonska spolnost, homoseksualnost, biseksualnost, oralni seks, masturbacija in prostitucija) in ne samo tiste, ki so bile do takrat družbeno sprejemljive v medicinskem diskurzu klasične seksologije, v cerkvi in v kulturi. V klasični seksologiji so namreč vse ostale oblike, razen vaginalnega spolnega odnosa v heteroseksualnem paru, veljale za patološke. Rezultati naše raziskave pokažejo na ostanke te miselnosti v sodobnih medicinskih praksah in v odnosu žensk do seksualnosti. Ženske še danes patologizirajo druge spolne prakse, tako kot jih je v preteklosti najprej patologizirala Cerkev in nato medicina, ki jih je z diagnozo proglasila za nenormalne oblike spolnosti. Te drugačne spolne prakse so nekatere ženske okarakterizirale in proglasile za nenaravne, druge motijo, ker pristajajo samo na 'standardni' vaginalni spolni odnos. Večina žensk obsoja pedofilijo in zoofilijo. Nekatere menijo, da je pedofilija bolezen, kar odseva prepričanja klasične seksologije in kaže na moč medicinskih institucij, ki so v preteklosti takšno mnenje vzpostavljale in zagovarjale.

Vzporedno z razvojem klasične seksologije se je razvijala tudi psihoanaliza. Freudove psihoanalitične razlage seksualnosti so prav tako spodbujale številne mite in prepričanja, ki še vedno obremenjujejo ali otežujejo spolnost posameznika. V 70. letih prejšnjega stoletja sta seksologa Masters in Johnson (1979) postavila temelje fiziologiji spolnega odnosa. Njuna razlaga fiziologije spolnega odnosa se je kasneje izkazala kot primerna predvsem za moški spolni odgovor. Ko je spolna medicina v 21. stoletju sprejela vpliv kulture, vere in družbe na človeško

seksualnost, so se glede ženske seksualnosti začeli opisovati tudi drugi spolni odgovori, ki so spolnost žensk postavili v kulturni kontekst in jo prikazujejo kot vpliv dejavnikov družbe in kulture (Basson 2000). Medicina je tako opredelila številne nove spolne odgovore pri ženski, vendar spolnega odgovora, ki bi veljal za vse ženske, medicini še ni uspelo odkriti (Wylie in Mimoun 2009), kar z vidika družboslovja lahko interpretiramo kot neprenehno težnjo medicine, da bi poenotila, klasificirala in fiziološko utemeljila seksualnost in kaže na to, da v medicini še vedno obstajajo močne težnje po biološko determiniranih interpretacijah spolnosti. Tudi v naši raziskavi so ženske povedale, da na doživljanje spolnega odnosa vplivata način spolnega in osebnega odnosa s partnerjem, kaj potrjuje dejstvo, da je spolnost odvisna od vsake posameznice in njenega partnerskega odnosa. Večina intervjuvank je poudarila, da v spolnost vstopajo zaradi čustvene bližine.

Vzporedno z razvojem moderne seksologije se je iz sociološkega pogleda na spolnost človeka začela razvijati teorija o družbeni konstrukciji seksualnosti. Pomemben doprinos v razvoju te teorije je imel Foucault, ki je pokazal oblastna razmerja v odnosu do seksualnosti človeka, kako sta spolnost in seks podrejena verski, politični in ekonomski nadvladi, ob tem ga hkrati kontrolira oziroma nadzoruje še medicina s svojim pristopom k razmnoževanju vrste (Foucault 1973). Z razvojem teorije o seksualnih scenarijih (Simon in Gagnon 1984; 1998; 2003; 2009) se je težišče človeške spolnosti preneslo na nivo seksualnosti posameznika, na individualni pogled, kajti vsak posameznik ima svojo seksualnost in svoj seksualni scenarij, tako kot ga sam subjektivno razume in doživlja.

Weeks (2003) je definirjal pojem družbene konstrukcije seksualnosti kot spreminjajoče se strukture, ki se oblikuje skozi zgodovino in se v bistvu spreminja skozi čas. Na človeško spolnost tako vplivajo številni konstrukti kulture in družbe, kot na primer: krvno sorodstvo, družina, ekonomske spremembe, stopnje urbanizacije, kategorija prostega časa in oblika medosebnega odnosa med moškim in žensko. Hkrati jo nadzirajo različne oblike družbenega uravnavanja spolnosti, kot so: cerkev in druge družbene institucije, medicinske in izobraževalne institucije, vpliv psihologije, socialnega dela in druge prakse, ki so formalno ali neformalno pod kontrolo prevladujoče politične sfere. (Weeks 2003)

Vse te spremembe v drugih, novih pogledih na človeško seksualnost so sprožile tudi spremembe v intimnih odnosih (Giddens 2000), v samem spolnem odnosu in v seksualnih kulturah pozne modernosti (Gavey in drugi 1999). Restriktivna tradicionalna seksualna kultura je začela prehajati v permisivno seksualno kulturo (Švab 2010). Znotraj tradicionalne seksualne kulture je glavna ideja feminilnosti ali biti ženska, ki se mora podrežati in se ne upirati moškemu, kar se v spolnosti kaže v tem, da pobuda pripade moškim in ne ženskam. V naši raziskavi se je pokazalo, da je večina žensk uporabnic prekinjenega spolnega odnosa pristalo nanj, ker so verjele, da nimajo druge možnosti. Znotraj restriktivne seksualne kulture prevladuje koitalni imperativ (Nicolson in Burr 2003), ki predpostavlja, da je vaginalni spolni odnos temeljna oblika spolnega odnosa in je brezpogojno normativen in 'naraven' seksualni scenarij za heteroseksualce (Gavey in drugi 1999). Vaginalni spolni odnos se je pokazal kot najpomembnejša oblika spolne prakse za 21 intervjuvank, da jim največ zadovoljstva in jim pomeni normo. Koitalni imperativ v seksualni kulturi žensk še vedno vztraja. Zaradi tega zasidranega prepričanja ženske niti ne poskušajo z drugimi spolnimi praksami ali se zaradi tega v drugih spolnih praksah niti ne morejo sprostiti in uživati. Razvidno je, da se v njihovi seksualni kulturi mešajo elementi restriktivne in permisivne seksualne kulture.

V permisivni seksualni kulturi prevladuje permisivni diskurz (Švab 2010) in v ženski seksualnosti postane pomemben orgazem (Potts 2000). Kot se je pokazalo tudi v naši raziskavi, vse ženske verjamejo, da je orgazem pomemben, in da pozitivno vpliva na spolni odnos. Nekatere ženske menijo, da nima takšne vloge, kot mu jo družba pripisuje in da je bistveno, da greš v spolnost, ko imaš željo po njej in da cilj naj ne bi bil orgazem, temveč užitek. Poudarjen užitek kaže na zavedanje pravice do užitka in kaže vpliv feminizma na seksualno kulturo. V permisivni seksualni kulturi se pojavi načelo recipročnosti, ki pomeni, da je spolnost mogoča le s privolitvijo, z dogovorom, z obojestranskostjo in spoštovanjem. Prisotno je načelo psevdo-recipročnosti (Brown in drugi 2003), ki se še posebej odrazi s hlinjenjem orgazma, pri čemer moški nimajo uvida, da gre za pomanjkanje prave recipročnosti (Gilfoyle in drugi 1992). Rezultati raziskave kažejo, da je polovica žensk v življenju hlinila orgazem. Namen njihovega

zaigranega orgazma je bil različen, večinoma je bil zaigran zaradi družbenega pričakovanja, nekatere so s tem preprosto želele zaključiti spolni odnos.

Feministična kritika seksualnosti je usmerjena v patriarhalne družbe, kjer gre za potlačitev aktivne ženske seksualne izbire. Bistvo današnje feministične kritike nove družbene konstrukcije seksualnosti je, da je seksualnost zreducirana na vaginalni spolni odnos in da se pri tem ignorira pomembnost užitka (Tiefer 2004), ter da doživljanje orgazma pri ženski pomeni normo, medtem ko je nedoživljanje nenormalnost. V sedanjih percepcijah seksualnosti prepoznamo tradicionalne vzorce delitev na normalno in patološko, kar kaže na to, da javnost (tudi strokovna in znanstvena) žensko seksualnost še vedno ne razume enakovredno moški seksualnosti. Nedoživljanje orgazma so včasih označevali s kategorijo 'frigidnost' in čeprav izginja iz besednjaka, je pomen še kako živ. Skozi leta se je spolnost večine v raziskavo vključenih žensk zelo spreminjala in nekatere so z leti spoznale pomembnost feminističnega pogleda na telo. Bolj ko so zavzemale liberalno stališče do telesa, lepša je postajala njihova spolnost in se je tudi lepše razvijala, bila bolj nadzorovana z njihove strani tudi s podajanjem več pobud za spolni odnos. Druge so pravico do užitka in upravljanja s svojim telesom imenovalle kot osebno rast in zorenje in ne kot razvitje feminističnega pogleda na telo in spolnost. Spolne odnose za zadovoljevanje spolne potrebe, kjer partnerski odnos ni pomemben, je omenila samo ena ženska, v čemer se prepozna dovoljena oblika ženske seksualnosti. Kot že rečeno, večina žensk vključenih v raziskavo še vedno ne vstopa v spolni odnos zaradi užitka in zadovoljevanja spolnih potreb, temveč zaradi čustvene bližine.

Polovica žensk v raziskavi meni, da imajo enako potrebo po spolnosti kot moški, druga polovica jih verjame v stereotip, da imajo moški večjo potrebo. Hkrati omenjajo, da ženske potrebujejo več čustvene bližine, medtem ko ima moški večjo željo po spolnosti, kar je odraz kulturno pričakovanih norm. Pri nekaterih ženskah še vedno vztraja stereotip, da ima ženska večjo potrebo po otroku, medtem ko je pri moškem večja potreba po spolnosti, vendar večina žensk meni, da je to zmotno prepričanje, da si otroka navadno želita oba ali da gre pri tem za zelo individualno potrebo vsakega posameznika.

4.1 Kontracepcija: ideologije in prakse

Položaj žensk znotraj seksualne kulture je spremenil tudi razvoj kontracepcije, še posebej odkritje kontracepcijske tabletki, ki je časovno sovpadala v obdobje seksualne revolucije. V teoretičnem delu naloge se je pri raziskovanju družbenih vidikov kontracepcije pokazalo, da raziskovanje kontracepcije ni več zanimiva tema, kot je bila v 60. in 70. letih prejšnjega stoletja. Danes v medicinskem diskurzu prednjačijo moderne metode kontracepcije zaradi zanesljivosti. Vratarji uporabe kontracepcije niso samo nosilci javnega zdravstva, ampak ima tukaj vse večji vpliv družba s politiko sistema zdravstvenega varstva. So pa ginekologi neposredni nosilci, ki izvršujejo nadzor in kontrolo nad modernimi metodami kontracepcije, s čimer so njihovi pogledi in stališča do kontracepcije pomemben del njene promocije in posledično rabe. Raziskava je pokazala, da imajo ginekologi prevladujoč nadzor nad žensko pri izboru kontracepcije, čeprav ginekologi menijo, da ženske bolj verjamejo medijem kot njim.

Med izvedbo raziskave se je pokazalo, da ženske večinoma ne znajo govoriti o svoji spolnosti, kot da zanjo ne bi imele besed. Tiste, ki so se o svoji spolnosti razgovorile, so večkrat poudarjale tabuiranje tematike v okolju. Pri ženskah, ki tega niso znale ubesediti, dejansko ne moremo oceniti v kolikšni meri so odgovori rezultat lastnega prepričanja oziroma zavedanja lastne spolnosti in ne rezultat družbenih, kulturnih ali verskih pričakovanj. V intervjujih z ginekologi je bilo opaziti, da na splošno ginekologi ne razmišljajo veliko o družbenih vidikih kontracepcije in seksualnosti. Med intervjuvanjem so pokazali tudi strah pred neznanjem oziroma pred nepravilnimi odgovori, kar kaže na strogo disciplino znotraj ginekologije, sistem nadzorovanja in kaznovanja, ki ne dopušča neznanja ali napak (Foucault 2004). Strah je prisoten kljub njihovi večletni praksi.

Vsak opravljen intervju z žensko je bil zgodba zase, pa vendar lahko v vsaki zmed njih prepoznamo in razberemo vpliv kulture in vzgoje na njihovo spolnost in uporabo kontracepcije. V zgodbah se kaže poleg vpliva družine tudi vpliv verskih in izobraževalnih institucij, ki imajo v spolnosti pomembno vlogo, vpliv medicinskih in drugih družbenih institucij na spolno vedenje in njihove spolne prakse. Zelo pomemben vpliv imajo tudi mediji. Pri tem se je pojavil nov diskurz naravnega. Imperativ naravnega je nov družbeni koncept, ki je pri ženskah in ginekologih v

intervjujih večkrat omenjen. Ginekologi menijo, da je ta imperativ predvsem produkt medijev. Informacije o spolnosti so ženske znotraj družine dobivale večinoma iz zgodb, ki so jim pripovedovale njihove mame, babice oziroma drugi. Številne ženske se ne zavedajo vpliva okolice na njihovo spolnost.

V zgodbah žensk poleg verske vzgoje lahko prepoznamo sicer redkeje tudi vpliv liberalne, odprte vzgoje mater in babic. Posredno se pokaže tudi vpliv politike na izbiro kontracepcije in na spolnost, ker je v njihovih rokah zdravstvena in izobraževalna politika. Ključen vpliv na izbiro kontracepcije pa imajo ginekologi, ki v večini svetujejo z medicinskega vidika. Informacije, ki so jih ženske prejele o kontracepciji znotraj družine, so bile večinoma negativne kot strašenje pred neželeno nosečnostjo. Ženske so priznale, da se v času zaljubljenosti niso ozirale na družbena pravila in norme ter da so takrat predvsem poslušale same sebe. Zavedajo se in so tudi same zaključile, da so takrat premostile zakoreninjene kulturne in moralne norme ter tudi globoka verska prepričanja.

Vse te informacije, ki so jih ženske pridobile tekom življenja, so pomembno vplivale na prvi spolni odnos. Na splošno o prvem spolnem odnosu nimajo lepih izkušenj. V večini primerov je bila sicer odločitev za prvi spolni odnos obojestranska in načrtovana, v ostalih primerih ga je dejansko bolj želel in načrtoval partner, ki je izkoristil priliko ali ga je izsilil, kljub temu da so si ga nekatere ženske želele še odložiti. Partnerju se niso upale upreti zaradi zaljubljenosti ali patriarhalne vzgoje. Pri posameznicah je partner kasneje tudi odločal o izboru kontracepcije. Vpliv restriktivne patriarhalne tradicionalne seksualne kulture se pokaže tudi v tem, da številni moški niso želeli uporabljati kondomov in se odpovedati svojim užitkom, kljub tveganju zanositve ženske. Potrditev je doživelo tudi dejstvo, da je moška sterilizacija pri nas bolj redkost kot pravilo. V restriktivni seksualni kulturi, ko ženske izbiro kontracepcije prepuščajo partnerju, se zavedajo možne nosečnosti in jih je tega ves čas strah. Zavedejo se, da nimajo moči in nadzora nad svojim telesom ter posledic, kot so: nosečnost, splav, porod, otrok itd. pa vendar zaradi ohranjanja spolnega razmerja ne naredijo, kar bi morale narediti.

Pri uporabi in izbiri kontracepcije pri ženskah ni zaslediti nobenih pravil glede na partnerski status, starost ali druge dejavnike. Uporaba kontracepcije je pri ženskah

individualna stvar. Partnerski status pri večini uporabnic ne vpliva na izbiro kontracepcije. Glavna stvar pri izboru kontracepcije za žensko je bila sprejemljivost in zanesljivost kontracepcije. Pri ginekologih so večinoma pridobivale zdravstvene informacije, navadno so negativne informacije o kontracepciji prihajale iz medijev ali drugih inštitucij (rimskokatoliške cerkve). Nekatere ženske imajo pri uporabi kontracepcije številne dvome, ki pa so bolj rezultat prepričanj in stališč v družbi kot nekih lastnih izkušenj. Odnos do kontracepcije se jim je z leti spreminjal glede na informacije, ki so jih prejemale od ginekologov, okolice in lastnih izkušenj. Nekatere verjamejo, da je kontracepcija del ženske, njena osnovna potreba. Druga, manjša skupina žensk, ima popolnoma negativen in odklonilen odnos do kontracepcije. Pripisujejo ji stranske učinke, ki jih kontracepcija nima. Nekatere s pridom koristijo kontracepcijo za zdravljenje zdravstvenih težav.

Močan zadržek pri uporabi kontracepcije se kaže v imperativu naravnega. Tudi ženske, tako kot ginekologi, so ugotovile, da se razprave o imperativu naravnega pojavljajo predvsem v javnosti in takrat se sočasno reklamirajo tudi naravne metode kontracepcije. Nekaterim je imperativ naravnega pomemben, medtem ko se večina na to ne ozira in nima nobenih zadržkov pri uporabi kontracepcije, kljub številnim različnim razpravam v družbenem in kulturnem prostoru ali v njihovi neposredni okolici. Menijo, da je svobodna spolnost glavni učinek uporabe kontracepcije, svoboda v čustvenem in fizičnem smislu in ne samo v zdravstvenem ter večji užitek pri seksu, večje udobje in sproščen odnos, ker imajo lahko spolne odnose, kadar želijo in jih kontracepcija osvobaja strahu pred neželjeno nosečnostjo. Hkrati jim zagotavlja redne cikle, možnost prestavljanje menstruacije in s tem organizacija celotnega družbenega življenja. Pomembna jim je tudi moč kontrole nad lastnim telesom in svobodnega odločanja o rojstvu otrok.

V raziskavi ženske menijo, da je vpliv kontracepcije na spolni odnos individualen. Številne so omenile, da ima kondom slab vpliv na spolno vzburjenje zaradi motečega natikanja, ki moti spontanost spolnega odnosa in kasnejše doživljanje orgazma. To, da je kondom moteč zaradi nadzora nad situacijo in odvisnosti od moškega, je bilo omenjeno vzporedno. Za dober spolni odnos je pomembnejši partnerski odnos kot oblika kontracepcije. Verjetje v pomanjkanje libida pri uporabi

hormonske kontracepcije je znan medicinski in kulturni konstrukt, kljub drugačni definiciji libida v spolni medicini. V to, da kontracepcijska tabletko zmanjšuje libido, poleg žensk verjamejo tudi ginekologi. Libido ali spolna želja je produkt psiho-socialnih dejavnikov (Levine 2008), del katerih so biološki dejavniki in del katerih je hormonska kontracepcija.

Ženske imajo zelo različna pričakovanja od ginekologov in ključno v odnosu z ginekologom je, da njihova pričakovanja zadovolji, kljub njihovim različnim potrebam. Izkušnje, ki jih imajo z ginekologi, so zato zelo različne. Ob nasvetih ginekologov so nekatere začutile moraliziranje in moč nadzora ginekologa. Večina so spoštovale nasvet ginekologa, na sploh verjamejo v moč medicinske avtoritete in ginekologovega znanja, kljub temu da je bila stopnja zaupanja ginekologom zelo različna. Medtem ko so imeli ginekologi precejšen nadzor nad izborom kontracepcije, partnerji v večini primerov nimajo nobene vloge, ker ženske prevzemajo odgovornost za spolni odnos in številne partnerju ne zaupajo. Tudi ginekologi se strinjajo, da v praksi še vedno večinoma ženska prevzema odgovornost, ker je nosečnost v njenem telesu in ne v telesu moškega. Skupno s partnerjem so se za kontracepcijo odločale samo uporabnice, po definiciji rimskokatoliške cerkve, naravnih metod kontracepcije, ki so te metode uporabljale izključno iz verskih razlogov. Cerkevna spolna vzgoja temelji na patriarhalni tradicionalni restriktivni seksualni kulturi (Leskošek 2002a; 2002b).

Različne ženske v intervjujih večkrat omenjajo kulturno prepričanje restriktivne seksualne kulture, da so ženske uporabnice kontracepcije 'promiskuitetne ženske' in da je kontracepcija kriva za liberalizacijo spolnih odnosov v družbi in za menjavanje spolnih partnerjev. Tako so menile predvsem tiste, ki so bile katoliško vzgojene.

Ženske verjamejo, da spolnost pozitivno vpliva na njihovo zdravje, in da spolni odnos z leti ni manj pomemben. Moti jih, da mediji narekujejo spolna vedenja in norme, ki jim ob vsakem trenutku dajejo občutek, da je nekaj narobe z njimi. So pa ženske opazile, da poleg medijev tudi medicina, s tem, ko razlaga o pomenu spolnosti za zdravje, vsiljuje novo družbeno konstrukcijo spolnosti.

V analizi intervjujev ginekologov se je pokazalo, da se ginekologi v odgovorih na vprašanja o kontracepciji, prekinjenega spolnega odnosa spomnijo, kot zelo postransko temo, iz česar je bilo že na začetku vidno, da ga ne zaznavajo kot eno izmed oblik kontracepcije. Ginekologom na fakulteti, v času študija in med specializacijo, prekinjen spolni odnos ni bil predstavljen kot oblika kontracepcije. Ves čas so bile propagirane sodobne metode kontracepcije. Odnos do kontracepcije je bil pozitiven in kontracepcija je bila zaželena in splav nekaj najslabšega. Pozitiven odnos do kontracepcije v času njihovega izobraževanja je rezultat takratnega političnega sistema, ki je kontracepcijo absolutno podpiral. Verni so verjeli v naravne metode, ki pa si svojega mnenja, ki je bilo drugačno od prevladujočega v družbi, niso upali povedati. Hkrati so tisti ginekologi, ki so sami imeli pozitiven odnos do kontracepcije, čutili hud pritisk zastopnikov cerkve proti kontracepciji v 70. in 80. letih prejšnjega stoletja, kljub temu da v javnosti izražanje verskega prepričanja ni bilo dovoljeno. Ginekologi so se strinjali, da so osebna prepričanja predavateljev vplivala na to, kako so jim predavali in podajali mnenja o kontracepciji. Tisti, ki so imeli negativen odnos do kontracepcije, so bolj poudarjali negativne lastnosti kontracepcije zaradi lastnih prepričanj. Izkazalo se je, da nekateri ginekologi sami dvomijo v kontracepcijo.

Ginekologi so družbeno funkcijo kontracepcije opredelili kot emancipacijo žensk. So pa med družbenimi vidiki omenile ženske ginekologinje, tako kot ženske v raziskavi, večjo 'promiskuiteto' kot posledico svobodnejše spolnosti. Hkrati so nekatere ginekologinje prepričane, da moški žensko, ki uporablja kontracepcijo, hitreje nagovorijo v spolni odnos in da je s tem moški tudi bolj sproščen, ker ve, da je ženska zaščitena. Odras tradicionalne patriarhalne miselnosti ginekologov je tudi, da je pri spolnem vedenju žensk, ki nimajo rednega spolnega partnerja, večji strah pred zanositvijo, ker samska ženska nima občutka varnosti, ki ga pridobi s poroko. Ginekologi kontracepcijo povezujejo z žensko neodvisnostjo in hkrati menijo, da ženske sedaj 'lovijo moške' in da je v porastu liberalizacija spolnih odnosov, tudi izven partnerskih razmerij in da je s tem spolnost postala stvar želje. Verjamejo, da ima kontracepcija pozitiven vpliv na partnerski odnos, medtem ko večina nima mnenja o vplivu kontracepcije na spolne vloge. Kljub tradicionalni patriarhalni miselnosti nekaterih ginekologov, nihče zgovornega jemanja

kontracepcije pri mladoletnicah ne obsoja in se večinoma strinjajo, da je te deklice potrebno zaščititi.

Ginekologi verjamejo, da kontracepcija deluje sproščujoče na seksualnost ženske, da omogoča sproščen in varen seks in večji užitek v spolnosti. Naštevati so pa številne medicinske dejavnike, na katere kontracepcija pozitivno vpliva in da javno mnenje pri ženskah bolj vpliva na izbiro kontracepcije kot medicinska znanost. To prepričanje ginekologov je bilo v nasprotju s prepričanjem žensk v raziskavi, ki večinoma spoštujejo njihova strokovna mnenja. Ginekologi so večinoma enotni, da je uporaba kontracepcije osnovna potreba ženske in jo ženske jemljejo ne glede na njihov svetovni nazor, medtem ko na izbiro metode ali obliko kontracepcije vpliva tudi svetovni nazor ženske. Pričakovanja in zahteve žensk do kontracepcije so vedno večje. Je pa zahtevnost žensk glede izbire kontracepcije predvsem individualna. Menijo tudi, da na zahtevnost žensk vse bolj vplivajo mediji. V današnjem času in kulturi je v medijih vse bolj propagirana zahteva žensk po naravni kontracepciji. Ženske si želijo kontracepcijo, ki posnema naravni cikel ženske. Menijo tudi, da naravno kontracepcijo uporabljajo ženske iz verskega prepričanja in tiste, ki želijo živeti bolj naravno. Diskurz naravnega se je izkazal za ključnega.

Ginekologi danes večinoma prejemajo informacije o novih metodah kontracepcije od predstavnikov farmacije in ne na domačih strokovnih združenjih. Poudarili so tudi, da se o moški sterilizaciji premalo govori. Ker ima uporaba oziroma neuporaba širše družbene posledice kot katerokoli drugo zdravilo, je to nezanimanje za promocijo kontracepcije s strani države, politično vprašanje. Vzroki za to so verjetno različni. Od aktualnih varčevalnih politik, zmanjševanje javnega sektorja, pa do negativnega odnosa politike do kontracepcije, tradicionalnega patriarhalnega prepričanja in interesov velikih verskih združenj.

Ginekologi se pri predpisovanju kontracepcije večinoma ne pogovarjajo z ženskami o njihovi spolnosti. V času njihovega šolanja se je o kontracepciji ogromno govorilo, medtem ko se o spolnosti ni govorilo nič. Pri tem se zavedajo, da nimajo dovolj znanja in da imajo premalo izkušenj, ker tega znanja med specializacijo niso pridobili.

4.2 Praksa prekinjenega spolnega odnosa

V teoretskem delu doktorske disertacije se je z analizo družbenih, kulturnih in verskih dejavnikov pokazalo, da prekinjen spolni odnos ne pomeni samo prekinitve spolnega odnosa, pri tem gre za obliko spolnega odnosa, za obliko spolnosti znotraj restriktivne seksualne kulture. V praksi prekinjenega spolnega odnosa moška in ženska spolnost ni enakovredna, temveč je ženska podrejena moški spolni želji in potrebam moškega. V analizi pisnih virov, ki so namenjeni propagiranju uporabe kontracepcije in so bili izdani pri nas na slovenskem v prejšnjem in v tem stoletju, se je pokazalo, da je v teh virih prekinjen spolni odnos še vedno prisoten med kontracepcijskimi metodami, kljub temu da je v vseh strokovnih in znanstvenih virih omenjen kot nezanesljiva metoda kontracepcije. V svetovnem merilu je v zadnjih nekaj letih tudi z medicinskega vidika vedno manj raziskovan. V virih rimskokatoliške cerkve prekinjen spolni odnos kot oblika kontracepcije ni niti opisan ali omenjen, v njihovi zgodovini pa je bil prepovedan.

V raziskavi se je pokazalo, da je več kot polovica žensk (35) uporabljala prekinjen spolni odnos v določenem obdobju njihovega aktivnega spolnega življenja. Triindvajset žensk ga je redno uporabljalo, ker so verjele, da takrat niso imele druge izbire. Četrtna žensk se je preprosto odločila za uporabo te vrste kontracepcije. Nekatere ženske so za metodo izvedele od partnerja. Njegovo uporabo ne moremo povezati z obliko partnerske veze (stalni partner, občasni partner) in ne z dolžino razmerja. Nekatere ženske so se zanj odločile izključno na pobudo partnerja in se mu podredile. Ti podatki potrjujejo, da je prekinjen spolni odnos del restriktivne seksualne kulture.

Prekinjenega spolnega odnosa pri večini žensk ni svetoval ginekolog. Tri ženske so dobile nasvet za uporabo od ginekologa. Svetovan jim je bil je bil kot prva izbira med metodami kontracepcije, po porodu, in ker oseba ni želela nobene druge kontracepcije. Pri njegovi uporabi je bilo večino žensk strah, da se partner ne bo držal dogovora, in da bodo zanosile. Tako je tudi zanosilo osem intervjuvanih žensk. Ženske vedo, da rimskokatoliška cerkev prekinjenega spolnega odnosa ne tolerira in da ga šteje med manjvredne metode kontracepcije. Večina tistih, ki so se odločile za uporabo prekinjenega spolnega odnosa, jih ne zna opredeliti, zakaj

so to storile. Predvidevajo, da se jim je metoda zdela varna in 'naravna', ker niso želele uporabiti nobene druge kontracepcije in ker so zaupale partnerju.

Prekinjen spolni odnos vpliva na spolni odnos in ženske menijo, da je spolni odnos brez prekinitve boljši kot spolni odnos s prekinitvijo, ker pri tem večinoma ne doživijo orgazma. Orgazem je tudi pri ostalih uporabnicah prekinjenega spolnega odnosa šibkejši in ni skupni. Številne imajo pri takšnem spolnem odnosu manjšo spolno željo, ker jih skrbi zanositev. Tiste, ki menijo, da njegova uporaba ne vpliva na njihovo spolnost, so bile po spolnem odnosu s prekinitvijo olajšane, da se je partner umaknil, ker niso želele zanositi in v tistem trenutku njihov užitek za njih ni bil pomemben. Želja po prekinitvi in strah pred zanositvijo sta bila močnejša od lastne želje po užitku.

Večina ginekologov je prekinjen spolni odnos opredelila kot nek ostanek iz preteklosti, za večino ne spada med metode kontracepcije, ker je njegova zanesljivost nizka in ga zato odsvetujejo. Hkrati ginekologi ugotavljajo, da se ženske o njem ne želijo pogovarjati, ker vedo, da za večino ginekologov ni sprejemljiva metoda. Iz intervjujev hkrati lahko razberemo, da se ginekologi na sploh zelo malo pogovarjajo o spolnosti z ženskami, da ne vzpostavljajo zaupljivega odnosa, v katerem bi ženske sploh lahko spregovorile o spolnosti. Vsi ginekologi so se že srečali z zanositvijo pri uporabi prekinjenega spolnega odnosa. Verjamejo celo, da uporaba prekinjenega spolnega odnosa ženskam ustreza, ker v primeru zanositve preložijo odgovornost in krivdo na partnerja, s čimer opozarjajo, da ženskam ustreza tradicionalna patriarhalna seksualna kultura. To kaže na predsodek do žensk, ki ga imajo. Zelo hitro jih označijo, brez da bi skušali razumeti, kaj je zadaj, zaradi preveč predsotkov tudi niso sposobni vzpostaviti zaupnega odnosa.

4.3 Tezi doktorske disertacije

V doktorski disertaciji sem z raziskavo, s pregledom literature in z intervjuvanji ginekologov in žensk, uporabnic kontracepcije, potrdila obe tezi disertacije.

V glavni tezi disertacije sem raziskovala pogled in izkušnje žensk in njihovo doživljanje prekinjenega spolnega odnosa. Glavna teza naloge je:

»Prekinjen spolni odnos predstavlja obliko kontracepcije, v kateri se zrcalijo družbeni in kulturni pomeni ter mehanizmi regulacije ter nadzora ženske seksualnosti. Praksa prekinjenega spolnega odnosa kot metode kontracepcije prispeva k reprodukciji tradicionalnega razumevanja ženske spolnosti kot pasivne ter kot podrejene ženski reproduktivni vlogi oziroma specifik (materinstvu) in ne spolni želji, želji po intimnosti in užitku *per se* kot to velja za moško seksualnost.«

Prekinjen spolni odnos je metoda kontracepcije, ki prispeva k reprodukciji tradicionalnega razumevanja ženske spolnosti kot pasivne, podrejene, (Gavey in drugi 1999; Potts 2000; Garton 2006, 204–207) predvsem v ženski reproduktivni vlogi oziroma materinstvu (Ranke Heineman 1992; Jogan 1989; 1990) in ne prispeva k njeni spolni želji, želji po intimnosti in užitku, kot to velja za moško spolnost. Z raziskavo smo dokazali, da sta glavna vzroka uporabe prekinjenega spolnega odnosa poleg delnega svetovanja ginekologov, odločitev žensk, da ne želijo vnašati nobenih kemijskih sredstev v telo, da je to proti njihovim prepričanjem o tem, kaj je naravno in normalno in da želijo ustreči partnerju. Argumenti in razlage, ki jih ženske uporabljajo za pojasnjevanje prakticiranja prekinjenega spolnega odnosa kažejo na tradicionalno patriarhalno in restriktivno seksualno kulturo (Švab 2010; 2011). Ženske uporabljajo to metodo na pobudo in željo partnerjev, čeprav se zavedajo in se hkrati bojijo posledic. Katoliška vera in cerkev pri prekinjenem spolnem odnosu nima neposredne vloge kot smo jo v raziskavi pričakovali. Njena vloga je samo posredna, s spodbujanjem patriarhalne seksualne kulture in nadvlade moškega (Leskošek 2002b). V razlagah človeške spolnosti cerkev temelji na konceptu naravnega in prav tako med metodami kontracepcije podpira samo naravne metode, ki temeljijo na opazovanju telesa. V tem smislu niti ni tako oddaljena od prekinjenega spolnega odnosa, saj ga ne zagovarja iz enega samega razloga, ker do ejakulacije pride izven telesa ženske. Tako imenovana naravnost metod vsekakor približa legitimnost prekinjenega spolnega odnosa, ker se v pragmatičnem spolnem življenju ljudje prilagajajo potrebam. Tako nihajo med tem, kaj je naravno in kaj umetno ter tem, kaj je

dovoljeno in kaj nedovoljeno. Očitno za vernice in vernike manjše zlo pomeni izbira naravnega kot nedovoljenega, saj je izbira znotraj naravnih metod zelo šibka.

V konceptu naravnega gre za sklop nekih dogmatskih predvidevanj, ki niso pojasnjena ne z medicino in ne z nobeno drugo znanostjo ter v naši družbi postajajo vedno bolj povzdignjena na nivo neke nove sodobne religije. Ljudje postajajo odvisni od tega, ker verjamejo, da bodo samo z uživanjem in uporabo naravnih snovi zdravi in se bodo dobro počutili. Pri pojmu naravnega, povzdignjenem že v neko religijo, s parolo 'ne vnašanje kemije v svoje telo in na telo', gre v bistvu za purizem v smislu čistosti, če hočeš biti zdrav in se dobro počutiti. Jasno pa ta ideologija na nek način ves čas kontrolira človekovo vedenje, med drugimi obliko spolnega vedenja. Lahko povzamemo, da gre pri konceptu naravnega tudi za novo obliko družbenega nadzora.

Glede na to, da se partner odloči za prekinjen spolni odnos, se tu zelo jasno pokažejo spolne hierarhije, ker se največkrat partner odloči za uporabo prekinjenega spolnega odnosa in žensko v to prepriča (Jogan 1990). Na ta način ona moškemu pritrdi in se podreja želji drugega, ker je skozi patriarhalno vzgojo tako naučena (Leskošek 2002a; 2002b). Njen užitek in njen orgazem se ji ne zdita pomembna, pristane na podreitev moškemu. Hkrati s tem prekinjen spolni odnos kaže na patriarhalni spolni red, kjer je pomembna spolna želja moškega in ne spolna želja in užitek ženske. Ona se je s tem, ko se je pripravljena podrediti, pripravljena tudi odreči, se odpovedati svojemu spolnemu užitku, zato da zadovolji spolni užitek moškega (Gavey in drugi 1999). V tem konceptu, tradicionalni kontracepcijski metodi, se zelo dobro kažejo stare percepcije spolnosti, kjer se moškega jemlje kot spolno bitje, žensko pa kot materinsko. Ženske so po tej percepciji predvsem matere in žene in materinski nagon mora pri ženski prevladovati, kar je vodilo katoliške konstrukcije spolnosti (Ranke Heineman 1992). Iz intervjujev vidimo, da ta koncept materinskosti in mnenje, da je pri ženski močnejša potreba po otroku, ni več tako aktualen, kot v preteklosti. Čeprav nekatere ženske v to še vedno verjamejo, je večina menila, da imata oba enako potrebo oziroma da so te razlike popolnoma individualne, odvisne od vsake posameznice.

Glede na užitek in doživljanje užitka so ženske v raziskavi mnenja, da je užitek za njih pomemben, vendar hkrati istočasno verjamejo, da drugim ženskam užitek ni pomemben. Iz tega je razvidno tradicionalno prepričanje, da ženska v spolnosti nikakor ne sme uživati in če uživa, tega ne sme pokazati drugim in zaradi te drže ženske mislijo za druge ženske, da jim užitek ni pomemben. Obstaja torej razlika med tem, kaj si intimno želimo ali mislimo, ter med tem, kar javno izjavljamo. Ženske imajo izkušnjo, da ni dobro javno povedati, da jim je pomemben užitek, ter da to nima kaj dosti opraviti z materinstvom, ker tega javnost ne bo sprejela najbolje. Tvegajo, da jih označijo s katero od kategorij, ki merijo na slabe ženske, razvratne, nepravne ženske. To, da ženska ne sme uživati, izvira iz precej starejše zgodovine kot je viktorijansko obdobje (Garton 2006). Ženski užitek več kot tisočletje ni bil dovoljen (Ranke Heineman 1992), medtem ko je v epu babilonsko-asirske književnosti *Ep o Gilgamešu* (1978) užitek Enkida iz divjaka spremenil v civiliziranega človeka, skozi seksualnost in užitek se je samozavedel in začel razumevati sebe.

Skozi konstrukcijo človeške seksualnosti, ki se je spreminjala skozi zgodovino in na podlagi kulture, politike, vere, so se oblikovali različni pogledi na moško in žensko seksualnost (Weeks 2003), vendar se pogled na ženski užitek ni spreminjal. Ženska v spolnosti ni smela uživati in prvič je bil ženski dovoljen užitek šele po seksualni revoluciji (Garton 2006) ter je nato po Masters Johnson (Masters in Johnson 1970; 1979) raziskavi pridobila še pravico do orgazma. Vse ženske tega preprosto v nekaj desetletjih ne morejo ponotranjiti, ker je prepoved užitka kulturno zakoreninjena. Zaradi tega tiste ženske, ki so jim zgodovinski, kulturni in verski vplivi tako zelo spremenili dožemanje in sprejemanje njihove spolnosti, še danes ne vstopajo v spolni odnos zaradi užitka, temveč zaradi čustvene bližine s partnerjem (Basson 2000). Zaradi tega družbenega in kulturnega učinka Masters-Johnson model spolnega odziva (Masters in Johnson 1979) ne ustreza večini žensk. Po spoznanju, da vse ženske ne vstopajo v spolno aktivnost zaradi užitka, je bil oblikovan model spolnega odziva po Basson (Basson 2000; 2001a; 2001b; 2002a; 2002b; 2005), ki pa ravno tako ni univerzalen za vse ženske, ker ne upošteva žensk, ki vstopajo v spolno aktivnost zaradi užitka in spolne potrebe ter brez čustvene bližine (Wylie in Mimoun 2009). Zato spolna medicina še vedno išče idealni univerzalni model ženskega spolnega odgovora, v katerem bi se lahko

našle vse ženske. Trenutno so v okviru spolne medicine najbolj aktualni trije: model po Masters-Johnson (Masters in Johnson 1979), model po Kaplan (Singer Kaplan 1974) in ciklični model po Basson (Basson 2000; 2001a; 2001b; 2002a; 2002b; 2005), v katerem se najbolj najdejo ženske, ki so jih družbene, verske in kulturne zahteve najbolj prizadele spontano možnost uživanja, ki se zaradi družbenih dejavnikov in vplivov vzgoje težko sprostijo in uživajo v spolnem odnosu.

Pri tem bi omenila, da ideologija koncepta naravnega v človeški spolnosti ni nova, temveč je v seksologiji prisotna že od začetkov biomedicinskega raziskovanja človeške seksualnosti (Bancroft 1989; Plante 2006). Ovržena je bila dokončno z oblikovanjem seksualnih scenarijev (Simon in Gagnon 1984; 1998; 2003; 2009) in teorije družbene konstrukcije seksualnosti (Weeks 2003). Z vidika seksologije je bil spolni odnos še v 60. in 70. letih prejšnjega stoletja obravnavan kot nekaj naravnega, normativnega in tako tudi orgazem (Heath 1984) in s tem pravica do orgazma, kot naravna posledice spolnega odnosa. S tem konceptom so se v 70. letih ukvarjala številna feministična gibanja (Irvine 2005), ki so poskušala dokazati, da ženska spolnost ni tako zelo drugačna od moške, ob sočasnem zavedanju vseh družbenih in kulturoloških učinkov, zaradi katerih večina žensk v spolnosti ne more enako uživati kot moški. Danes feministična kritika človeške seksualnosti temelji na pristopu, da seks ni nekaj naravnega (Tiefer 2004) in princip feministične terapije temelji na uživanju v spolnosti in na temeljnih ženskih pravicah, ki izhajajo iz osnov feminizma in se bojujejo proti medikalizaciji ženske seksualnosti (Tiefer 2004, Irvine 2005), ki jo je glede na vse številne zgodovinske, kulturološke, verske, družbene dejavnike povsem nemogoče medikalizirati (Bancroft 2002, Tiefer 2004). Na splošno je medikalizacija človeške seksualnosti del današnje sodobne družbene konstrukcije seksualnosti in temelji predvsem na predstavi v spolnem odnosu in znotraj te predstave je konstrukt 'nadenaravnega' – vedno, povsod in po želji dolgo funkcioniranje penisa (Irvine 2005; Švab 2010). Medikalizacija in falocentrizem sta v bistvu produkta, ki podpirata koitalni imperativ in posledično patriarhalno, restriktivno seksualno kulturo (Nicolson in Burr 2003).

Moška seksualnost je z medicinskega stališča dokazana kot bolj enostavna. Delno so nekatere nevrofiziološke reakcije moških v spolnosti enostavnejše kot pri ženskah, vendar je spolna različnost, ki je prisotna v kulturi danes, produkt družbe.

V tradicionalni patriarhalni družbi je moškemu dovoljena prevlada močnega spolnega nagona, zaradi katerega si moški ne more pomagati in ga ne more obvladovati in s tega vidika mu mora biti ženska vedno na razpolago. V konceptu materinskega bitja je definirana kot negovalka in kot negovalka dejansko mora skrbeti tudi za spolnost moškega, kar je pa bistvena dogma krščanske vere (Leskošek 2002a; 2002b). S tem se znotraj prakse prekinjenega spolnega odnosa sprejema opisana krščanska shema in tipičen patriarhalni spolni vzorec, kjer ženska sprejema prekinjen spolni odnos, brez da bi se uprla moškemu, čeprav se po drugi strani zaveda, kakšne so posledice. Zaveda se, da lahko zanosi in ima otroka, ki si ga ne želi. Očitno je ta spolna shema vseeno tako zelo močna, da se ona, kljub temu da ima to informacijo, ne upre.

V drugi tezi sem preverjala vpliv ginekologov na obstoj prekinjenega spolnega odnosa in njihova prepričanja in stališča glede tega. Druga teza je:

- »Kljub temu da prekinjen spolni odnos ni del medicinske doktrine, ga v prakticirajoči medicini še vedno svetujejo in propagirajo kot obliko kontracepcije, ker je del medicinskega pogleda na telo, spolnost in na pojem naravnega.«

Ginekologi so dokazali, da se zavedajo, da prekinjen spolni odnos ni del medicinske doktrine in da ne spada med sodobne metode kontracepcije (Knöpfel in Knut 2009, 144). Večina ginekologov (19 od 27) ga v preteklosti nikoli ni svetovala. Če ga je par že uporabljal, večinoma izbire para niso niti komentirali. Osem ginekologov ga je v preteklosti vseeno svetovalo. Od teh ga je svetoval samo en moški ginekolog, ki je deloval kot ginekolog že pred iznajdbo kontracepcijske tablete in ga je v tistem obdobju tudi svetoval. Kasneje, ko so se pojavile sodobne metode kontracepcije, ga ni več. Ena od ginekologinj je opustila svetovanje prekinjenega spolnega odnosa, zato ker je z metodo zanosila, svetovala in uporabljala ga je proti medicinski doktrini zaradi svojih stališč in prepričanj. Druga, ki je prav tako z metodo zanosila, pa ga ni drugim nikoli svetovala. Druge ginekologinje so prekinjen spolni odnos svetovale ženskam ob naravnih metodah kontracepcije, manj plodnim ženskam, hkrati s post-koitalno kontracepcijo, ob plodnih dnevih, ko prekinjenemu spolnemu odnosu dodaš še kondom in ob dojenju ali tistim ženskam, ki niso prenesle drugih metod

kontracepcije zaradi njihovega občutka ali kot pravijo ginekologinje, zaradi medicinske indikacije. Medicinska indikacija, ob kateri bi ne bila dovoljena nobena od sodobnih varnih kontracepcijskih metod, ne obstaja (WHO 2004a; 2004b), ker na koncu vedno ostane še kondom, tudi če je sterilizacija kakorkoli kontraindicirana. Tekom svetovanja sta dve ginekologinji s časom postajali vedno bolj navdušeni nad prekinjenim spolnim odnosom in tako ga svetujeta še danes.

Iz tega je razvidno, da obstaja signifikanten del ginekologov, ki še vedno promovirajo ali tolerirajo prekinjen spolni odnos. Prekinjen spolni odnos ni več del medicinske doktrine, iz česar lahko zaključimo, da je dejansko del njihovih stališč in prepričanj. Tu se pri ginekologih prepleta mnenje o principu naravnega z njihovim profesionalnim delovanjem. Ginekologi na prekinjen spolni odnos zelo hitro pristanejo oziroma ga svetujejo v primeru, če ženska reče, da ne prenaša drugih metod kontracepcije. V raziskavi več kot polovica ginekologov potrjujejo, da je prekinjen spolni odnos boljši kot nič, je naraven in ni škodljiv.

Ginekologi, ki podpirajo medicinsko doktrino, se zelo jasno zavedajo, da je kontracepcijska metoda tista metoda, ki ščiti pred zanositvijo. Metoda, ki občasno ščiti pred zanositvijo, dejansko ni kontracepcijska metoda. Ne zanima jih, zakaj ženska uporablja prekinjen spolni odnos, odsvetujejo ga ali molčijo ali ji preprosto potrdijo njegovo uporabo iz svojih osebnih stališč. Redki ginekologi ga ženski prepovedo oziroma mu odkrito nasprotujejo. Iz raziskave izhaja, da se v praksi ne distancirajo od svojih osebnih stališč, česar se nekateri zavedajo in zavestno delajo proti medicinski doktrini ter v škodo žensk, medtem ko se drugi tega niti ne zavedajo. S tem vpletajo v svoje delo svoj ideološki pogled na kontracepcijo in na spolnost, kljub temu da so že vsi z različno pogostostjo videli ženske, ki so zanosile ob prekinjenem spolnem odnosu. Skrajni primer svetovanja kontracepcije na podlagi osebnih stališč je ginekologinja, ki je zagovornica naravnih metod kontracepcije (prekinjen spolni odnos po normah cerkve ne spada med naravne metode kontracepcije, zato ga tudi ona tja ne uvršča) in zaradi svojega verskega prepričanja ne vstavlja materničnih vložkov, ker verjame, da je to 'abortivna' kontracepcijska metoda, kot jo razlaga cerkev (Müller 2006), zato ženske, ki opisano metodo želijo, pošlje k drugemu ginekologu.

V raziskavi se pokaže dejstvo, da prekinjen spolni odnos propagirajo predvsem ginekologinje – ženske kot prenašalke tradicionalne restriktivne seksualne kulture (Leskošek 2002a; 2002b, Renner 2008). V bistvu ženske ginekologinje propagirajo tradicionalno metodo kontracepcije, ki postavlja žensko v podrejeni položaj. Dejansko je to del njihovega medicinskega pogleda na telo, spolnost in pojem naravnega. Hkrati rezultati intervjujev ginekologov kažejo, da ginekologinje menijo, da kontracepcija spodbuja menjavo večjega števila spolnih partnerjev, kar ocenijo kot negativno pridobitev kontracepcije. Pri analizi rezultatov se izkaže, da ta družbeni vidik kontracepcije zmoti predvsem ženske ginekologinje in ne moških ginekologov, čeprav se tudi pri njih kažejo podobna prepričanja. Pri omembi menjave spolnih partnerjev uporabljajo bolj ali manj vsi ginekologi izraz 'promiskuiteta', ki ga uporabijo v različnih besednih zvezah kot »dekleta svobodnega obnašanja so promiskuitetne«, »več spolnih partnerjev ima, bolj je promiskuitetna, težje zanosi«, ki patologizira menjavo spolnih partnerjev. Gre za družbeno konstrukcijo seksualnosti, ki je spolno specifična. Kar je moškim dovoljeno (menjava partneric), je pri ženskah označeno kot okvara, motnja, patologija. Na isti način so se izražale tudi nekatere intervjuvane ženske, predvsem tiste, ki so bile vzgojene v katoliški veri.

Večinoma ginekologi gledajo na prekinjen spolni odnos kot na nekaj naravnega, nekaj, kar je boljše kot nič. Prekinjen spolni odnos se svetujejo ob ostalih naravnih metodah, kamor spada tudi dojenje. Zanimivo je, da ginekologinje prekinjen spolni odnos svetujejo v kombinaciji z dojenjem. Znano je, da se ob dojenju lahko zanosi in ravno tako ob prekinjenem spolnem odnosu, čeprav je verjetnost, kadar uporabljaš obe metodi hkrati, manjša. Iz tega se vidi, da v smislu koncepta naravnega obstaja mnenje o samoregulirajočem se telesu. Takrat, ko ženska zanosi, ji ta statističen podatek ne pomaga. V ozadju lahko vidimo prepričanje, da je zanositev zanje manjši problem od preprečitve zanositve. V tem smislu si medicina jemlje pravico poseganja v telesa žensk, v njihovo reproduktivno zmožnost. Tako ženskam preprečujejo, da bi prevzele popoln nadzor nad svojo reprodukcijo oziroma preprečijo njihovo reproduktivno avtonomnost z medikalizacijo reprodukcije (Purdy 2006).

Ginekologi potrdijo, da gre za tradicionalno seksualno kulturo s tem, da se strinjajo, da gre za moški pristop, ker je moški odgovoren v tem primeru za žensko in hkrati prevzame nadzor nad njenim telesom. Metoda preusmerja pozornosti bolj na dejanje kot na užitek (Hatcher in drugi 1998, 28–29), breme odgovornosti, da ne pride do zanositve, nalaga moškemu, toda možno posledico – nosečnost – prepušča ženski (Walker 1997, 163).

Svetujejo ga, kljub temu da se večina zaveda, da ima slab vpliv na spolnost. Večina se jih zaveda, da je pri prekinitvi spolnega odnosa moten užitek, ženske lahko težje doživljajo orgazem ter da je velik psihični pritisk in stres za moškega, ali mu bo uspelo izvesti sam postopek. Nekateri ginekologi kot problem vidijo suspenz moškega užitka, ker se mora pred ejakulacijo umakniti iz nožnice, ne omenjajo pa problemov, ki jih ta metoda povzroča ženski spolnosti oziroma o tem sploh ne razmišljajo, kar kaže na to, da je užitek žensk spregledan. Večina se težav žensk z doživljanjem orgazma zaveda, vendar se jim iz istega razloga to ne zdi problem.

Pri prekinjenem spolnem odnosu, ne samo, da se ženske zavedajo možne posledice nosečnosti, ampak se tako podredijo, da se odpovedujejo lastnemu užitku. S tem v bistvu, še dodatno poleg družbene prepovedi užitka zatirajo svojo spolnost in sebi postavljajo omejitve. Zaradi omejitev do njih samih je njihova seksualna nesvoboda še večja. Ta seksualna nesvoboda, ki je v praksi veliko, pripomore, da ženske niso sposobne niti ubesediti svoje spolnosti. S tem, da ginekologi večinoma uporabljajo izraz 'promiskuiteta' in ne večje število partnerjev, da predvsem ta izraz uporabljajo za ženske in ne za moške, patologizirajo žensko spolnost. S tega vidika je ženska spolnost in ženski užitek še vedno zatiran. V družbi so postavljene kulturne omejitve oziroma regulacije nadzora (Foucault 2004), nekatere so bolj normativne, v smislu priporočil, strokovnih priporočil in zakonodaje (Weeks 2003) in te normativne regulacije nadzora podpirajo tradicionalni spolni vzorec, tradicionalno spolno shemo in restriktivno seksualno kulturo. Tudi medicina uveljavlja svoje restrikcije pri spolni želji, užitku, pri osvobojeni spolnosti in pri podreditvi ženske spolnosti moškim oziroma jih dovoli in nekatere restrikcije preko zdravnikov podaja naprej (Ule 2003). Primer ženske omejitve za druge ženske je, da ženske ginekologinje in ženske same opisujejo

druge ženske z več partnerji kot 'promiskuitetne', medtem ko moške ginekologe ženski užitek nič ne moti in ravno tako ženske ginekologinje svetujejo prekinjen spolni odnos, medtem ko ga moški ginekologi ne. Moški ginekologi veliko bolj podpirajo užitek pri ženski, medtem ko je pri ženskah ginekologinjah in samih intervjuvankah veliko bolj prisotno moralno označevanje žensk, ki ne ustrezajo tradicionalnemu spolnemu vzorcu, kar deluje kot metoda discipliniranja in nadzora. Iz intervjujev ginekologov, ginekologinj in žensk se nakazuje, da ženske same skrbimo za svoje omejevanje in zatiranje. Dejansko se tudi v družbi patriarhalni vzorec vedenja pogosto prenaša preko žensk, ki so nosilke vzgoje otrok, v bistvu ženske poskrbijo za patriarhalni vzorec z vzgojo svojih hčera ter jih naučijo ustrezati in streči moškim. Včasih ženske niso mogle izstopiti iz tega vzorca zaradi materialne odvisnosti, danes imajo možnost biti neodvisne in iz tega vzorca lažje izstopijo. Sodobna kontracepcija jim ponuja eno od teh možnosti in ta nadzor, ta kontrola, se kaže preko stališč ginekologinj.

5 ZAKLJUČEK

V zaključku lahko odgovorimo na dve zastavljeni vprašanji: kakšno vlogo ima prekinjen spolni odnos pri konstrukciji ženske seksualnosti znotraj seksualnih kultur in zakaj slovenski prakticirajoči zdravniki na področju ginekologije še vedno propagirajo prekinjen spolni odnos kot obliko kontracepcije.

Raziskava intervjujev žensk je pokazala, da je prisotnost prekinjenega spolnega odnosa del tradicionalne restriktivne seksualne kulture ter da ženske uporabljajo prekinjen spolni odnos predvsem zaradi mnenja, da je to naravna metoda kontracepcije. Ženske navajajo kot glavni razlog uporabe prekinjenega spolnega odnosa imperativ naravnega, pri čemer je razvidno, da imperativ naravnega pridobiva nove razsežnosti, gre za purizem v smislu čistosti, če hočeš biti zdrav in se dobro počutiti, za sklop nekih dogmatskih predvidevanj, ki niso pojasnjena z medicino. Večinoma ženske zanikajo uporabo prekinjenega spolnega odnosa neposredno iz verskih razlogov in z vidika prepovedi ostalih kontracepcijskih metod. Vodi jih občutek in prepričanje, da življenje po principu naravnega izboljšuje človeško zdravje in dobro počutje, hkrati pa drug pogled pokaže, da ženska velikokrat prekinjen spolni odnos ne izberejo po svoji volji, oziroma se zavestno ne odloči zanj, ampak je to način podrejene želje drugega. S tem, ko ženska pristane na prekinjen spolni odnos, v bistvu pristane na spolno hierarhijo, patriarhalni spolni red, kjer je najpomembnejša spolna želja in užitek moškega. Skozi prekinjen spolni odnos se zelo dobro pokaže percepcija spolnosti, kjer se moškega jemlje kot spolno bitje, žensko kot materinsko.

Družba, politika in vera, ki je vplivala na človeško seksualnost, je moškemu dovoljevala užitek, ženski ne in skozi spolno zgodovino, ki je bila ves čas pod vplivom družbenih, kulturnih in verskih norm, so se razlike po spolu glede užitka vedno bolj poglobljale. Ti kulturni in družbeni pritiski so bili skozi zgodovino tako močni, da je osnovna biološka prirojenost in fiziologija spolnega odgovora pri nekaterih ženskah, kjer je bil aparat represije dovolj učinkovit, popolnoma neprepoznavna, ker jo v celoti prekrivajo in vodijo družbeno oblikovani seksualni scenariji. Teh spolnih razlik seksualna revolucija in prihod kontracepcije s

povzdigovanjem pravice do orgazma, ki je ženski povrnila pravico do užitka, v nekaj desetletjih še nista uspela spremeniti.

Z odgovorom na prvo vprašanje smo potrdili tudi prvo tezo doktorske disertacije, da je prekinjen spolni odnos metoda kontracepcije, ki prispeva k reprodukciji tradicionalnega razumevanja ženske spolnosti kot pasivne, podrejene, predvsem v ženski reproduktivni vlogi oziroma materinstvu in ne prispeva k njeni spolni želji, želji po intimnosti in užitku, kot to velja za moško spolnost.

V raziskavi se je pokazalo, da ginekologinje in ginekologi kljub medicinski doktrini, ki prekinjenega spolnega odnosa ne uvršča med metode kontracepcije, prekinjen spolni odnos še vedno občasno svetujejo oziroma ostaja značilen delež ginekologov, ki promovirajo prekinjen spolni odnos. Pri tem se sklicujejo na želje žensk ter hkrati verjamejo, da je prekinjen spolni odnos naravna metoda kontracepcije in ne razmišljajo, da ginekolog po medicinski doktrini, tudi če ženska hoče, naj ne bi svetoval metode kontracepcije, ki ni varna in zanesljiva. Pri svetovanju glede uporabe kontracepcije prevladujejo njihova osebna prepričanja in stališča. Svetujejo ga, kljub temu da ga z medicinskega diskurza ne vidijo kot obliko kontracepcije in se zavedajo negativnega vpliva prekinjenega spolnega odnosa na moško in žensko seksualnost. V medicinski pogled se reflektirajo širša kulturna in družbena razumevanja seksualnosti, ki vključujejo tudi različne poglede na moško in žensko spolnost, ki so karakteristične za različne kulturne in družbene konstrukcije seksualnosti. Ravnanja in percepcije ginekologov so pogosto odraz širših družbenih in kulturnih percepcij seksualnosti ter njihovih osebnih stališč in prepričanj, hkrati s tem medicinska stroka konstruira in prispeva k reprodukciji širšega kulturnega in družbenega razumevanja seksualnosti.

Pri tem z odgovorom na drugo vprašanje, zakaj slovenski prakticirajoči zdravniki na področju ginekologije še vedno propagirajo prekinjen spolni odnos kot obliko kontracepcije, potrdimo drugo tezo doktorske disertacije, ki je kljub temu da prekinjen spolni odnos ni del medicinske doktrine, ga v prakticirajoči medicini še vedno svetujejo in propagirajo kot obliko kontracepcije, ker je del medicinskega pogleda na telo, spolnost in na pojem naravnega.

Glavni zaključek raziskave je, da se skozi uporabo prekinjenega spolnega odnosa v Sloveniji zrcalita dva pojavi: tradicionalna restriktivna seksualna kultura in imperativ naravnega. Ginekologi v signifikantnem odstotku še vedno promovirajo prekinjen spolni odnos, ki ni del medicinskega doktrine, ampak njihovih osebnih prepričanj in pogledov na spolnost, na telo in pojem naravnega.

5.1 Doprinos in omejitve raziskave

Tema doktorska disertacije je prva naloga na temo družbene in medicinske konstrukcije kontracepcije na primeru prekinjenega spolnega odnosa, v kateri je narejena sociološka analiza prekinjenega spolnega odnosa kot metode, v kateri se zrcalijo družbeni, kulturni in drugi vidiki razumevanja človeške seksualnosti.

Doprinos raziskave je odkritje, da ginekologi v bistvu še vedno svetujejo prekinjen spolni odnos, kljub temu da ni del medicinske doktrine, ampak osebnih stališč in prepričanj ginekologov, kar bi se dejansko v medicinski stroki v prihodnosti moralo spremeniti.

Metode kontracepcije do sedaj še niso bile v ospredju večjega družboslovno-znanstvenega interesa in so se v zadnjem času redko raziskovale, čeprav vemo, da se v praksah izbire kontracepcije kažejo siceršnje družbene relacije, odnosi, vzorci vedenja na področju seksualnosti in širše glede razmerij med spoloma.

Empirični del naloge je prinesel tudi nova empirična spoznanja o praksah kontracepcije ter seksualnosti, ter je kot tak dragocen material z aplikativno vrednostjo v več smereh: prvič, pridobljeno znanje bo lahko služilo tudi v izobraževalne namene strokovne in laične javnosti; drugič, nudilo bo izhodišče za oblikovanje medicinskih smernic na tem področju; tretjič, prispevalo bo k razvoju področja preučevanja človeške seksualnosti, kot je interdisciplinarno področje seksologije.

Medicina prekinjen spolni odnos propagira, ne posveča mu pa pozornosti, ga ne reflektira in ne raziskuje. Omejitve raziskave so bile, da v mojem primeru ni bil izbran splošnem vzorec populacije, ker sem pobirala vzorec naključno izbranih žensk na določeni dan v določeni ambulantni in s tem niso bile vključene

marginalne skupine. Vzorec ne odraža značilnosti celotne splošne populacije in je zato pristranski.

Raziskava je bila omejena na ženske. Menim, da bi bilo naslednjič o prekinjenem spolnem odnosu smiselno intervjuvati tudi moške in preučiti njihova mnenja in stališča o praksi prekinjenega spolnega odnosa in vplivu prekinjenega spolnega odnosa na njihovo spolnost.

5.2 Uporabnost rezultatov za razvoj stroke

Glede na to, da po doktrini prekinjen spolni odnos ne spada med varne in zanesljive metode kontracepcije, bi bilo potrebno pridobljene rezultate predstaviti v razpravah znotraj ginekoloških krogov. Razprava bi vključevala prekinjen spolni odnos v povezavi z žensko seksualnostjo, o kateri ginekologi, kot se je pokazalo v raziskavi, ne vedo veliko in se z njo zato tudi premalo ukvarjajo. Z ženskami se premalo pogovarjajo o spolnosti zaradi tradicionalnih predsodkov in neznanja. Razprava bi pomenila začetek razpravljanja o opisani temi, ki bi ji kasneje lahko sledila dodatna izobraževanja.

5.3 Predlog nadaljnjih raziskovanj

V okviru raziskovanja opisane tematike sem spoznala, da se zdravniki, kakor tudi drugi številni strokovnjaki s področja spolne medicine in humanistike, ki pokriva človeško seksualnost, ne zavedajo širine problema prekinjenega spolnega odnosa in ga jemljejo kot nekaj običajnega. Glede na to, da smo z raziskavo prikazali, da je to pomembno izhodišče, ki zelo celostno vpliva na seksualnost ženske, bi bilo to znanje potrebno pripeljati v medicino in jo znotraj medicinske stroke ovrednotiti, kajti le na ta način bi ga zdravniki lahko sprejeli kot relevantnega. Ker je narejena raziskava sociološka, menim, da bi bilo smiselno spolno funkcijo ženske pri prekinjenem spolnem odnosu ovrednotiti tudi z vidika spolne medicine. V medicinski raziskavi spolnega zadovoljstva pri prekinjenem spolnem odnosu bi bilo smiselno uporabiti v spolni medicini že uveljavljene vprašalnike za vrednotenje

ženske spolne funkcije *Female Sexual Function Index*, *Quality of Life in Sexual Distress Scale* (po nasvetu profesorice ginekologije in seksologije Alessandre Graziottin). Dobljeni rezultati bi bili tako kvantitativno ovrednoteni.

6 LITERATURA

Aktun, Hale, Pinar Cakmak, Perran Moroy, Yagmur Minareci, Hakan Yalcin, Leyla Mollamahmutoglu and Nuri Danisman. 2006. Surgical termination of pregnancy: evaluation of 14,903 cases. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 45 (3): 221–224. Dostopno prek: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> (12. november 2008).

Aleksandra, 39. 2011. Intervju z avtorico. Ljubljana, 8. marec.

Althof, E. Stanley, Carmita H.N. Abdo, John Dean, Geoff Hackett, Marita McCabe, Chris G. McMahon, Raymond C. Rosen, Richard Sadovsky, Marcel Waldinger, Edgardo Becher, Gregory A. Broderick, Jacques Buvat, Irwin Goldstein, Amr I. El-Meliegy, Francois Giuliano, Wayne J.G. Hellstrom, Luca Incrocci, Emmanuele A. Jannini, Kwangsung Park, Sharon Parish, Hartmut Porst, David Rowland, Robert Segraves, Ira Sharlip, Chiara Simonelli in Hui Meng Tan. 2010. International Society for Sexual Medicine. International Society for Sexual Medicine's guidelines for the diagnosis and treatment of premature ejaculation. *J Sex Med* 7 (9): 2947–2969.

Ana, 36. 2011. Intervju z avtorico. Jesenice, 1. februar.

Ana Marija, 30. 2011. Intervju z avtorico. Slovenj Gradec, 28. februar.

Ana Špela, 22. 2011. Intervju z avtorico. Slovenj Gradec, 28. februar.

Andolšek, Lidija. ur. 1974. *The abortion study*. Ljubljana: National Institute of Health.

--- 1968. Kontracepcija po svetu in pri nas. *Zdravniški vestnik* 37: 270–273.

Andolšek-Jeras, Lidija. 1960. Še nekaj o kontracepciji. *Babiški vestnik* 28: 3–5.

--- 1962. Naše naloge pri širjenju kontracepcije. *Babiški vestnik* 30: 10–12.

Andreja, 50. 2011. Intervju z avtorico. Slovenj Gradec, 23. februar.

Ariella, 35. 2011. Intervju z avtorico. Maribor, 19. marec.

Arilena, 45. 2011. Intervju z avtorico. Ljubljana, 13. januar.

Arulkumaran, Sabaratnam, ur. 2006. *Emergencies in Obstetrics and Gynaecology*. Oxford: University press.

Association of Reproductive Health Professionals. 2005. *Clinical Proceedings. Women's Sexual Health in Midlife and Beyond*. Washington: Association of Reproductive Health Professionals, Nurture Your Nature.

Attwood, Feona. 2006. Sexed Up: Theorizing the Sexualization of Culture. *Sexualities* 9 (1): 77–94.

Bahovec, D. Eva, ur. 1991. *Ženska in seksualnost: Freud in Lacan*. Ljubljana: Analecta.

Bahyah M. Kamarul, Ahmad Z. Murad, Imam Ghazali, Ramli Roszaman, Wahab A. Noraziana, Awang Mokhtar in Hafidz M. Omar. 2010. The outcome of the seminal fluid parameters collected via coitus interruptus versus masturbation. *Med J Malaysia*, 65 (1): 23–26.

Bailey, J. Michael in Richard C. Pillard. 1995. Genetics of human sexual orientation. *An Rev Sex Res* 6: 126–150.

Baksu, Alparslan, Gursel Gunes, Gun Aki, Filiz Tuysuz in Nimet Goker. 2005. Change in contraceptive choices and the effect of education on use of contraception at the family planning clinic of Sişli Etfal Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 10 (2): 98–104. Dostopno prek: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> (12. november 2008).

Bancroft, John. 1989. *Human Sexuality and its Problems. 2nd Edition*. Edinburgh: Churchill Livingstone.

--- 2002. The Medicalization of Female Sexual Dysfunction: The Need for Caution. *Archives of Sexual Behavior* 31 (5): 451–455.

--- 2009. *Human Sexuality and its Problems. 3th Edition*. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Bartoletti Ricardo, Tomasso Cai, Nicola Mondaini, Nicola Dinelli, Novello Pinzi, Carlo Pavone, Paolo Gontero, Andrea gavazzi, Gianluca Giubilei, Domenico Prezioso, Sandra Mazzoli, Vieri Boddi, Kurt G. Naber in Italian Prostatitis Study Group. 2007. Prevalence, incidence estimation, risk factors and characterization of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome in urological hospital outpatients in Italy: results of a multicenter case-control observational study. *J Urol.* 178 (6): 2411–2415. Dostopno prek: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> (12. november 2008).

Barbara, 44. 2011. Intervju z avtorico. Jesenice, 1. februar.

Basson, Rosemary. 2000. The Female Sexual Response: A Different Model. *Journal of Sex & Marital Therapy* 26 (1): 51–65.

--- 2001a. Human Sex – Response Cycles. *Journal of Sex & Marital Therapy* 27 (1): 33–43.

--- 2001b. Using a Different Model for Female Sexual Response to Address Women's Problematic Low Sexual Desire. *Journal of Sex & Marital Therapy* 27 (5): 395–403.

--- 2002a. A model of Women's Sexual Arousal. *Journal of Sex & Marital Therapy* 28 (1): 1–10.

--- 2002b. Are Our Definitions of Women's Desire, Arousal and Sexual Pain Disorders Too Broad and Our Definition of Orgasmic Disorder Too Narrow? *Journal of Sex & Marital Therapy* 28 (4): 289–300.

--- 2005. Female Hypoactive Sexual Desire Disorder. V *Handbook of Sexual Dysfunction*, ur. Richard Balon in Robert Taylor Segraves, 43–65. London, New York, Singapore: Taylor & Francis Group.

Basson, Rosemary, Jennifer Berman, Arthur Burnett, Leonard Derogatis, David Ferguson, Jean Fourcroy, Irwin Goldstein, Alessandra Graziottin, Julia Heiman, Ellen Laan, Sandra Leiblum, Harin Padma-Nathan, Raymond Rosen, Kathleen Segraves, R. Taylor Segraves, Ridwan Shabsigh, Marcalee Sipski, Grom Wagner in Beverly Whipple. 2001. Report of International Consensus Development

Conference on Female Sexual Dysfunction: Definitions and Classifications. *Journal of Sex & Marital Therapy* 27 (2): 83–94.

Bean, L. Jill. 2002. Expressions of Female Sexuality. *Journal of Sex & Marital Therapy* 28 (s): 29–38.

Beck, Ulrich in Elisabeth Beck-Gernsheim. 2006. *Popolnoma normalni kaos ljubezni*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

de Beauvoir, Simone. 2000. *Drugi spol*. 1&2 zvezek. Ljubljana: Delta.

Berek, S. Jonathan, ur. 1996. *Novak's Gynecology 12th Editions*. Baltimore: Williams&Wilkins.

Bernik, Ivan. 2010. Spolnost v času individualizma in racionalnosti. *Družboslovne razprave* 26 (65): 7–24.

Bernik, Ivan in Irena Klavs. 2011. *Spolno življenje v Sloveniji*. Maribor: Aristej.

Bernik, Ivan, Irena Klavs in Valentina Hlebec. 2011. Free-floating sexuality and its limits: the social conditioning of early first heterosexual intercourse in Slovenia. *Annales, Ser. hist. social* 21 (1): 153–166.

Bińkowska, Malgorzata, Romuald Debski in Krzysztof Dynowski. 2005. Contraception usage over the age of 40 in Polish female population aged 45 – 54. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 10 (2): 79–86. Dostopno prek: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> (12. november 2008).

Boh, Katja. 1975. *Socialno psihološki faktorji v načrtovanju družine*. Ljubljana: Inštitut za sociologijo in filozofijo pri Univerzi v Ljubljani.

--- 1976a. *Regulacija fertilitnosti v različnih slojih slovenske družbe. I del*. Ljubljana: Inštitut za sociologijo in filozofijo pri Univerzi v Ljubljani.

--- 1976b. *Regulacija fertilitnosti v različnih slojih slovenske družbe. II del*. Ljubljana: Inštitut za sociologijo in filozofijo pri Univerzi v Ljubljani.

Bohorič, Marjan. 1940. *Spolno življenje*. Ljubljana: Deziderij, Mizerit Zidani most.

- Bojana, 52. 2011. Intervju z avtorico. Maribor, 19. marec.
- Bolso, Agnes. 2007. Approaches to Penetration – Theoretical Difference in Practice. *Sexualities* 10 (5): 559–581.
- Borisov, Peter. 1995. *Ginekologija na Slovenskem od nastanka do 80. let 20 stoletja*. Ljubljana: Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
- Borko, Elko in Lidija Andolšek. 1980. *Načrtujmo potomstvo. 5. dopolnjena izdaja*. Maribor: Zavod za zdravstveno varstvo.
- Borko, Elko, Iztok Takač, Igor But, Borut Gorišek in Božo Kralj. 2006. *Ginekologija. 2. dopolnjena izdaja*. Maribor: Univerza v Mariboru, Visoka zdravstvena šola.
- Bozkurt, Nuray, Seçil Ozkan, Anil Onan, Umit Korucuoğlu, Remzi Aygün in Ozdemir Himmetoğlu. 2007. Distribution of contraceptive use in a Turkish population. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 131 (1): 52–56. Dostopno prek: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> (12. november 2008).
- Braun, Virginia, Nicola Gavey in Kathryn McPhillips. 2003. The 'Fair Deal'? Unpacking Accounts of Reciprocity in Heterosex. *Sexualities* 6 (2): 237–261.
- Brecelj, Anton. 1933. Ogino Knaus. *Zdravniški vestnik* 5 (1): 25–28.
- Bristow, Joseph. 1997. *Sexuality*. London, New York: Routledge.
- Browne, Jude, ur. 2007. *The Future of Gender*. Cambridge: University Press.
- Cacchioni, Thea. 2007. Heterosexuality and 'the Labour of Love': A Contribution to Recent Debates on Female Sexual Dysfunction. *Sexuality* 10 (3): 200–320.
- Campbell, Stuart in Ash Monga, ur. 2000. *Gynaecology by Ten Teachers. 17th Editions*. London: Edward Arnold.
- Carey, J. Chris, ur. 2006. Obstetrics and Gynaecology Clinics of North America. *Sexual Dysfunction* 33 (4): 515–636.
- Connell, B. Elizabeth. 2002. *The Contraception Sourcebook*. Chicago: The McGraw-Hill.

Cook, Hera. 2004. *The Long Sexual Revolution: English Women, Sex, and Contraception 1800 – 1975*. Oxford: University Press.

Coward, Rosalind. 1989. *Ženska želja*. Ljubljana: Krt.

Croissant, Jennifer L. 2006. The New Sexual Technobody: Viagra in the Hyperreal World. *Sexualities* 9 (3): 333–344.

Cunningham, F.Gary, ur. 2001. *William Obstetrics. 21st Editions*. New York: The McGraw Hill.

Cvetka, 38. 2011. Intervju z avtorico. Nova Gorica, 6. april.

Damijana, 51. 2011. Intervju z avtorico. Ljubljana, 2. januar.

David, Henry P, ur. 1999. *From Abortion to Contraception: A Resource to Public Policies and Reproductive Behavior in Central and Eastern Europe from 1917 to the Present*. Westport, London: Greenwood Press.

Dejstva o nosečnosti in spolno prenosljivih okužbah. 2013. Ljubljana: Your life. Dostopno prek: http://slovenia.your-life.com/html/pdf/Brosura_Kontracepcijske_metode.pdf (10. 3. 2014).

Demirbag, C. Birsal, İftihar Köksal in Selçuk Kaya. 2013. Genitourinary infection prevalence among women who used an intrauterine device or oral contraceptives. *Arch Gynecol Obstet*. 288 (4): 911–916.

Drew, Jennifer. 2003. The myth of female sexual dysfunction and its medicalization. *Sexualities, Evolution & Gender* 5.2 August 2003 pp. 89–96. Dostopno prek: <http://www.tandf.co.uk/journals> (25. april 2009).

Duel Mosher, Clelia. 1911. Functional periodicity in women and some of the modifying factors. *California state journal of medicine*. 9 (1): 4–8.

Duel Mosher, Clelia. 1980. *The Mosher survey: Sexual attitudes of 45 Victorian women*. USA: Arno Pr.

Eleonora, 58. 2011. Intervju z avtorico. Kamnik, 5. april.

Elizabeta, 38. 2011. Intervju z avtorico. Ljubljana, 25. maj.

Ema, 20. 2011. Intervju z avtorico. Celje, 14. februar.

Engels, Friedrich. 1947. *Izvor družine, privatne lastnine in države*. Ljubljana: Cankarjeva založba.

Engin-Ustün, Yaprak, Yusuf Ustün, Feray Cetin, M Mutlu Meydanli, Ayşe Kafkasli in Bülent Sezgin. 2007. Effect of postpartum counseling on postpartum contraceptive use. *Arch Gynecol Obstet*. 275 (6): 429–432. Dostopno prek: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> (12. november 2008).

Ep o Gilgamešu. 1978. Ljubljana: Mladinska knjiga.

Ertopçu, Kenan, Murat M. Inal in Isa Ozelmas. 2005. Demographic analysis of post-abortive ajd interval – administered hormonal contraceptive methods. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 10 (1): 1–5. Dostopno prek: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> (12. november 2008).

Farrell Brodie, Janet. 1997. *Contraception and Abortion in 19th-Century America*. Ithaca, London: Cornell University Press.

Fink, M. 1933. Antikonceptična sredstva. *Zdravniški vestnik* 5 (1): 44–45.

Firestone, Shulamith. 2003. *The dialectic of sex: the case for feminist revolution*. New York: Farrar, Straus and Giroux.

Flandrin, Jean-Louis. 1986. *Družina. Sorodstvo, družina in spolnost v Franciji od 16. do 18. stoletja*. Ljubljana: Delavska enotnost.

Fontana, Andrea in James H. Frey. 1994. Interviewing. The Art of Science. V *Handbook of Qualitative Research*, ur. Norman K. Denzin in Yvonna S. Lincoln, 361–376. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publications.

Forel, August. 1937. *Spolno vprašanje*. Ljubljana: Umetniška propaganda.

Foucault, Michel. 1973. *The birth of the clinic*. New York: Vintage Books.

--- 1991. *Vednost – oblast – subjekt*. Ljubljana: Krt.

--- 1993. *Zgodovina seksualnosti 3. Skrb zase*. Ljubljana: ŠKUC.

--- 1998. *Zgodovina seksualnosti 2. Uporaba ugodij*. Ljubljana: ŠKUC.

--- 2000. *Zgodovina seksualnosti 1. Volja do znanja*. Ljubljana: ŠKUC.

--- 2004. *Nadzorovanje in kaznovanje*. Ljubljana: Krtina.

Friday, Nancy. 1992. *Moj skrivni vrtiček. Ženske seksualne fantazije*. Ljubljana: Krt.

Garton, Stephen. 2006. *Histories of Sexuality. Antiquity to Sexual Revolution*. London: Equinox.

Gavey, Nikola, Kathryn Mc Phillips in Virginia Braun. 1999. Interruptus Coitus: Heterosexuals Accounting for Intercourse. *Sexualities* 2 (1): 35–68.

Giddens, Anthony. 2000. *Preobrazba intimnosti. Spolnost, ljubezen in erotika v sodobnih družbah*. Ljubljana: Založba I/*cf.

Gilfoyle, Jackie, Jonathan Wilson in Br Own. (1992) Sex, Organs and Audiotape: A Discourse Analytic Approach to Talking about Heterosexual Sex and Relationships. *Feminism & Psychology* 2 (2): 209–230.

Ginekologinja št. 1, 39. 2010. Intervju z avtorico. Slovenija⁸⁴, 31. december.

Ginekologinja št. 2, 38. 2011. Intervju z avtorico. Slovenija, 2. januar.

Ginekolog št. 3, 52. 2011. Intervju z avtorjem. Slovenija, 2. januar.

Ginekolog št. 4, 55. 2011. Intervju z avtorjem. Slovenija, 25. januar.

Ginekologinja št. 5, 47. 2011. Intervju z avtorico. Slovenija, 25. januar.

Ginekologinja št. 6, 44. 2011. Intervju z avtorico. Slovenija, 1. februar.

Ginekologinja št. 7, 41. 2011. Intervju z avtorico. Slovenija, 1. februar.

Ginekolog št. 8, 80. 2011. Intervju z avtorjem. Slovenija, 5. februar.

⁸⁴ Kot kraj intervjuja je navedena Slovenija, zaradi zagotavljanja anonimnosti ginekologov in ginekologinj.

Ginekologinja št. 9, 43. 2011. Intervju z avtorico. Slovenija, 14. februar.

Ginekolog št. 10, 62. 2011. Intervju z avtorjem. Slovenija, 23. februar.

Ginekologinja št. 11, 49. 2011. Intervju z avtorico. Slovenija, 24. februar.

Ginekologinja št. 12, 47. 2011. Intervju z avtorico. Slovenija, 24. februar.

Ginekologinja št. 13, 36. 2011. Intervju z avtorico. Slovenija, 28. februar.

Ginekologinja št. 14, 44. 2011. Intervju z avtorico. Slovenija, 2. marec.

Ginekolog št. 15, 62. 2011. Intervju z avtorjem. Slovenija, 15. marec.

Ginekologinja št. 16, 63. 2011. Intervju z avtorico. Slovenija, 17. marec.

Ginekolog št. 17, 51. 2011. Intervju z avtorjem. Slovenija, 17. marec.

Ginekolog št. 18, 65. 2011. Intervju z avtorjem. Slovenija, 17. marec.

Ginekologinja št. 19, 47. 2011. Intervju z avtorico. Slovenija, 18. marec.

Ginekologinja št. 20, 47. 2011. Intervju z avtorico. Slovenija, 19. marec.

Ginekologinja št. 21, 43. 2011. Intervju z avtorico. Slovenija, 22. marec.

Ginekologinja št. 22, 53. 2011. Intervju z avtorico. Slovenija, 5. april.

Ginekologinja št. 23, 38. 2011. Intervju z avtorico. Slovenija, 6. april.

Ginekologinja št. 24, 49. 2011. Intervju z avtorico. Slovenija, 18. april.

Ginekologinja št. 25, 46. 2011. Intervju z avtorico. Slovenija, 6. maj.

Ginekolog št. 26, 77. 2011. Intervju z avtorjem. Slovenija, 17. maj.

Ginekologinja št. 27, 55. 2011. Intervju z avtorico. Slovenija, 23. maj.

Giraldi, Annemaria. 2014. *Pharmacological promotion of women's sexual health – a reappraisal*. Predavanje na 16th ESSM Congress joint by the 12th EFS Congress. 29. januar – 1. februar 2014, Istanbul, Turčija.

Grace, Victoria, Annie Potts, Nicola Gavey in Tiina Vares. 2006. The Discursive Condition of Viagra. *Sexualities* 9 (3): 295–314.

Grahor, Olga. 1936. Milica Stupan: Ogino Knaus. *Ženski svet* 14 (6): 150–151.

--- 1938. Rezi Korpar: Teorija o dnevih plodnosti in neplodnosti. *Ženski svet* 16 (5): 124–126.

Greer, Germaine. 1970. *The Female Eunuch*. Great Britain: MacGibbon & Kee Ltd.

Hapsari, Dwi, Elsi Widyawati, Wenny Artanty Nisman, Lely Lusmilasari, Rukmono Siswishanto in Hiroya Matsuo. 2009. Change in contraceptive methods following the Yogyakarta earthquake and its association with the prevalence of unplanned pregnancy. *Contraception* 79 (4): 316–322.

Haralambos, Michael in Martin Holbourn. 2005. *Sociologija. Teme in pogledi*. Ljubljana: DZS.

Harper, April in Caroline Proctor, ur. 2008. *Medieval Sexuality: A Casebook*. Oxon: Taylor & Francis.

Hartley, Heather. 2006. The 'Pinking' of Viagra Culture: Drug Industry Efforts to Create and Repackage Sex Drugs for Women. *Sexualities* 9 (3): 363–378.

Hatcher, A. Robert, James Trussell, Felicia Stewart, Willard Cates Jr., Gary K. Stewart, Felicia Guest in Deborah Kowal, ur. 1998. *Contraceptive technology. 17th Revised Editions*. New York: Ardent Media, inc.

Heath, Stephen. 1984. *The sexual Fix*. London: The Macmillian Press.

Heiman, Julia R in Joseph Lopiccolo. 2009. *Becoming orgasmic. A sexual and personal growth programme for women*. London: Piatkus.

Heinsohn, Gunnar in Otto Steiger. 1993. *Uničenje modrih žensk: prispevki k teoriji in zgodovini prebivalstva in otroštva*. Ljubljana: Študentska organizacija Univerze.

Helena, 37. 2011. Intervju z avtorico. Škofja Loka, 22. april.

Hite, Shere. 1980. *Izveštaj Hite: seksualni život žene*. Zagreb: Stvarnost.

--- 1994. *The Hite report on the family: growing up under patriarchy*. London: Sceptre.

Hite, Shere in Kate Collerman. 1988. *Good guys, bad guys and others lovers: every woman's guide to relationships*. London: Pandora Press.

Horner, Jennifer R, Laura F. Salazar, Daniel Romer, Peter A. Venable, Ralph DiClemente, Michael P. Carey, Robert F. Valois, Bonita F. Stanton in Larry K. Brown. 2009. Withdrawal (Coitus Interruptus) as a Sexual Risk Reduction Strategy: Perspectives from African-American Adolescents. *Arch Sex Behav* 38 (5): 779–787.

Ilijaš Koželj, Marija in Lucija Vrabič Dežman, ur. 2012. *Kontracepcija v različnih življenjskih obdobjih*. Ljubljana: Združenje za ambulantno ginekologijo.

Impey, Lawrence. 2004. *Obstetrics & Gynaecology*. Malden Massachusetts: Blackwell.

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. *Informacijski sistem spremljanja fetalne smrti v Sloveniji 2007*. Dostopno prek: http://www.ivz.si/javne_datoteke/datoteke/100-fetalne_2007.pdf (6. marec 2009).

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. 2009. *Za zdravo in varno ljubezen, Preberi, premisli in se odloči*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. 2011. *Informacijski sistem spremljanja fetalne smrti v Sloveniji 2009*. Dostopno prek: http://www.ivz.si/podatkovne_zbirke?pi=5&_5_Filename=2950.pdf&_5_MediaId=2950&_5_AutoResize=false&pl=46-5.3. (4. januar 2014).

Irvine, Janice M. 2003. Introduction to "Sexual scripts: Origins, Influences and Changes". *Qualitative Sociology* 26 (4): 489–490.

--- 2005. *Disorders of Desire: Sexuality and Gender in Modern American Sociology. 2nd Edition*. ZDA: Temple University Press.

Iskreni.net. 2014. *Kontracepcija*. Dostopno prek: <http://www.iskreni.net/druzina/plodnost/143-kontracepcija.html> (9. januar 2014).

Iskreni.net. 2014. *Fertility Care*. Dostopno prek: <http://www.iskreni.net/programi/nnd-naravno-nacrtovanje-druzine.html> (9. januar 2014).

Ivanka, 41. 2011. Intervju z avtorico. Jesenice, 1. februar.

Jackson, Margaret. 1984. Sex research and the construction of sexuality: A tool of male supremacy. *Women's Studies International Forum*. 7: 43–51.

Jana, 24. 2011. Intervju z avtorico. Slovenj Gradec, 28. februar.

Janez Pavel II. 1982. *Apostolsko pismo o družni*. Cerkevni dokumenti 16.

Jasna, 51. 2011. Intervju z avtorico. Murska Sobota, 2. marec.

Jogan, Maca. 1989. *Ženska, cerkev in družina*. Ljubljana: Delavska enotnost.

--- 1990. *Družbena konstrukcija hierarhije med spoloma*. Ljubljana: Fakulteta za sociologijo, politične vede in novinarstvo.

Jones, Stanton in Heather Hostler. 2001. Sexual Script Theory: An Integrative Exploration of the Possibilities and Limits of Sexual Self-Definition. *Journal of Psychology and Theology*. 30 (2): 120–130.

Jožica, 56. 2011. Intervju z avtorico. Murska Sobota, 2. marec.

Julči, 35. 2011. Intervju z avtorico. Celje, 18. marec.

Julija, 24. 2011. Intervju z avtorico. Škofja Loka, 22. april.

Jütte, Robert. 2008. *Contraception. A History*. Cambridge: Polity Press.

Kako naj izberem najboljšo kontracepcijo? 2007. Ljubljana: Your life.

Kako naj izberem najboljšo kontracepcijo zase in za partnerja? 2008. Ljubljana: Your life.

Kako naj izberem najboljšo kontracepcijo zase in za partnerja? 2009. Ljubljana: Your life.

Kamischke Axel in Eberhard Nieschlag. 2005. Hormonal contraception for males – an option for adolescents? *Gynakol Geburtshilfliche Rundsch.* 45 (4): 241–246. Dostopno prek: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> (12. november 2008).

Kaschak, Ellyn in Leonore Tiefer. 2001. *A New View of Women's Sexual Problems*. New York, London, Oxford: The Haworth Press.

Keršič, Klara Marija. 2013. *Tabletka – prepovedan sad?*. Dostopno prek: <http://www.druzina.si/icd/spletnastran.nsf/all/1F9732E6BEA9F113C1257C3A0049C608?OpenDocument> (9. januar 2014).

Killick R. Stephen, Christine Leary, James Trussell in Katherine A. Guthrie 2011. Sperm content of pre-ejaculatory fluid. *Hum Fertil (Camb)*. 14 (1): 48–52.

Kimmel, Michael S. in Rebecca F. Plante, ur. 2004. *Sexualities: identities, behaviors, and society*. New York, Oxford: Oxford University Press.

Kinsey, C. Alfred, Wardell B. Pomeroy in Martin E. Clyde. 1975. *Sexual behavior in the human male*. Bloomington, Indianapolis: Indiana University Press.

Kinsey, C. Alfred, Wardell B. Pomeroy, Martin E. Clyde in Paul H. Gebhard. 1954. *Das sexuelle verhalten der frau*. Berlin: G.B. Fischer.

Kline, Wendy. 2001. *Bilding a Better Race. Gender, Sexuality, and Eugenics from the Turn of the Century to the Beby Boom*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California press.

Knöpfel, Silvia in Knut O.K. Hoffmann. 2009. *Kontracepcija. Katera metoda mi ustreza?*. Ptujška gora: IN OBS MEDICUS.

Knotz, Ksawery. 2010. *Seks, kakršnega ne poznate. Za zakonce, ki ljubijo Boga*. Maribor: Slomškova družba – Slomškova založba.

Kobal, Borut, ur. 2012. *Izbrana poglavja iz ginekološke in perinatološke propedevtike*. Ljubljana: Medicinski razgledi.

Kontracepcijska sredstva. 1999. Ljubljana: Gibanje za življenje.

Kovavisarach, Ekachai in Parinya Saringcarnan. 2010. Coitus interruptus in female patients seeking services at Obstetrics and Gynecology Department in Rajavithi Hospital. *J Med Assoc Thai*, 93 (12): 1356–1359.

Kožuh-Novak, Mateja, Dunja Obersnel-Kveder, Majda Černič Istenič M, Vojka Šircelj in Vasja Vehovar. 1998. *Rodnostno vedenje Slovencev: nacionalno poročilo*. Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni center SAZU, Založba ZRC.

Krajnc-Simoneti, Stanka. 1973. Načrtovanje družine – temeljna pravica vsakega človeka. *Priroda, človek in zdravje* 28 (8–9): 113–117.

Kvale, Steinar. 2007. *Doing Interviews. The SAGE Qualitative Research Kit*. London: Sage Publikations.

Lao TT, Chan OK, Suen SS, Leung TY. 2011. Do prior contraceptive methods impact maternal carriage in patients with hepatitis B? *Hepat Mon*. 11 (10): 829–834.

Laqueur, Thomas. 1990. *Making sex : body and gender from Greeks to Freud*. Cambridge, Massachusetts, London: Harvard university press.

Lara, 39. 2011. Intervju z avtorico. Ljubljana, 8. marec.

Lavie-Ajayi, Maya. 2005. "Because all real women do": The construction and deconstruction of "female orgasmic disorder". *Sexualities, Evolution and Gender* 7 (1): 57–72.

Lavrič, Vito. 1949. *Porodništvo*. Ljubljana: Mariborska tiskarna.

--- 1953. *200 let Ljubljanske babiške šole*. Ljubljana: Babiška šola v Ljubljani.

--- 1959. Kontracepcija (preprečevanje spočetja). *Babiški vestnik* 27: 11–15.

Le Vay, Simone. 1991. A difference in hypothalamic structure between heterosexual and homosexual men. *Science* 253: 1034–1037.

Leiblum, Sandra R., ur. 2007. *Principles and Practice of Sex Therapy. 4th Edition*. New York, London: The Guilford Press.

Lenton, Alison P. in Angela Bryan. 2005. An affair to remember: The role of sexual scripts in perceptions of sexual intent. *Personal Relationships* 12: 483–498.

Lerner, K. Lee, Brenda Wilmoth Lerner in Adrienne Wilmoth Lerner, ur. 2006. *Gender Issues and Sexuality. Essential Primary Sources*. ZDA: Thomson Gale.

Leskošek, Vesna. 2002a. *Zavrnjena tradicija*. Ljubljana: Založba / *cf.

--- 2002b. Vpliv katoliških diskurzov na konstruiranje ženskosti. *Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo* 30 (209–210): 413–428.

--- 2013. The health condition of female victims of violence. *Zdravstveno varstvo* 52 (2): 148–156.

Lessan-Pezeshki Mahboob, Ghazizadeh Shirin, Mohammad R. Khatami, Mitra Mahdavi, Effat Razeghi, Sepideh Seifi, Farrokh Ahmadi in Sima Maziar. 2004. Fertility and contraceptive issues after kidney transplantation in women. *Transplant Proc.* 36 (5): 1405–1406. Dostopno prek: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> (12. november 2008).

Lija, 40. 2011. Intervju z avtorico. Postojna, 3. maj.

Lili, 23. 2011. Intervju z avtorico. Ljubljana, 14. marec.

Lindh I, Milsom I. 2013. The influence of intrauterine contraception on the prevalence and severity of dysmenorrhea: a longitudinal population study. *Hum Reprod.* 28 (7): 1953–1960.

Livi Bacci, Massimo. 2005. *Prebivalstvo v zgodovini Evrope*. Ljubljana: Založba / *cf.

Lojzka, 40. 2011. Intervju z avtorico. Novo mesto, 16. februar.

Lunaček, Pavel. 1950. *Porodniške operacije, I del*. Ljubljana: Komus.

Maja, 39. 2011. Intervju z avtorico. Maribor, 15. marec.

Marija, 25. 2011. Intervju z avtorico. Celje, 14. februar.

Marjetka, 52. 2011. Intervju z avtorico. Slovenj Gradec, 28. februar.

Marshall, Barbara L. 2006. The New Virility: Viagra, Male Aging and Sexual Function. *Sexualities* 9 (3): 345–362.

Martin, Emily. 2001. *The women in the body: a cultural analysis of reproduction*. Boston: Beacon Press.

Masters, William Howell in Virginia E. Johnson. 1970. *Human sexual inadequacy*. Boston: Little, Brown and Company.

--- 1979. *Spolna reakcija*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.

Masters, William H., Virginia E. Johnson in Robert C. Kolodny. 1994. *Heterosexuality*. London: Thorsons.

Maša, 36. 2011. Intervju z avtorico. Nova Gorica, 6. april.

Mesec, Blaž. 1998. *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Metka, 38. 2011. Intervju z avtorico. Slovenj Gradec, 28. februar.

Metz, Michael in Barry McCarthy. 2007. The Good-Enough Sex model for couple satisfaction. *Sex Relation Therapy* 22: 351–362.

Millett, Kate. 1969. *Sexual Politics*. New York: Doubleday.

Mira, 49. 2011. Intervju z avtorico. Ljubljana, 10. januar.

Miša, 46. 2011. Intervju z avtorico. Slovenj Gradec, 22. februar.

Mitchell, Juliet in Ann Oakley. 1986. *What is feminism?* Oxford: Basil Blackwell.

Mlakar, Boštjan in Petra Spasojević. 2010. *Ljubim varno? Brošura za mladostnike, ki se spoznavajo s spolnostjo*. Maribor: Zavod Nasmeh.

Mojca, 26. 2011. Intervju z avtorico. Murska Sobota, 2. marec.

Montorsi, Francesco, Rosemary Basson, Ganesan Adaikan, Edward Becher, Anita Clayton, Francois Giuliano, Saad Khoury in Ira Sharlip, ur. 2010. *Sexual Medicine. Sexual Dysfunctions in Man and Women*. Pariz: Health Publication.

Mosse, George Lachmann. 2005. *Nacionalizem in seksualnost: morala srednjih razredov in seksualne norme v moderni Evropi*. Ljubljana: Založba I*cf.

Mija, 28. 2011. Intervju z avtorico. Maribor, 19. marec.

Müller, Michael, ur. 2006. *Cerkev in spolnost*. Maribor: Slomškova založba.

Načrtovanje družine in naravne metode. 2004. Ljubljana: Gibanje za življenje.

Naravna kontracepcija v zakonu. 2014. Dostopno prek: <http://www.iskreni.net/forum/viewtopic.php?t=1932> (4. maj 2014).

Nicolson, Paula. 2003. Feminism and the debate about female sexual dysfunction: do women really know what they want? *Sexualities, Evolution & Gender*. 5 (1): 37–39.

Nicolson, Paula in Jenifer Burr. 2003. What is 'normal' about women's (hetero)sexual desire and orgasm?: a report of an in-depth interview study. *Social Science & Medicine* 57: 1735–1745.

Nika, 48. 2011. Intervju z avtorico. Izola, 23. maj.

Nina, 21. 2011. Intervju z avtorico. Ljubljana, 8. marec.

Novak, Franc. 1955a. Kontracepcija. *Priroda, človek in zdravje* 10 (7–8): 105–117.

--- 1955b. Kontracepcija. *Obzornik zdravstvene nege* 2 (2): 114–123.

--- 1956. O kontracepciji. *Babiški vestnik* 24 (9–10): 103–105.

--- 1957. *Spočetje po naši volji ali o kontracepciji*. Ljubljana: Naša žena.

--- 1961. *Ginekologija*. Ljubljana: Komus.

Oliveira da Silva, Miguel. 2011. *The reproductive health report, The state of sexual and reproductive health within the European Union*. EU: AIDFM.

Ortaylı Nurye, Aysen Bulut, Metin Ozugurlu in Muhtar Cokar. 2005. Why withdrawal? Why not withdrawal? Men's perspectives. *Reprod Health Matters*. 13

(25): 164–173. Dostopno prek: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> (12. november 2008).

Pajntar, Marjan in Živa Novak-Antolič. 1994. *Nosečnost in vodenje poroda*. Ljubljana: Cankarjeva založba.

Pčeljnikov, Andrej A, ur. 1937. *Za vsak dan. Univerzalni informativni priročnik za ženski svet*. Maribor: Tiskovna založba.

Perlič, Sonja. 1962. Babica in načrtovanje družine. *Babiški vestnik* 30: 70–72.

Petra, 55. 2011. Intervju z avtorico. Slovenj Gradec, 22. februar.

Petrič, Karel. 1937. *Regulacija rojstev*. Ljubljana: Žena in dom.

Ping, Elizabeth. 2011. *Family-work relationship models before, during, and after the British industrial revolution: a feminist perspective*. Charles Town: American Public University System. Dostopno prek: http://www.academia.edu/1220194/Family-Work_Relationship_Models_Before_After_and_During_the_British_Industrial_Revolution_A_Feminist_Perspective (2. oktober 2014).

Pintar, Ivan. 1944. *Porodništvo*. Ljubljana: Učiteljska tiskarna.

Pinter, Bojana. 1992. *Dejavniki, ki vplivajo na vztrajnost uporabe kontracepcije – ocena z metodo življenjskih tabel. Magistrsko delo*. Ljubljana: Medicinska fakulteta.

Pintar, Bojana, ur. 2012. *VIII. spominski sestanek akad. prof. dr. Lidije Andolšek–Jeras: Kontracepcija danes*. Ljubljana: Slovensko društvo za reproduktivno medicino.

Pintar, Bojana, Fani Čeh, Alenka Pretnar-Darovec, Eda Vrtačnik-Bokal, Andrej Vogler in Sašo Drobnič. 2012. *Varna izbira za odgovorno spolnost. Brošura za mladostnike*. Ljubljana: Bayer.

Plante, Rebecca F. 2006. *Sexualities in Context: A Social Perspective*. Colorado, Boulder: Westview Press.

Plummer, Kenneth. 1975. *Sexual stigma. An Interactionist Account*. London: Routledge&Kegan Paul.

Plummer, Ken. 2003. Queers, Bodies and Postmodern Sexualities: A Note on Revisiting the "Sexual" In Symbolic Interactionism. *Qualitative Sociology* 26 (4): 515–530.

--- 2008a. Studying Sexualities for a Better World? Ten Years of Sexualities. *Sexualities* 11 (1/2): 7–22.

--- 2008b. Visions of Sexualities: Abstract and Introduction. *Sexualities* 11 (1/2): 23–77.

Pompe-Tanjšek, Marija. 1958. Hormonska kontracepcija. *Obzornik zdravstvene nege* 2 (2): 238–245.

Porst, Hartmut in Yacov Reisman, ur. 2012. *The ESSM Syllabus of Sexual Medicine*. Amsterdam: Medix.

Posredovanje človeškega življenja »Humanae vitae«, okrožnica papeža Pavla VI. O pravilnem uravnavanju rojstev. 1968. Ljubljana: Nadškofijski ordinat.

Potts, Annie. 2000. Coming, Coming, Gone: A Feminist Deconstruction of Heterosexual Orgasm. *Sexualities* 3 (1): 55–76.

Potts, Annie in Leonore Tiefer. 2006. Special Issue on 'Viagra Culture'. Introduction. *Sexualities* 9 (3): 267–272.

Pretnar-Darovec, Alenka in Bojana Pinter, ur. 2004. *Načrtujemo družino: varno in učinkovito do družine*. Ljubljana: Slovensko društvo za reproduktivno medicino.

Purdy, Laura. 2006. Reproductive ethics Women's reproductive autonomy: medicalisation and beyond. *Journal of Medical Ethics* 32 (5): 287–291.

Rakuljič-Zelov, Ivo. 1934. Konceptcija žene iz znanstvenega in praktičnega vidika. *Zdravniški vestnik* 6 (5): 187–193.

Randić, Ljiljana in Andolšek Lidija. 1984. *Planiranje obitelji*. Opatija: Otokar Keršovani – Rijeka.

Randolph, Mary E., Steven D. Pinkerton, Laura M. Bogart, Heather Cecil in Paul R. Abramson. 2007. Sexual Pleasure and Condom Use. *Arch Sex Behav* 36: 844–848.

Ranke Heineman, Uta. 1992. *Katoliška cerkev in spolnost*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.

Reich, Wilhelm. 1988. *Funkcija orgazma*. Beograd: A–Š Delo.

Reiss, Ira L. 1999. Evaluating sexual science: Problems and prospects. *Annual Review of Sex Research* 10 (1): 236–271.

Rener, Tanja. 2008. Goffman: o spolu in spolni razliki. *Dialogi* 44 (10): 41–51

Richters, Juliet, Richard de Visser, Chris Rissel in Anthony Smith. 2006. Sexual Practices at Last Heterosexual Encounter and Occurrence of Orgasm in a National Survey. *The Journal of Sex Research* 43 (3): 217–226.

Rinkleib Ellison, Carol. 2003. Facilitating Orgasmic Responsiveness. V *Handbook of Clinical Sexuality for Mental Health Professionals*, ur. Stephen B. Levine, 167–185. New York: Brunner-Routledge.

Sara, 36. 2011. Intervju z avtorico. Škofja Loka, 22. april.

Saxton J, Malyuta R, Semenenko I, Pilipenko T, Tereshenko R, Kulakovskaya E, Adejnova I, Kvasha L in Thorne C. 2010. Previous reproductive history and post-natal family planning among HIV-infected women in Ukraine. *Hum Reprod* 25 (9): 2366–2373.

Sedlecky Katarina in Mirjana Rasevic. 2008. Are Serbian gynaecologists in line with modern family planning? *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 13 (2): 158–163. Dostopno prek: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> (12. november 2008).

Segal, Lynne. 2002. *Why feminism? Gender, Psychology, Politics*. Cambridge: Polity Press.

Shoupe, Donna in Siri L. Kjos, ur. 2006. *The Handbook of Contraception*. Totowa, New Jersey: Humana Press.

Simon, William in John H. Gagnon. 1984. Sexual Scripts. *Society* 22 (1): 53–60.

--- 1998. Psychosexual Development. *Society* 35 (2): 60–67.

--- 2003. Sexual Scripts: Origins, Influences and Changes. *Qualitative Sociology* 26 (4): 491–497.

--- 2009. *Sexual Conduct: The Social Sources of Human Sexuality. 2nd Edition.* New Jearsy: Rutgers.

Singer Kaplan, Helen. 1974. *The new sex thepy.* New York: Routledge.

Skjeldestad Finn, Egil. 2007. Use of contraceptives in Norway in 2005. *Tidsskr Nor Laegeforen.* 127 (21) :2803–2805. Dostopno prek: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> (12. november 2008).

Sonček, 37. 2011. Intervju z avtorico. Novo mesto, 16. maj.

Spencer, Liz, Jane Ritchie in William O'Connor. 2006. Analysis: Practices, Principles and Processes. V *Qualitative research practice. A guide for social science studies and researches*, ur. Jane Ritchie in Jane Lewis, 199–219. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications.

Starševstvo in medsebojni odnosi. 2014. Dostopno prek: <http://med.over.net/forum5/read.php?151,3240071> (5. maj 2014).

Strauss, Anselm in Juliet Crobin. 1998. *Basics of qualitatitve research. Technique and procedures for developing grounded theory.* Thousand Oaks, London, New York: Sage.

Stupan Milica. 1936. *Knaus Oginova metoda.* Maribor: Založba Žena in svet.

Sveto pismo stare in nove zaveze. 1991. Ljubljana: Združene biblične družbe.

Szreter, Simon in Kate Fisher. 2010. *Sex Before the Sexual Revolution. Intimate Life in England 1918–1963.* Cambridge: University Press.

Škerlj, Božo. 1936. Leo Šavnik: O Ogino Knausovi metodi. *Ženski svet* 14 (10): 231.

Šribar, Renata. 2006. *O pornografiji. Porno konstrukcija in feministična rekonstrukcija seksualnosti*. Ljubljana: Založba Sophia.

Štulhofer, Aleksander in Theo Sandfort, ur. 2005. *Sexuality and Gender in Postcommunist Eastern Europe and Russia*. New York, London, Oxford: The Haworth Press.

Švab, Alenka, Bernik Ivan in Kuhar, Roman. 2010. Raziskovanje spolnega vedenja v Sloveniji. *Družboslovne razprave*. 26 (65): 25–43.

Švab, Alenka. 2010. Med tradicionalno in permissivno seksualno kulturo: percepcije seksualnosti in prisotnost seksualnih imperativov pri študentkah. *Družboslovne razprave* 26 (65): 65–83.

--- 2011. Perceptions of sexual reciprocity in female university students in Slovenia. *Annales, Ser. hist. sociol.* 21 (1): 167–176.

Tanja, 26. 2011. Intervju z avtorico. Nova Gorica, 6. april.

Tara, 45. 2011. Intervju z avtorico. Kamnik, 5. april.

Tatjana, 74. 2011. Intervju z avtorico. Maribor, 15. marec.

Taylor, Steven, J. in Robert Bogdan. 1998. *Introduction to Qualitative Research Methods. A guidebook and resource*, 88–116. New York, Chichester, Weinheim, Brisbane, Singapore, Toronto: John Wiley & Sons, Inc.

Tekavčič, Bogdan. 1958. Splav in sodobna kontracepcija. *Babiški vestnik* 26 (1–3): 35–43.

Tettamanzi, Dionigi. 1997. *Odgovorno starševstvo in uporaba naravnih metod, etični vidiki*. Ljubljana: Gibanje za življenje.

The European Society of Contraception and Reproductive Health. 2011. The Reproductive Health Report 2011. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 16 (Suppl. 1): S1–S70.

Tiefer, Leonore. 2004. *Sex is Not a Natural Act and Other Essays. 2nd Edition*. New York, Oxford: Westview Press.

--- 2006. The Viagra Phenomenon. *Sexualities* 9 (3): 273–294.

--- 2010. *The selling of female dysfunction: 10 years of disease mongering and activist resistance*. Predavanje na 10th Congress of the European Federation of Sexology. 9–13. maj 2010, Porto. Portugalska.

Tountas Yannis, Christine Dimitrakaki, Anna Antoniou, Dimitris Boulamatsis in George Creatsas. 2004. Attitudes and behavior towards contraception among Greek women during reproductive age: a country-wide survey. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 116 (2): 190–195. Dostopno prek: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> (12. november 2008).

Tulsiani, DR in A Abou-Haila. 2010. How close are we in achieving safe, affordable and reversible male contraceptives? *Endocr Metab Immune Disord Drug Targets* 10 (2): 179–187.

Ujević, B, Habek JC in D Habek. 2009. Prevalence of infection with *Neisseria gonorrhoeae* or *Chlamydia trachomatis* in acute mucopurulent cervicitis. *Hig Rada Toksikol* 60 (2): 197–203.

Ule, Mirjana. 2003. *Spregledana razmerja. O družbenih vidikih sodobne medicine*. Maribor: Aristej.

Uredba o postopku za dovoljeno odpravo plodu. Ur. l. FLRJ 4/52 (11 januar 1952).

Urška, 29. 2011. Intervju z avtorico. Maribor, 19. marec.

Ustava Socialistične federativne republike Jugoslavije. Uradni list SFRJ 9/1974.

Valenčič, Rafko, ur. 1987. *Navodilo o daru življenja*. Cerkevni dokumenti 36.

Van de Velde, Theodoor Hendrik. 1936. *Popolni zakon II*. Ljubljana: Umetniška propaganda.

Vanja, 21. 2011. Intervju z avtorico. Maribor, 15. marec.

Vares, Tiina in Virginia Braun. 2006. Spreading the Word, but What Word is That? Viagra and Male Sexuality in Popular Culture. *Sexualities* 9 (3): 315–332.

Vera, 48, 2011. Intervju z avtorico. Ljubljana, 22. marec.

Vodnik po kontracepciji. 1997. Slovenija: Krka.

Vrabič Dežman, Lucija. 2012. *Moja kontracepcija. V rokah imej pravo karto!* Ljubljana: MSD.

--- 2012a. *Zemljevid kontracepcije. V rokah imej pravo karto!* Ljubljana: MSD.

Vse o kontracepciji. 2012. Ljubljana: Your life.

W.B. Saunders Dictionary Staff. 1994. *Dorland's Illustrated Medical Dictionary, 28th Editions*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Walker, Richard. 1997. *Spolnost in medčloveški odnosi*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.

Weeks, Jeffery. 2003. *Sexuality. 2nd edition*. London, New York: Routledge.

West, Christopher. 2008. *Teologija telesa za začetnike*. Ljubljana: Družina.

--- 2010. *Dobra novica o spolnosti in zakonu: odkrita vprašanja in odgovori o katoliškem učenju*. Ljubljana: Družina.

Westheimer, Ruth K. in Sanford Lopater. 2004. *Human Sexuality. A Psychosocial Perspective. 2nd Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins.

Wiebe, Ellen in Philippe Faucher. 2014. *FAQ, Frequently asked questions in abortion care*. Book of abstracts. Ljubljana: The 11th FIAPAC Conference.

World Health Organization. 2004a. *Medical eligibility criteria for contraceptive use. 3rd Edition*. Geneva: World Health Organization. Dostopno prek: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/en/index.html (14.februar 2010).

--- 2004b. *Selected practice recommendations for contraceptive use*. Geneva: World Health Organization. Dostopno prek: http://www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/9241562846/en/ (14. februar 2010).

Wylie, Kevan. 2012. Sexual development. Predavanje na 6 th European School of Sexual Medicine. 23. julija – 3. Avgust 2012. Oxford, Velika Britanija.

Wylie, Kevan in Sylvain Mimoun. 2009. Sexual response models in women. *Maturitas, The European menopause journal* 63 (2): 116–118.

Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1). Ur. l. RS, št. 86/2004 (5. avgust 2004).

Zala, 24. 2011. Intervju z avtorico. Jesenice, 1. februar.

Zalokar, Alojz. 1925. *Pet let ginekologije in porodništva*. Ljubljana: Tiskovna zadruga.

--- 1937. *Poročilo o ginekološkem in porodniškem delu v l. 1920 do 1936*. Ljubljana: Tiskovna zadruga.

Zdravniški vestnik, strokovno glasilo zdravništva v Dravski banovini s prilogo 'Evgenika', letnik 8, 1936, 1–12.

Zdravstveni statistični letopis 2008. Dostopno prek: <http://img.ivz.si/janez/1339-2935.pdf> (5. januar 2014).

Zdravstveni statistični letopis 2009. Dostopno prek: http://www.ivz.si/podatki_aktualno (25. februar 2012).

Zdravstveni statistični letopis 2010. Dostopno prek: <http://img.ivz.si/janez/1863-5496.pdf> (5. januar 2014).

Zdravstveni statistični letopis 2011. Dostopno prek: <http://img.ivz.si/janez/2154-6347.pdf> (5. januar 2014).

Zdravstveni statistični letopis 2012. Dostopno prek: <http://img.ivz.si/janez/2326-7216.pdf> (12. februar 2014).

Zora, 62. 2011. Intervju z avtorico. Maribor, 19. marec.

Žene na branik za vaše pravice. 1927. *Ženski list* 4 (5): 3.

STVARNO IN IMENSKO KAZALO

- abstinenca 85, 99, 129, 135, 274
 Andolšek 92, 105, 106, 117, 246, 258
 anorgazmija 67
 Avguštin 62, 98, 118, 120, 125
 Basson 31, 53, 54, 55, 56, 304
 Benedikt XVI 123
 biomedicinsko proučevanje seksualnosti 305
 biopolitika 38, 81, 87
 Boh 82, 92, 106
 Brash-McGreer 54
 cerkev
 anglikanska 100, 120
 protestantska 100, 120
 rimskokatoliška 17, 21, 42, 78, 83, 85, 88, 93, 98, 108, 118, 120, 121, 123, 124, 129, 134, 186, 296, 297, 300
 Corbin 140
 Coward 76
 de Beauvoir 32, 34, 75
 devištvo 125, 175
 Duel Mosher 25
 eroticizem 39
 esencialist 29
 esencializem 25, 47
 evangeličanska tradicija 42
 evgenik 78
 feministično gibanje 20, 71, 72, 73, 75, 80, 305
 feministke 28, 29, 30, 31, 37, 52, 61, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 77, 79, 80, 132
 Firestone 72
 Fischer-Dückelmann 108
 fiziologija spolnega odnosa 29, 49, 50, 72, 137, 290, 311
 Foucault 16, 38, 44, 45, 48, 110, 151, 291
 Freud 23, 28, 32, 33, 34, 41, 61, 69, 109, 290
 frigidnost 34, 105, 293
 Gagnon 15, 38, 39, 40
 Gergen 38
 Greer 72
 Heath 39, 68, 130, 132, 133
 hierarhična spolna razmerja 14, 47
 Hite 37, 38, 75, 79, 109, 113
 imperativ
 biološki 60, 153
 koitalni 49, 60, 61, 67, 111, 129, 153, 172, 219, 292, 305
 naravnega 130, 131, 158, 159, 294, 296, 311, 313
 orgazmični 49, 59, 63, 64, 153, 158
 para 67, 153
 patriarhalni 73
 Irvine 28
 Jacobs 78
 Janez Pavel II 122, 123, 126
 Johnson 29, 30, 31, 34, 37, 49, 50, 52, 53, 54, 56, 61, 66, 110, 131, 290, 304, 305
 judovska tradicija 100
 Kaplan 31, 34, 37, 49, 50, 53, 131, 305
 Kimmel 21
 Kinsey 20, 24, 26, 28, 37, 38, 50, 66, 69, 110, 131, 290
 Klavs 107
 klimaks 65
 klitorisni erotični sistem 34
 Knotz 130
 koitus 22, 28, 30, 60, 62, 68, 99, 129, 136, 172
 kontracepcija
 moderne metode 61, 81, 82, 85, 87, 88, 90, 97, 106, 115, 133, 294
 tradicionalne metode 82, 106, 112, 136
 libido 30, 32, 179, 184, 193, 200, 255, 267, 297
 Lindemann 134, 137
 Malinowski 37, 42, 57
 Maltus 100, 102
 Masters 29, 30, 31, 34, 37, 49, 50, 52, 53, 55, 56, 61, 66, 110, 131, 290, 304, 305
 masturbacija 26, 27, 290
 maternalna umrljivost 83, 87, 88, 91, 93, 203, 204
 Mead 37
 medikalizacija 14, 25, 30, 31, 35, 45, 46, 47, 75, 77, 79, 89, 111, 113, 132, 149, 153, 305, 308
 Millet 49
 Millett 72
 mit 26, 28, 67, 69, 71, 107, 108, 131, 218, 290
 muslimani 100, 283
 načelo
 daj - dam 23
 psevdo recipročnosti 64, 292
 recipročnosti 63, 153, 292
 naravne metode 13, 82, 85, 105, 115, 116, 127, 129, 136, 145, 174, 176, 177, 184, 186, 190, 191, 193, 230, 240, 243, 248, 249, 251, 257, 267, 283, 296, 298, 302, 307
 Novak 91, 104, 105, 246

Oakley	75	seksualni scenarij .	14, 16, 18, 38, 39, 40,
Onan.....	97, 98, 120		41, 61, 62, 67, 70, 71, 124, 125, 291,
onanija.....	110		292, 305, 311
orgazem		Simon	15, 38, 39, 40
koitalni	30, 62	smisel	
spiritualističen	68	roditveni	123
vaginalni	67, 172	združitveni	123
orgazmična učinkovitost.....	65, 133	Soranus	83, 98, 118
Plante	21	spolna disfunkcija .	20, 24, 29, 30, 31, 34,
Plummer	58		36, 49, 50, 53, 75, 221, 222
Potts	67	spolna identiteta	32, 70
poželenje 33, 39, 40, 51, 57, 60, 62, 125,		spolna medicina....	16, 20, 31, 34, 35, 36,
126, 127, 131, 135, 225			37, 51, 53, 54, 67, 69, 71, 77, 290,
pristop			297, 304, 305, 314
prokreativen	129	spolna terapija	30, 31, 54
unitiven	129	spolna usmerjenost.	32, 35, 36, 145, 148,
združitveni.....	127		160, 218
prokreacija	39, 82, 100, 119, 125, 129,	spolna vloga .	23, 29, 36, 56, 70, 75, 158,
247			259, 262, 267, 268, 269, 298
Reich	65, 133	spolna želja	16, 24, 31, 32, 40, 47, 53, 54,
reprodukcija	14, 20, 38, 41, 46, 62, 70,		55, 67, 69, 77, 126, 127, 129, 132,
72, 76, 78, 81, 86, 87, 89, 92, 95, 111,			135, 144, 153, 163, 200, 210, 224,
112, 125, 137, 308			227, 228, 270, 297, 300, 301, 302,
Sanger	77		303, 309, 311
Schwartzter.....	80	spolni nagon	30, 33, 103, 135, 306
Segal	28, 38	Starovašnik.....	101
seksologija		Stopes	70, 77, 115
klasična.....	23, 24, 25, 50, 290	Strauss	140
moderna	23, 24, 50	Stupan	102, 105
seksualna kultura		Symons	132
permisivna	21, 49, 59, 63, 71, 89, 111,	Tiefer	30, 31, 39, 47, 132
149, 153, 179, 261, 285, 292		točka G	67
tradicionalna restriktivna	21, 33, 47, 49,	vaginalni erotični sistem.....	34
56, 59, 60, 61, 71, 80, 89, 111, 112,		Valenta	101
129, 136, 149, 153, 164, 166, 170,		Van de Velde	103, 137
178, 194, 207, 259, 261, 264, 279,		von Krafft-Ebing.....	25
284, 292, 295, 297, 300, 301, 302,		vratar	60, 87, 88, 294
305, 308, 309, 311, 313		vzdržnost ...	100, 102, 123, 127, 191, 216
viktorijanska	33	Weeks	22, 25, 28, 39
seksualna revolucija ...	18, 20, 66, 71, 73,	West	118
74, 311		Whipple	53, 54
		Zetkin.....	78

PRILOGE

PRILOGA A: DEMOGRAFSKI PODATKI GINEKOLOGI, VPRAŠALNIK

Ime (številka ginekologa): _____

Leto rojstva: _____

Kraj bivanja:

1. mesto
2. primestno naselje
3. kraj
4. podeželje

Status:

1. zaposlen
2. upokojen – dela po pogodbi
3. drugo: _____

Katero medicinsko fakulteto ste končali?

Kje ste specializirali ginekologijo? _____

Leta dela v ginekologiji _____

PRILOGA B: DEMOGRAFSKI PODATKI ŽENSKE, VPRAŠALNIK

Ime (izmišljeno): _____

Leto rojstva: _____

Kraj bivanja pretežni del življenja:

1. mesto
2. primestno naselje
3. kraj
4. podeželje

Izobrazba:

1. ne/dokončana osnovna šola
2. poklicna šola
3. srednja šola
4. višja ali visoka strokovna šola
5. fakulteta
6. magisterij, doktorat
7. drugo, (navedite) _____

Status:

1. študentka, redna
2. zaposlena
3. brezposelna
4. nezaposlena (gospodinja, upokojenka)
(navedite): _____
5. drugo (navedite): _____

Partnerski status:

1. samska
2. poročena
3. izvenzakonska zveza
4. drugo

Ali ste trenutno v partnerski zvezi:

1. da, več kot eno leto
2. da, do enega leta
3. ne
4. drugo (navedite): _____

Kako bi opisali svojo spolno usmerjenost:

1. heteroseksualna
2. biseksualna
3. homoseksualna
4. drugo (navedite): _____

PRILOGA C: INTERVJU GINEKOLOGI

Teza:

Kljub temu, da prekinjen spolni odnos ni del medicinske doktrine, ga v prakticirajoči medicini še vedno svetujejo in propagirajo kot obliko kontracepcije, ker je del medicinskega pogleda na telo, spolnost in na pojem naravnega.

Uvodna vprašanja:

1. Ali je bila ginekologija vaša prva izbira, ko ste se odločali o specializaciji ali ste vanjo zašli po naključju?
2. Je bilo ambulantno delo del vašega interesa, vam je to predstavljalo profesionalni izziv?
3. Se morda spomnite, kdaj in kje ste se v življenju prvič srečali s pojmom kontracepcije?

Časovna perspektiva:

4. Kakšno mnenje o kontracepciji je v času vašega študija prevladovalo na medicinski fakulteti? Je takšno mnenje prevladovalo tudi v družbi?
5. Kako so vam v času izobraževanja na medicinski fakulteti predavatelji govorili o kontracepciji – kot o sredstvu za preprečevanje nosečnosti ali so govorili kaj o pomenu kontracepcije za moško in žensko seksualnost? Se mogoče spomnite, katere metode so vam predstavili in kako so jih zagovarjali? So katero metodo predstavljali kot posebej pozitivno in katero posebej negativno? Koliko in na kakšen način so vam predavali o seksualnosti?
6. Ali se vam zdi, da so osebna prepričanja profesorjev, ki so vam predavali, vplivala na to, kako so vam predavali o kontracepciji?
7. Kakšno je bilo mnenje vaših mentorjev v času specializacije o kontracepciji? So se mnenja na oddelku razlikovala, so zagovarjali različne metode ali si celo med sabo nasprotovali?
8. Katere metode so bile takrat aktualne in kako se je utemeljevala uporaba oziroma aktualnost določenih kontracepcijskih metod?
9. Ste kdaj v preteklosti pomislili, da osebno prepričanje (npr. politično, versko) ginekologa vpliva na mnenje o kontracepciji in kako bi to pojasnili? (TU RAZLOŽI POLITIČNO, PROBLEMATIKA SPLAV)

Sedanjost (biomedicinski diskurz, medikalizacija):

10. Skozi čas se mnenja o kontracepciji spreminjajo in pojavljajo se nove metode. Kako se je spreminjal in oblikoval vaš odnos do kontracepcije? Katere metode se vam sedaj zdijo bolj sprejemljive in katere manj? (ČE JE POZITIVNO, VPRAŠATI ZAKAJ)
11. Gledate na kontracepcijo strogo medicinsko ali se vam zdi, da ima tudi kakšne družbene funkcije?
12. Kako se vam zdi, da se je z leti spreminjala poraba kontracepcije? Kako so se spreminjale zahteve ali pričakovanja žensk, ki so prišle/iskale kontracepcijo?

13. Ali so te razlike povezane tudi s starostjo ženske, z okoljem v katerem živi, ali čim drugim?
14. Kako se vi odzivate na ta pričakovanja?
15. Ali menite, da na vrsto kontracepcije, ki jo ženske izberejo, vpliva poleg medicinske znanosti še kaj drugega, na primer javno mnenje? Kakšno je to mnenje v sedanjosti?
16. Ali menite, da na vrsto kontracepcije, ki jo ženske izberejo vpliva tudi svetovno-nazorsko prepričanje ženske? (TU RAZLOŽI, KAJ JE TO)
17. Kako najpogosteje pridete do informacije o novi metodi kontracepcije?

Socio-kulturna umeščenost spolnosti, odnosi med spoloma

18. Zanima me vaše mnenje o tem, kakšne učinke ima kontracepcija na spolnost žensk in kakšne na spolnost moških? Ali obstajajo kakšne razlike? (TU RAZLOŽI SPOLNO VEDENJE ŽENSK V DRUŽBI)
19. Ali kontracepcija vpliva na partnerski odnos in kako?
20. Kako učinkuje na spolni odnos - seksualnost? (TU RAZLOŽI SEKSUALNOST ŽENSKE)
21. Ali kontracepcija vpliva na to, kako ženska in moški dojemata svoje vloge v spolnosti?
22. Se med predpisovanjem kontracepcije z ženskami pogovarjate o njihovi spolnosti? Kaj naredite, če ima ženska vprašanja, ki se širše dotikajo spolnosti (išče informacije, ima težave)?
23. Se vam zdi, da katera od kontracepcijskih metod sploh ni primerna za ženske in je nikoli ne predpišete? Če da, katera kontracepcija je to?
24. Ali so vse kontracepcije primerne za vsa starostna obdobja žensk? Če ne menite tako, kaj svetujete mladim (DO 30 LET), potem ženskam srednjih let (OD 30 DO 50 LET) in nato starejšim ženskam (PO 50 LETU STAROSTI)?
25. Ali obstaja kakšna starost, pod katero ne predpisujete kontracepcije? Kakšno je vaše mnenje o prezgodnjemu jemanju/uporabi kontracepcije? Kako se o tem pogovarjate z dekleti (ali fanti, če se to sploh kdaj zgodi)? Kaj jim svetujete?

Permisivna seksualna kultura, tradicionalna restriktivna kultura

26. Kolikokrat ste v svoji praksi doživeli, da je moški spraševal o možnosti kontracepcije zase? Se vam zdi, da je o tem premalo govora, da bi morali narediti več za to, da bi odgovornost za kontracepcijo v večji meri sprejeli moški in kako naj bi to naredili?
27. Ali menite, da je v sedanjem času to še vedno večinoma odgovornost ženske?

Zdaj pa bi se osredotočila še na prekinjen spolni odnos (PSO)

28. Ali so v času vašega študija učitelji kdaj omenjali prekinjen spolni odnos kot obliko kontracepcije? Če so ga omenjali, ali so imeli za to metodo znanstvene

- razlage ali pa so jo zagovarjali zaradi intimnega, osebnega prepričanja? So imeli vsi vaši učitelji isto mnenje?
29. Ali so vas s to metodo seznanili kasneje, v času specializacije? So o njej govorili kot o enakovredni metodi kontracepcije vsem drugim metodam? Ste jo kdaj zaradi tega v preteklosti tudi sami svetovali?
 30. Kaj menite o trditvi, da je PSO privlačen predvsem zato, ker zgleda »nekaj naravnega«, nekaj, kar je zastonj in vedno pri roki - lahko dostopno brez recepta?
 31. Koliko mislite po občutku iz vaše prakse, da je PSO še razširjen?
 32. Kako se sedaj odzovete, če vam pacientka (ali pacient) omeni, da PSO uporablja kot metodo kontracepcije ali pa, če bi želela od vas izvedeti več o PSO? Ali ga sprejemate?
 33. Če PSO sami svetujete/BI GA SVETOVALI, katerim ženskam BI ga svetujete/SVETOVALI? Je to povezano s starostjo ženske, njeno versko pripadnostjo, okoljem v katerem živi (na primer podeželjem)? Je kdaj to odvisno od verske, kulturne pripadnosti moža oziroma partnerja?
 34. Kaj je najbolj pogost razlog, da (GA ALI STE GA) svetujete/SPREJEMATE PSO: ker pacientka ne sprejema drugih metod, ali zaradi medicinskih indikacij, mogoče čakanja na operativni poseg ali zaradi česa drugega?
 35. Ali ga (ALI STE GA) kdaj svetujete/SPREJEMATE ob hkratni drugi kontracepciji in če da, katere situacije so to?
 36. Ali prekinjen spolni odnos lahko razumemo predvsem kot moški pristop k preprečevanju zanositve?
 37. Kaj menite, kako PSO vpliva na spolnost, kako vpliva na žensko seksualnost in kako na moško? Ali ima uporaba PSO kakšne posledice za spolnost žensk ali moških? V mislih imam tako fizične kot psihološke učinke.
 38. Se o tem pogovarjate z ženskami, ko pridejo k vam na pregled?
 39. Ali katera od žensk redno in varno uporablja PSO? Ste zasledili kakšne značilnosti te skupine žensk, npr. da so določene starosti, določene veroizpovedi ali bolj iz podeželja?
 40. Se mogoče spomnite primera ali ženske, ki je zanosila ob tej metodi in se je k vam zatekla po pomoč? Prosim vas, da skušate oceniti, kolikokrat se je to zgodilo?

GLEDE NA ZGORNJE ODGOVORE ŠE TO ALI NE.

41. Če ste PSO sprejeli kot obliko kontracepcije šele skozi svojo prakso, kaj vas je na to navedlo? Propagandni material, strokovna literatura, učitelji ali kaj drugega?
42. Če pa ste skozi svojo prakso prenehali svetovati PSO, zakaj se je to zgodilo?

Hvala lepa!

PRILOGA Č: INTERVJU ŽENSKE

Teza:

Prekinjen spolni odnos predstavlja obliko kontracepcije, v kateri se zrcalijo družbeni in kulturni pomeni ter mehanizmi regulacije ter nadzora ženske seksualnosti. *Coitus interruptus* kot metoda kontracepcije prispeva k reprodukciji tradicionalnega razumevanja ženske spolnosti kot pasivne ter kot podrejene ženski reproduktivni vlogi oz. specifik (materinstvu) in ne spolni želji, želji po intimnosti in užitku *per se*, kot to velja za moško seksualnost.

Konceptualna izhodišča za intervju:

A. Tradicionalna seksualna kultura:

- Diskurz moškega seksualnega nagona
- Biološki imperativ
- Koitalni imperativ

B. Permisivna seksualna kultura

- Permisivni seksualni diskurz
- Diskurz recipročnosti
- Orgazmični imperativ

KONTRACEPCIJA

Uvodno vprašanje:

1. Se mogoče spomnite, kdaj ste prvič slišali za kontracepcijo?
2. Kakšne so bile vaše prve informacije o kontracepciji in kako ste jih izvedeli?
Oziroma, kaj ali kdo je bil pomemben vir vaših informacij o kontracepciji v času vašega odraščanja?
(1. spolni partnerji, 2. Vrstniki, 3. Knjige, 4. časopisi za mlade, 5. zdravstveno osebje, 6. Oče, 7. Mama, 8. Šola, 9. Internet, 10. Pornografija, 11. drugi viri)

Zgodovina kontracepcije, generacijski vidik, časovna perspektiva:

3. Katero metodo ste uporabili, če ste sploh katero, pri prvem vaginalnem spolnem odnosu z moškim?
4. Katere kontracepcijske metode ste uporabljali kasneje?
5. So se informacije, ki ste jih pridobivali o kontracepciji z leti spreminjale? So se spreminjale predvsem informacije o vrstah kontracepcije ali tudi o njihovih učinkih?
6. Kaj vam je prvič, ko ste prišli po kontracepcijo, svetoval vaš ginekolog/inja?
7. Kakšne nasvete glede kontracepcije ste pri ginekologih dobili kasneje? Se mogoče spomnite, katere metode so vam predstavili in kako so jih zagovarjali? So katero metodo predstavljali kot posebej pozitivno in katero kot negativno?
8. Ali se je svetovanje glede kontracepcije spreminjalo z vašo starostjo, so vam svetovali le določeno kontracepcijo v zgodnji mladosti, kasneje pa drugo?

9. Je kdaj na vrsto kontracepcije vplival tudi vaš poročni status oziroma trajna partnerska zveza? So bile razlike med kontracepcijo, ki ste jo prejeli kot samska oseba ali po poroki oziroma po tem, ko ste bili že dolgo v neki partnerski zvezi?

Sociokulturna umeščenost, biomedicinski diskurz, potrošništvo:

10. Kako se je glede na informacije spreminjal vaš odnos do kontracepcije skozi čas? (ČE JE POZITIVEN ODNOS, VPRAŠAJ ZAKAJ)
11. Kakšno je vaše sedanje mnenje o kontracepciji? (KAJ VAM KONTRACEPCIJA KOT ŽENSKI OMOGOČA? DA NE ZANOSIŠ, ŠE KAJ, VEDENJE V DRUŽBI)
Ste imeli ali imate kakšne zadržke pri uporabi kontracepcije?
12. Ste kdaj jemali kontracepcijo za kakšne druge namene kot je preprečevanje zanositve? (ZA ZDRAVLJENJE, ZA DRUGAČNO VEDENJE, ZA SPROŠČENOST, ZA VSAK SLUČAJ)
13. Ali je jemanje kontracepcije popolnoma sprejeto v okolju, kjer živite? Obstajajo kakšne polemike ali kakšna nasprotovanja kontracepciji?
14. Ali ste zaradi tega imeli kdaj zadržke glede uporabe kontracepcije in kakšni so bili?

Biomedicinski diskurz, medikalizacija, tradicionalna kultura, permissivna seksualna kultura, biološki imperativ:

15. Ali ste vedno uporabili le kontracepcijo, ki vam jo je predpisala ginekologinja/log ali ste kdaj izrazili svojo željo?
16. Kakšen je bil odziv ginekologinje na vaše pričakovanje, je ugodila želji ali ne, oziroma, kakšen je bil njen/njegov odziv? Kaj ste storili v primeru, ko je prišlo do neskladja mnenj v povezavi s kontracepcijo, naredili po svoje, upoštevali mnenje ginekologa ali ga zamenjali?
17. Če ste sami predlagali vrsto kontracepcije, na podlagi česa ste se zanjo odločili? Vam jo je kdo svetoval, ste o njej brali ali imeli kakšne druge vire informacij in katere? Vas je ginekolog/inja seznanjal/a z novimi metodami?
18. Kaj je prevladovalo pri odločitvi glede posamezne metode?
19. Kakšna je bila vloga partnerja pri odločitvi glede kontracepcije?

Subjektivni vidik:

20. Kakšni so vaši občutki glede kontracepcije, ki jo trenutno uporabljate? Imate kakšne zadržke, strahove ali dvome pri uporabi? Se dobro počutite?
21. Ali pa nasprotno, kateri so pozitivni učinki uporabe kontracepcije?
22. Se ti občutki spreminjajo glede na posamezno vrsto kontracepcije?
23. Kako vplivajo različne kontracepcijske metode, ki ste jih kdaj koli uporabili na vaše spolno vznburjenje?
24. Kakšno je vaše doživljanje orgazma pri uporabi kontracepcije v primerjavi s spolnim odnosom brez zaščite?

25. Kaj na sploh menite o kontracepciji? Menite, da je pripomogla k večjemu nadzoru žensk nad lastnim telesom in k svobodnemu odločanju o rojstvu otrok?
26. Ali pa menite, da to sploh ni smisel in cilj kontracepcije, ampak je omejena le na preprečevanje zanositve? Za kaj točno jo vi uporabljate?

Percepcija prekinjenega spolnega odnosa (PSO):

27. Poznate prekinjen spolni odnos? Lahko prosim opišete, kaj si pod tem predstavljate?
28. Kje, od koga ste prvič slišali za prekinjen spolni odnos?
29. Kje ste kasneje izvedeli kaj več o tem?
30. Vam je PSO kdaj priporočal ginekolog/inja?

Uporaba PSO (tradicionalna ali permissivna seksualna kultura):

31. Ali s partnerjem redno uporabljata prekinjen spolni odnos kot kontracepcijo?
32. Ali sta PSO kdaj uporabljala ali sta ga slučajno uporabila, ker ni bilo druge možnosti? ČE NE, POJDI NA 42. VPRAŠANJE
33. Kdo v paru se je odločil za /je izbral PSO?
34. Kako doživljate spolni odnos kadar uporabite metodo prekinitve v primerjavi s spolnim odnosom brez zaščite? Kako se razlikuje?
35. Kaj pa v primerjavi s spolnim odnosom, kjer uporabite drugo kontracepcijo?
36. Ali ste kdaj ob uporabi te metode zanosili?

Želja in PSO

37. Ali prekinjen spolni odnos vpliva na vašo željo po spolnosti? Če vpliva, kako?
38. Vas je morebiti česa strah? Ali pa ste ravno tako sproščeni, kot da bi uporabljali katerokoli vrsto kontracepcije?

Spolno vzburjenje in PSO

39. Si med spolnim odnosom, ko uživate, zaželite, da partner ne bi umaknil penisa iz vagine?
40. Kakšne posledice ima za vaš užitek umik penisa iz vagine pred ejakulacijo?
41. Ali je vaš strah, da mu ne bi pravočasno uspelo umakniti penisa, močnejši od želje po užitku?
42. Ali se vam zdi, da užitek za ženske niti ni tako zelo pomemben? ČE NI UPORABLJALA PSO, POJDI NA 44. VPRAŠANJE

Orgazem in PSO

43. Ali med spolnim odnosom, pri katerem uporabita prekinitve kot zaščito, enako pogosto doživite orgazem kot takrat, ko imata spolni odnos brez prekinitve?

SPOLNOST

Časovni vidik:

44. Mi lahko opišete, kakšen je bil vaš prvi vaginalni spolni odnos z moškim, je bil to priložnosti seks ali sta s partnerjem skupaj načrtovala spolni odnos? Ali ste uporabili kontracepcijo in katero? Sta se s partnerjem skupno odločila za spolni odnos ali ga je izsilil partner? Ste si ga želeli ali si ga je želel partner? (Koliko ste bili takrat stari?)
45. Kdaj ste šli prvič k ginekologu pred prvim spolnim odnosom ali potem? (Koliko ste bili stari, ko ste prvič odšli h ginekologu/nji?)
46. Ste bili v času od prvega spolnega odnosa pa do prvega obiska pri ginekologu brez zaščite? Kako je to vplivalo na vašo spolnost?

Tradicionalna seksualna kultura, permissivna seksualna kultura, načelo recipročnosti, sociokulturna umeščenost:

47. Kako se je vaša spolnost (užitek, doživljanje orgazma, potreba po spolnem odnosu) spreminjala skozi različna obdobja? Ali je način spolnega odnosa narekoval predvsem vaš spolni partner ali ste pobude dajali tudi vi?
48. Ali je na to doživljanje vplival način spolnega odnosa, ki ste ga imeli s partnerjem? Ali je na to vplival tudi osebni odnos z vašim partnerjem?
49. Ste se kdaj pretvarjali, da ste doživeli orgazem?
50. Ali je na vašo spolnost vplivalo tudi to, kar so vam o njej pripovedovali skozi vaše odraščanje npr. doma starši, v cerkvi, v šoli ali kje drugje? Kako so vplivali na vas in kdo je imel močnejši vpliv pri tem?
51. Se vam zdi, da imajo ljudje in institucije, ki so vam o spolnosti govorili v odraščanju, še vedno vpliv na to, kako sedaj doživljate svojo spolnosti?
52. Se vam kakšna vrsta spolnosti zdi »nenaravna« ali nenormalna? Katera vrsta spolnosti je to in kako bi to pojasnili?

Biomedicinski diskurz, orgazmični imperativ:

53. Kaj mislite, ali imajo ženske ravno takšne želje in potrebe po spolnosti kot moški ali obstajajo kakšne razlike? Je pri ženskah močnejša potreba po otroku, pri moških pa potreba po spolnosti ali je to zmotno prepričanje?
54. Kakšna je vaša spolnost v sedanjosti? Koliko pobude za spolni odnos sedaj prihaja od vas ali se pretežno odzivате na pobudo partnerja?
55. Se vam zdi, da jo sedaj bolj nadzorujete sami ali je še vedno odvisna bolj od partnerja, njegovih potreb in želja?
56. Kakšno vlogo ima orgazem pri zadovoljstvu z vašo spolnostjo? Vam je orgazem pomemben?
57. Ste že kdaj slišali zdravnike govoriti o tem, da spolni odnosi pozitivno vplivajo na naše zdravje? Kakšno je vaše mnenje o tem?

Couple imperativ, koitalni imperativ

58. Katera od spolnih praks vam da največ zadovoljstva, oziroma pri kateri najlažje doživite orgazem? (Samoizadovoljevanje, draženje z roko, oralni spolni odnos, vaginalni spolni odnos, analni spolni odnos, drugo...)

Zaključek:

59. Se vam zdi, da z leti postaja spolni odnos manj pomemben ali je to le napačno splošno prepričanje? Je vso to govorjenje o pomembnosti spolnosti precenjeno in je bolj pomembno, da imate prijateljski in kakovosten osebni odnos s partnerjem?

60. Se vam zdi, da danes bolj nadzorujete svoje spolno življenje, kot ste ga v mladosti in v zgodnjih partnerstvih? Kako bi to pojasnili?

61. Kako bi za konec ocenili svoje spolno življenje? Bi bilo kaj drugače, če bi nanj gledali s sedanjimi izkušnjami?

Najlepša hvala za vaš čas in odgovore!

PRILOGA D: PRIMERI KODIRANJA Z BARVNO LESTVICO

44. Mi lahko opišete, kakšen je bil vaš prvi vaginalni spolni odnos z moškim, je bil to priložnosti seks ali sta s partnerjem skupaj načrtovala spolni odnos? Ali ste uporabili kontracepcijo in katero? Sta se s partnerjem skupno odločila za spolni odnos ali ga je izsilil partner? Ste si ga želeli ali si ga je želel partner? (Koliko ste bili takrat stari?)

Ne, ne, ne. Jaz mislim, da prvi je bil s kondomom. Koliko sem bila stara? To je bilo na začetku fakultete, torej ne tako zelo mlada, to je 19 let. **Priložnostni**, pa pravzaprav me ni nič bolelo. **Nimam slabih izkušenj ali da bi karkoli**.... Ja, pa vsaj prej petting a ne, pa da se prej malo privadiš, da veš, kako je....in jaz sem se sama sebi čudila, **da sem bila tako sproščena** in da so nekako tudi stvari tako bile...tudi nobene krvavitve, enostavno nič ni bilo, da bi rekla, da je to pa res, a veš, neki eeeh, pričakuješ, ne, da je mogoče pa le neki, kar se tiče himna. Mira

Bil je **načrtovan spolni odnos**, skupno. Kontracepcija, pač, ni bilo kontracepcije v klasičnem pomenu. Bila sem kar...v zgornjih percentilih za našo generacijo. Ne v najzgodnejših letih, bom rekla, ampak, ...ne prav zgodaj. Arilena

No, saj je bil z istim partnerjem. V **glavnem, bilo je grozno**, tako. **Bilo je načrtno**, vse tako, ampak tako, **nobenega užitka**, en kup **strahu za oba**, čeprav je on imel že prej punce. Tako, malo smešno. Se velikokrat smejeva na ta račun. Pa čeprav sta si ga oba takrat želela, ne samo partner.. Ja, ja. Ana

Ja, bilo **je načrtovano**. Skupaj sva se odločila. Ampak, vse skupaj je bilo malo bolj **'podrekanu'**, a ne. Itak, v ta prvo...tako čudno vse. Pa te je sram, pa vse. Ja, on si ga je sigurno bolj kakor pa jaz. Sem vse glih malo bolj **zadržana**, že malo od **vzgoje**, pa to. Barbara

Ja, obadva sva si strašno to želela, samo potem sva oba bila malo žalostna, zato ker nisva **zdržala do poroke**. Ker pač, obadva katolika, obadva sva imela ta nekaki ideal, ampak, obadva sva **si pa strašno** želela seksati. Res. Mislim, tisto je tako skupaj potegnilo, da.. Gabi: Tako, da je bilo načrtovano...Ja. Ja. Sicer se je prepletalo priložnostno pa načrtovano, ker nikoli nisva vedela, koliko časa bova sama, pa tako. Ker sva bila pač pri meni doma. To je bilo tako....oooooj....če bi mi takrat kakšen rekel: »Bejš preč!«, bi ga kar... Mislim, da je imel on enak občutek, no, prav tisto, ko vidiš, kako kar šumi, a ne, ko gresta, res. Ivanka

V bistvu je **bilo načrtovano**. Želela sva si ga obadva. Starost...stara sem bila pa šestnajst let. Bil je pa reden partner, tako da.... Prvi občutki so **bili malo strah**, drugače pa Opišem lahko kot zelo lep spolni odnos, ne kakšna slaba izkušnja. Zala

Bil **je priložnostni seks**, ampak pač, bil je pač s fantom, s katerim sem kar nekaj časa že hodila prej. Gabi: Sta se skupno takrat odločila za spolni odnos.... Ja.

Odločila sva se skupno. Ja, jaz sem si ga želela. Ja, oba. On že tako, je pač, ni bilo za njega prvič, tako da... Marija

Ja, nisva glih načrtovala. Pač menila sva se. Eno leto sva bila skupaj. V bistvu je tri leta, mislim, dve leti od današnjega dne nazaj to. Pač, skupaj sva se...nisva glih načrtovala tistega dne, no. Potem se je pač.... Samo ni pač šlo v prvo. To je bilo...trajalo menda tri mesce, da je bilo v redu, ker me je zelo bolelo, pa vse. Da je ...dobesedno raztegovati sva morala mojo vagino, čisto tako, po domače povedano, ker me je zelo bolelo. Pa ne, da bi me bilo strah ali pa karkoli, ker sem mu vse zaupala, pa vse, ampak je res bolelo me zelo. Lojzka

Boleč. Tako je bilo, da sva se zmenila. Je bil toliko starejši, da je vedel, kar delama.. Gabi: Ali si si ga enako želela kot partner? Mhm. Mislim, želela. Ne vem, ali lahko temu tako rečem. Saj ne vem, takrat, a veš, kako je to. A, ja, če sva oba želela? Ja, samo vem, da me je bilo tako strah mene tedaj.... Mene je bilo tako strah takrat, tako kot bi zdaj šla k zobozdravniku.

18. Zanima me vaše mnenje o tem, kakšne učinke ima kontracepcija na spolnost žensk in kakšne na spolnost moških? Ali obstajajo kakšne razlike?

Ženske so bile bolj obremenjene s tem prej, tako da se mi zdi, da za ženske....recimo, tista, ki nima rednega spolnega partnerja, ali pa, ki jih menjava, je definitivno lahko veliko bolj sproščena in bolj v tem uživa, ker ji ni potrebno zraven še misliti, ali bo zanosila. 1

sproščena spolnost. Predvsem za žensko., posledično pa mogoče tudi za moške 2

Pozitivne so sicer za žensko, tako da, sicer omogoča, bi rekel, varen, sproščen seks. Se pravi, kar se tiče življenja, tudi pri tem, ne samo v družbi. Po enem, po drugi strani imaš pa slabo, da zadeva kljub vsemu, ker je promiskuiteta večja, da te pa pred spolno prenosljivimi boleznimi pa to ne varuje. 3

Ja, ženska s kontracepcijo, sploh s hormonsko kontracepcijo, ne, je bolj poslovna, bolj suverena, bolj neodvisna, pa mogoče je malo manj odvisna od, mislim, lažje planira življenje in je manj odvisna od tega, ali jo bo špikala menstruacija, ali jo bo špikala ovulacija, ji bo ravno nekaj priteklo, ker lahko vedno spremeni tiste datume, če hoče in v bistvu bolj lahko upravlja s svojim telesom. Bolj je neodvisna od svojega, kot od svojega naravnega zdravja. 5

Ja, predstavljam si, da ženska, ki jemlje kontracepcijo, da se bolj sproščeno obnaša v družbi kot tista, ki je ne jemlje. 7 zdaj, če si predstavljam mlade...mlada dekleta, da se ne vem, saj ni treba, da se glih zapleta v samo seksualnost. Že ta občutek, da tudi če bi se, je ona pač zaščitena, in da pač upravlja s svojim telesom

in da se ne more njeni rani mladosti kaj zalomiti hudo. Da vse to, kamor gre, nekako bolj sproščeno vstopa. 7

Ja, čisto moje mnenje, mislim da, kvečjemu je bolj sproščen. Ženske so bolj sproščene, moški. Je pa nekaj, ne. 8

Jaz sem prepričana, da tiste, ki jemljejo kontracepcijo, zanesljive vrste kontracepcije, jaz sem prepričana, da tiste so bolj svobodnega obnašanja, občasno tudi lahko promiskuitetne, ker ta, ki kontracepcije nima, si teh stvari ne bo privoščila. To je dejstvo. Da je bolj svobodna in da pri tem lahko je malo bolj, malo bolj lahka kot kakšna druga. 9

da ni samo kontracepcija tista, da je na splošno obnašanje se, pa ne samo žensk, vseh, se spremenilo, no. če jo skozi jemlješ, je vseeno, koliko partnerjev seksualnih imaš. Zanosiš težje. Ne, to je pri mladih, to je tle promiskuitete. 11

Ja, ženske, če bi to bolj.. Ja verjetno ženske se bolj svobodno počutijo, kot bi se, ne, ker je le...čisto tako, po sebi. Zdaj pa, ali posamezna ženska to, ali to pomeni, da bo več imela odnosov, tudi verjetno, ne. 12

Po mojem tisti občutek samokontrole nad svojim življenjem, nad svojo, kako bi rekla, tudi lahko rečem, na svobodo. Sigurno. 13

ženska, ker jemlje kontracepcijo, pa nima straha pred zanositvijo, koliko je bolj samozavestna, sproščena, in mogoče se tudi lažje odloči, da bi šla s kakim simpatičnom človekom se malo pozabavati. To pa ne znam. Ampak, menim, da sigurno to, da prinaša tudi na nek način, emancipaciji žensk. Da je ona, svoga tela gospodar. Da ni odvisna od ciklusov in ne vem česa, in se ne boji, da bo ostala noseča ne planirano. Tu je sigurno velika stvar. Drugo, zdaj so ta kontraceptivna tablete, katere naredijo, da ženska ima perilo vsega enkrat ali dvakrat na leto. To pa tudi nekaj pomeni, da ji ni treba da brine o vseh teh vložkih, tamponih, in še ne vem koga vraga. Za to ona ima svojo tableto i s to tableto regulira čas, kdaj bo imela perilo. 15

Kar se pa tiče vpliva na spolno vedenje, najbrž je, najbrž je ženska bolj sproščena, če ima zanesljivo kontracepcijo, samo tega jaz ne znam preveriti in ne preverjam. 16

37. Kaj menite, kako PSO vpliva na spolnost, kako vpliva na žensko seksualnost in kako na moško? Ali ima uporaba PSO kakšne posledice za spolnost žensk ali moških? V mislih imam tako fizične kot psihološke učinke.

Ja, za žensko se mi ne zdi to tako obremenjujoče. Čeprav, joj, ne vem, težko rečem. Jaz nisem imela nikoli prekinjenega spolnega odnosa, tako da ne morem reči ali je ob prekinjenem kaj drugače kot ob neprekinjenem. 1

Veš, da nekoga srečaš, pa greš z njim, pa to, ker te privlači, itak lahko veš, da ga ne boš nikoli več videl; ampak potem greš na prekinjen odnos, potem pa do naslednje menstruacije cvikaš, pa že takrat vmes, a veš, če bo šlo vse dobro čez. 2

Ona bo zdaj lahko tudi prikrajšana, če možakarju prej pride, prikrajšana za nekaj, kar je v spolnem odnosu, za orgazem, jasno, ne. 3

Na moško v redu. Na žensko pa slabše. 6 Sigurno. Moški itak toliko časa, dokler v bistvu...Ženske verjetno so manj zadovoljne s spolnim odnosom. 6 Oboje, po mojem. Saj kolikor pride k meni ženska stara petdeset let pa reče, nisem še nikoli imela orgazma. In so tega zelo veliko...od tega ženske veliko premišlujejo, veliko premišlujem in sprašujem prijateljice, pa ene tudi še niso, ampak, jaz bi to želela. Se mi zdi, zmeraj starejše so, zmeraj več se od tega....oh, saj kakšne tudi šestnajst let stare pridejo, ampak...starejše se pa zelo začnejo od tega spraševati potem. 6

To je pa verjetno precej individualno od para do para, a ne. Zdaj, recimo, če se pre...če se prekine odnos zaradi pri moškem pred tem, da ženska doživi orgazem, potem sigurno, da je to disharmonija. Mislim, kaj bo od zdaj naprej, naslednje minute. Po moje, psihološki, bi lahko rekel, da bi lahko bili. Mislim, da bi lahko bili. Jaz nimam zdaj kake ankete, da bi od koga izvedel. Ampak, moje mnenje je, da bi lahko bili. 10

Nimam pojma. Razen, da je ta profesor, ko smo delali vaginalno totalno, pa so bili debeli sakrouterini. Je rekel, 'Vidite, takole, to je pa zaradi coitusa interruptusa.' Kako si je on to razlagal, da če dolgo časa ima ženska spolne odnose s coitusom interruptusom, zakaj se zadebelijo sakrouterini. 18

Ne, ne, da nočem odgovarjati, samo nisem kvalificiran odgovarjalec. Jaz ti lahko dosti subjektivno povem. Veš kaj je, takole bom rekel. Prej enkrat sem opisal, kako si predstavljamo idealen spolni odnos v današnjem času. Poglejte, kolegica, a ste vi kdaj...vi ste zagotovo v življenju malo razmišljala, zakaj v porničih imate cel kup žensk raznoraznih pa vedno ene in iste moške face. 4

Moram reči, da jaz pri tistih parih, ki uporabljajo to metodo ne vidim kakšnih posebnih seksualnih posledic, ali da bi kaj negativno vplivalo. Morda so celo malo bolj sproščeni...Jaz res nisem opazila. Samo mogoče tisti pari, ki to res dolgo uporabljajo, imajo veliko zaupanje med sabo. Ni pa primeren prekinjen spolni odnos za taka bežna partnerstva, za kratka spoznanstva. Za to pa se mi ne zdi. To pa je zelo nevarna zadeva, ker tisti partner, ki vedno uporablja prekinjen spolni

odnos, in menjava partnerice, vsaki posreduje vse mikrobe, ki jih je dobil od prejšnje. In to se mi zdi ena najbolj nevarnih situacij. 5

Jaz bi rekla da. Prekinjen odnos zna vplivati. Ker potem, v bistvu, nisi toliko sproščen, ker moraš vedno nekaj malo paziti. Kot posledice ne bi posebej rekla. Ampak, pravim, jaz sem itak bolj tega prepričanja, da ne gre za metodo, ki je dolgoročna, ampak kratkoročna. Kratkoročno, pa mislim, da tu posledic ni. 14

PRILOGA E: IMPERATIV NARAVNEGA V KONTRACEPCIJI

Kontracepcija kot nekaj naravnega

»O naravni metodi, o teh naravnih, bi rekla, merjenju bazalne temperature, izogibanju spolnih odnosov v času ovulacije, smo imeli pa na seminarju. Študenti so pripravili to. Ena skupina takšnih bolj aktivistov.« (ginekolog št. 13, 10)

»Mislim, dejansko prekinjen spolni odnos, potem Knausoginova oziroma meritev sluzi, temperature in teh stvari, to je zelo naraven način. Samo to ni zdaj zaščita, ki bi zdaj dejansko odtehtala, da bi lahko ti, recimo, trikrat na teden imel odnose, pa se ne bi nič zgodilo. Zdi se mi kar v redu, recimo, uporaba samega kondoma, pri rednih spolnih odnosih pa absolutno tabletki.« (ginekolog št. 14, 14)

Osebno naravne metode bolj sprejemljive metode ginekologinj

»Na začetku naravne metode zaradi strahu pred stranskimi učinki, ki mi jih je vcepila mama, sedaj sprejemam vse, tudi hormonsko kontracepcijo.« (ginekolog št. 9, 11)

»Jaz sem takrat čisto napačno razmišljala, priznam, ker se niti nisem v to ne vem kako poglobljala. V tem smislu, da mi ni bilo treba, ker sem ves čas uporabljala naravne metode in sem takrat prisegala na naravne metode. Iz svojih lastnih izkušenj sem videla, da je to to, ker ni bilo nič nosečnosti. In jaz sem takrat bila prepričana, da mi tabletki ni treba jemati.« (ginekolog št. 9, 11)

»Takrat sem še vedno bila za tiste naravne variante, on me je pa v kontra smer in jaz sem bila malo proti in sem zagovarjala naravne. In potem me je on v bistvu preko vprašanj postavil ...da so pa res tabletki najboljše.« (ginekolog št. 9, 11)

»kljub temu, da sem ginekologinja, pa da vem, katere metode so bolj zanesljive kot druge, se še vedno nekje bolj k naravnim zatekam.« (ginekolog št. 7, 12)

»Sem jo pa uporabljala in to zelo učinkovito. Nikoli nisem zanosila.« (ginekolog št. 21, 14)

Dvom v hormonsko kontracepcijo pri ginekologinjah

»Ja iz tistega, ko sem bila totalno proti, sem potem s težavami, ki sem jih sama imela, z močnimi in prepogostimi menstruacijami, sem potem sama poskusila s kontracepcijo in sem se malo bolj navdušila. Definitivno se je to spremenilo, sploh odkar sem bila na ginekologiji. Takrat sem začela sploh uporabljati kontracepcijo.« (ginekolog št. 11, 16)

»Veš kako, jaz v vso kontracepcijo majčken dvomim. Zakaj? Iz enega preprostega razloga, ker to ni stvar, ki bi bila neobhodno potrebna za zdravje ljudi. To nam v bistvu omogoča kvalitetnejše življenje, ne pa zdravja. Predvsem omogoča kvalitetnejše, bolj sproščeno življenje, zlasti seksualno življenje in ni nuja. Ima pa vsak vnos kakršnegakoli tujka ali pa zdravila, tudi določene stranske učinke.« (ginekolog št. 21, 14)

Zahteva žensk po naravni kontracepciji.

»pa začne nazaj k naravi; in zdaj se mi zdi, da bi naravno sredstvo sprejeli samo toliko, kolikor bi bilo možno posnemati cikel, se pravi, da je Trinovum taka kot 'naravna kontracepcija', ampak podobna, naravi podobna.« (ginekolog št. 3, 23)

»Edino, kar mogoče v zadnjem času večkrat slišim, ko ženske rečejo, da nočejo hormonov, ker to ni naravno. Potem jim pa povem, da je bilo naravno pred sto leti, da si umrl, če si bil noseč, zaradi krvavitve in tako naprej. Tako je to, kar se naravnega tiče

»Zdaj, katere uporabljajo naravne metode. Na eni strani tiste, iz verskega prepričanja, ki izrecno želijo, da neka stvar ni abortivna. Na drugi strani pa tiste, ki nekako želijo čim bolj naravno živeti. Tukaj pa ni treba, da so verne, ki želijo naravno...« (ginekolog št. 24, 18)

»Naturalke. Nekatero preprosto hočejo naravno živeti, in rečejo: 'Jaz pa ne bi jemala kontracepcije. Zakaj bi si nekaj vnašala v telo. Meni je za enkrat tako dobro. Nama z možem to paše.'« (ginekolog št. 21, 14)

»Če ne sprejema nekih kemičnih metod ali pa če ima neke predsodke pred materničnimi vložki, ji to ponudiš kot eno opcijo, ki je povsem naravna. S tem pač, da jo opozoriš.« (ginekolog št. 23, 11)

Kondom kot najbolj naravna metoda

»Ko katera pravi, 'Bi imeli kaj naravnega.' Jaz nikoli ne govorim o prekinjenem spolnem odnosu, ampak je to zame potem to kondom. Ker se

mi zdi, da se še nekako najbolj približa naravnemu spolnemu odnosu, samo da je vmes pač ta nesrečna gumica.« (ginekolog št. 25, 20)

Ženske glede na vrsto kontracepcije, ki jo želijo, izbirajo ginekologa

»K meni jih več pride, take, ki želijo imeti naravne metode, ali pa, ki želijo, da jih v tem potrdim. Da potrdiš tisto. Ker prepričati eno, da bo uporabljala naravne metode, ki za to še ni slišala, in ki hoče nekaj... Čisto mimo. Bo zanosila prvi hip in bo prišla na splav tudi, če ne bo drugače, a ne. Tega namena še zdaleč nimam. Ampak, da jih v bistvu potrdiš in me take, v bistvu, tudi poiščejo.« (ginekolog št. 24, 18)

Vpliv javnega mnenja na kontracepcijo

»Ja, na primer. Edino, kar bi mogoče v zadnjem času, da večkrat slišim, ženske rečejo, da hočejo, da nočejo hormonov, ker ni, kakor, naravno. Potem jim pa povem, da naravno pred sto leti je bilo, da si umrl, če si bil noseč, zaradi krvavitve ali pa...tako naprej. Tako, da je to, kar se naravnega tiče.« (ginekolog št. 16, 32)

»da je spet tisto, kar žensko najbolj skrbi, da bi nekaj čim bolj zdravega imela, pa čim manj obremenjujočega. Da pride s temi pričakovanji... mislim, da želi res nekje izvedeti od tebe, če je dobila, tako, da bo zadeva učinkovita, se pravi, da jo bo ščitila, pa istočasno čim manj imela kakšnih možnih stranskih učinkov.« 7

Kontracepcija in partnerski odnos

»Ja, zelo vpliva ne, samo to so zdaj različne kvalitete partnerskega odnosa. Zdaj, včasih partner reče, 'Ne, ti se pa že ne boš zastrupljala s kemijo. Bom že jaz za vse poskrbel.' To je en tak zelo lep partnerski odnos. Potem je zdaj odvisno. Ali pa rečeta, 'No, bomo delali tako pa tako. Če se kaj zgodi, bomo obdržali.' Zdaj, druga stvar je pa, če partner reče, 'Kakor se boš ti odločila, tako bo. Tebi vse prepuščam.' Potem pa naj se odloči reva sama, kakor ve in zna. Tako, ... tukaj... za to bom rekla, malo manj partnerski odnos, ne.« (ginekolog št. 5, 15)