

# Bernard Hałaczek, François Höpflinger

---

## Die Abtreibungsfrage im Kontext bio-psychologischer Ausstattung

---

*Studia Philosophiae Christianae* 29/2, 51-71

---

1993

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

BERNARD HALACZEK, FRANÇOIS HÖPFLINGER

**DIE ABTREIBUNGSFRAGE IM KONTEXT  
BIO-PSYCHOLOGISCHER AUSSTATTUNG  
(EINE POLNISCH-SCHWEIZERISCHE UNTERSUCHUNG, II \*)**

Einführung. 1. Der bio-psychologische Hintergrund. 1.1. Vergleichende Darstellung der Populationen. 1.2. Vergleichende Darstellung der Generationen. 2. Die Wirkungskraft bio-psychologischer Faktoren. 2.1. Der Gesundheitszustand. 2.2. Der Verlauf der Schwangerschaft und der Geburt. 2.3. Die gesundheitlichen Folgen der Abtreibung. 2.4. Die Qualität der Ehe. 2.5. Der Kinderwunsch. 2.6. Die Motive des Kinderwunsches. 2.7. Die Motive der beschränkten Kinderzahl. Podsumowanie.

**EINFÜHRUNG**

Mehreren Untersuchungen ebenso wie einer langjährigen klinischen Praxis ist zu entnehmen, dass der Entschluss für einen Schwangerschaftsabbruch durch Faktoren massgebend beeinflusst wird, wie: 1) die subjektive Beurteilung der eigenen Gesundheit; 2) der Verlauf der ersten, bzw. letzten Schwangerschaft und Geburt; 3) die Einschätzung der gesundheitlichen — körperlichen und psychischen — Folgen einer Abtreibung; 4) die Qualität der eigenen Ehe, bzw. Partnerschaft; 5) die Stärke des eigenen Bedürfnisses, Kinder zu haben, sowie der Kinderwunsch des Partners; 6) die Beurteilung des Wertes eines eigenen Kindes; 7) die Beweggründe, keine, bzw. keine weiteren Kinder zu haben.

1. Der bio-psychologische Hintergrund

1.1. Vergleichende Darstellung der Populationen

Bei der subjektiven Beurteilung der eigenen Gesundheit traten beträchtliche Unterschiede zwischen der polnischen und der schweizerischen Population auf. So bezeichneten in Polen 10,8% der Befragten, in der Schweiz aber 39,0% ihre Gesundheit als sehr gut, und als nur teilweise gut 33,6% und 9,9%. Als schlecht und sehr schlecht schätzten ihre Gesundheit 8,4% der Polen und lediglich 1,3% der Schweizer ein (Tab. 1).

\* Vermerk der Redaktion: Teil I ist bei uns in polnischer Sprache erschienen in Studia Philosophiae Christianae 1(1993)29, ss. 31—56.

Trotz der unterschiedlichen Beurteilung der eigenen Gesundheit ist die Zahl der kompliziert und unkompliziert verlaufenden Schwangerschaften und Geburten in beiden Ländern beinahe identisch. Als frei von Komplikationen bezeichneten den Verlauf der ersten Schwangerschaft und der ersten Geburt in Polen 75,3% und 67,4%, in der Schweiz 78,3% und 71,9% der Befragten. Mit vielen und grossen Komplikationen gaben diesen Verlauf 10,1% und 17,0% Polen, sowie 9,0% und 16,4% Schweizer an (Tab. 2 u. 3).

In den Ansichten über die gesundheitlichen Folgen einer Abtreibung ist ein deutlicher Unterschied zwischen den beiden Ländern festzustellen. Er besteht darin, dass in Polen die körperlichen und die psychischen Schäden des Schwangerschaftabbruches gleich hoch (72,4% zu 75,3%), in der Schweiz aber die ersteren bedeutend niedriger (49,1%), die zweiten dagegen deutlich höher (91,1%) eingestuft werden. Dementsprechend gibt es in der Schweiz mehr Personen (32,2%) als in Polen (10,5%), die von einer körperlichen Unschädlichkeit der Abtreibung überzeugt sind. Zu beachten ist ausserdem, dass bezüglich der somatischen Folgen einer Abtreibung gleichviele Befragte (ca. 18%) in beiden Ländern keine Meinung haben, wogegen bezüglich der psychischen Folgen deren Zahl in Polen um ein Vierfaches grösser ist als in der Schweiz (Tab. 4).

Tab. 1: Der eigene Gesundheitszustand  
nach der Einschätzung der Befragten (in %)

	PL	CH
sehr gut	10,8	39,0
gut	47,1	49,9
leidlich	33,6	9,9
schlecht	7,6	1,0
sehr schlecht	0,8	0,3

Tab. 2: Der Verlauf der ersten Schwangerschaft  
nach dem Urteil der Befragten (in %)

	PL	CH
ohne Komplikation	57,3	51,1
fast ohne Komplikation	18,0	27,2
kleine Komplikationen	14,6	12,8
viele Komplikationen	6,4	6,4
grosse Komplikationen	3,7	2,6

Tab. 3: Der Verlauf der ersten Geburt  
nach dem Urteil der Befragten (in %)

	PL	CH
ohne Komplikation	51,4	48,2
fast ohne Komplikation	16,0	23,7
kleine Komplikationen	15,6	11,7
viele Komplikationen	11,5	12,1
grosse Komplikationen	5,5	4,3

Tab. 4: Die somatischen und psychischen Folgen der Abtreibung nach dem Urteil der Befragten (in %)

	somatische Schäden		psychische Schäden	
	PL	CH	PL	CH
schr grosse	32,8	14,9	45,5	57,3
grosse	39,6	34,2	29,8	34,5
weiss nicht	16,9	18,7	17,3	4,3
fast keine	10,3	24,8	7,2	3,2
absolut keine	0,2	7,4	0,3	0,7

Tab. 5: Die Informationsquellen der gesundheitlichen Einschätzung einer Abtreibung (in %)

	PL	CH
eigene Erfahrung	31,3	14,9
Erfahrung von Bekannten	41,0	53,4
Berichte von Medien	35,0	68,0
Fachliteratur	42,2	58,8
eigene Vermutung	42,7	87,4

Tab. 6: Die Einschätzung der eigenen Ehequalität (in %)

	PL	CH
schr zufrieden	28,3	58,2
zufrieden	44,8	33,8
teilweise zufrieden	18,7	6,7
oft unzufrieden	4,6	0,8
gänzlich unzufrieden	3,7	0,5

Die Unterschiede in der Einschätzung der gesundheitlichen Folgen der Abtreibung hängen möglicherweise mit den unterschiedlichen Bezugsquellen dieser Einschätzung zusammen: die Polen berufen sich doppelt so oft auf die eigene Erfahrung, die Schweizer wiederum doppelt so oft auf Berichte von Medien und auf die eigene Vermutung (Tab. 5).

Aus dem Vergleich der Meinungen über die Qualität der eigenen Ehe, bzw. Partnerschaft ist ein Zweifaches zu entnehmen. Erstens, die überwiegende Mehrzahl der Befragten ist mit ihrem Leben in der Ehe zufrieden. Und zweitens, verglichen mit der Schweiz gibt es in Polen weniger Personen, die mit ihrer Ehe sehr zufrieden, und mehr solche, die damit nur teilweise oder überhaupt nicht zufrieden sind (Tab. 6).

Das Bedürfnis, ein eigenes Kind zu haben, ist in der Schweiz stärker ausgeprägt als in Polen. Bei 85,7% der befragten Schweizer ist nämlich dieses Bedürfnis stark bis sehr stark, und bei 14,3% schwach bis nicht vorhanden, wogegen bei den Polen die entsprechenden Werte bei 61,0% und 39,0% liegen (Tab. 7).

In den Meinungen über die Gründe des menschlichen Verlangens nach eigenen Kindern, stimmen die Polen mit den

Schweizern insofern überein, dass für die beiden Populationen die Motive „Kinder bereichern den Menschen“ und „Kinder geben dem Leben einen Sinn“ im Vordergrund stehen. Dabei stellen jedoch die Schweizer mit 96,9% das Motiv „Kinder bereichern“, die Polen aber mit 78,2% das Motiv „Kinder geben dem Leben Sinn“ an die erste Stelle.

Beim Vergleich der anderen Motive des Kinderwunsches fällt auf, dass die Polen eindeutig höher als die Schweizer das Motiv „Kinder festigen die Ehe“ (49,2% zu 24,0%), und etwas höher das Motiv „Kinder sind Verpflichtung des ehelichen Lebens“ (26,0% zu 19,0%) bewerten. Dagegen ist in beiden Ländern die Anzahl derer, die sich dank den Kindern eine eigene Aufwertung (in Polen 9,6%, in der Schweiz 10,8%) und ein leichteres Alter (in Polen 41,0%, in der Schweiz 38,8%) erhoffen, fast gleich hoch (Tab. 8).

Tab. 7: Der Kinderwunsch nach dem Urteil der Befragten (in %)

	PL	CH
sehr stark	24,9	43,8
stark	36,1	41,9
eher schwach	27,9	8,2
schwach	4,8	3,4
nicht vorhanden	6,3	2,7

Tab. 8: Die Hauptmotive des Kinderwunsches nach dem Urteil der Befragten (in %)

	PL	CH
Kinder bereichern	58,7	96,9
Kinder sichern das Alter	41,0	38,8
Kinder geben dem Leben Sinn	78,2	89,7
Kinder festigen die Ehe	49,8	24,0
Kinder sind Ehepflicht	26,0	19,0
Kinder verleihen Respekt	9,6	10,8

Da bei der Realisierung des Kinderwunsches beide Partner massgebend beteiligt sind, wurde in der Umfrage auch nach der Übereinstimmung des eigenen Wunsches mit dem des Partners gefragt. Die erhaltenen Antworten, weisen nach dass diesbezüglich zwischen den beiden Population kein nennenswerter Unterschied besteht. Denn bei den polnischen Partnern sprachen sich 29,3% für und 52,0% gegen ein weiteres Kind aus, bei den schweizerischen aber entsprechend 26,5% und 50,4% (Tab. 9).

Als Begründung des Entschlusses, kein oder kein weiteres Kind zu haben, wird von den Befragten beider Länder das Argument „weil ich mir dies nicht wünsche“ an erster Stelle genannt, und zwar in der Schweiz mit 61,6%, in Polen mit

Tab. 9: Der Wunsch des Partners nach einem (weiteren) Kind im Urteil der Befragten (in %)

	PL	CH
sehr dafür	11,6	15,2
dafür	17,7	11,3
weder für noch gegen	18,7	23,1
dagegen	31,4	43,3
sehr dagegen	20,6	7,1

30,5%. Dieser Erklärung folgt an der zweiten Stelle die Berufung auf das zu hohe Alter in der Schweiz (58,5%) und auf die mit den Kindern verbundene Einschränkung der eigenen Freiheit in Polen (23,4%).

Bei den anderen Ablehnungsgünden, ein Kind, bzw. ein weiteres Kind zu haben, besteht zwischen den beiden Ländern kaum ein Unterschied, ausser dass die Finanz- und Wohnverhältnisse in Polen eine wichtigere Rolle spielen als in der Schweiz (Tab. 10).

Tab. 10: Die Reihenfolge der Ablehnungsgründe, ein (weiteres) Kind zu haben (nach dem Urteil der Befragten in %)

	PL	CH
mein eigener Entschluss	1) 30,5	1) 61,6
der Entschluss des Partners	9) 10,1	7) 10,5
mein Alter	3) 21,1	2) 58,5
meine Gesundheit	7) 13,4	3) 18,0
meine Freiheit	2) 23,4	10) 4,9
mein Zivilzustand	6) 12,2	5) 10,8
meine Berufstätigkeit	10) 4,1	9) 4,1
meine Finanzlage	4) 21,0	8) 8,4
meine Wohnverhältnisse	5) 16,1	6) 10,6
das Wohl der älteren Kinder	8) 11,2	4) 17,7

## 1.2. VERGLEICHENDE DARSTELLUNG DER GENERATIONEN

Der Faktor „Gesundheitszustand“ deckt beim Vergleich der einzelnen Generation dieselben Unterschiede auf, die bereits beim Vergleich der ganzen Populationen sichtbar geworden sind. Verglichen mit den Polen bezeichnen nämlich sowohl die älteren, wie die jüngeren Schweizer ihre Gesundheit öfters als sehr gut, und seltener als erträglich oder schlecht. Allerdings ist dieser Unterschied zwischen den älteren Generationen grösser als zwischen den jüngeren.

Innerhalb der beiden Länder ist zwischen den Generationen ein biologisch selbstverständlicher Unterschied zu verzeichnen: die Jüngeren stufen häufiger als die Älteren ihre Gesundheit unter „sehr gut“ und seltener unter „erträglich“ oder „schlecht“ ein (Tab. 11).

Tab. 11: Der Gesundheitszustand in der älteren (I) und der jüngeren (II) Generation nach dem Urteil der Befragten (in %)

	PL I	CH I	PL II	CH II
sehr gut	7,0	39,7	14,9	49,5
gut	41,3	40,7	53,8	44,8
leidlich	39,7	9,7	26,7	5,2
eher schlecht	10,5	1,5	4,5	0,5
sehr schlecht	1,5	0,3	—	—

Tab. 12: Der Verlauf der ersten Schwangerschaft in der älteren (I) und der jüngeren (II) Generation nach dem Urteil der Befragten (in %)

	PL I	CH I	PL II	CH II
ohne Komplikation	55,8	51,7	57,3	57,7
fast ohne Komplikation	18,1	25,1	19,7	27,0
kleine Komplikationen	14,6	12,4	14,8	9,9
viele Komplikationen	7,1	6,9	5,5	5,4
grosse Komplikationen	4,5	3,9	2,6	—

Tab. 13: Der Verlauf der ersten Geburt in der älteren (I) und der jüngeren (II) Generation nach dem Urteil der Befragten (in %)

	PL I	CH I	PL II	CH II
ohne Komplikation	48,5	46,8	56,0	50,9
fast ohne Komplikation	14,5	21,9	19,1	31,3
kleine Komplikationen	17,5	12,9	12,0	6,3
viele Komplikationen	13,0	12,9	8,7	9,8
grosse Komplikationen	6,5	5,6	4,2	1,8

Aehnliches kommt beim Vergleich des Verlaufes der ersten Schwangerschaft und der ersten Geburt zum Vorschein: in beiden Ländern ist der Prozentanteil derer, die diesen Verlauf als frei von Komplikationen charakterisieren grösser in der jüngeren, und derer, die ihn als „mit Komplikationen“ angeben, grösser in der älteren Generation. Im Gegensatz zur Gesundheit ist jedoch der Unterschied zwischen den älteren Generationen beider Länder diesbezüglich kleiner als zwischen den jüngeren (Tab. 12 u. 13).

In der Beurteilung der gesundheitlichen Folgen einer Abtreibung weichen die Unterschiede zwischen den Generationen beider Länder ebenfalls nicht von denen der Gesamtpopulation ab: in beiden polnischen Generationen werden die somatischen und die psychischen Schäden gleich hoch, in den schweizerischen dagegen eindeutig die psychischen höher bewertet. Innerhalb der Population besteht in der Schweiz fast kein Unterschied zwischen den Generationen. In Polen unterscheidet sich die jüngere Generation von der älteren dadurch, dass sie stärker die gesundheitlichen — sowohl die somatischen wie die psychischen — Schäden der Abtreibung betont (Tab. 14 u. 15).

Es ist ganz verständlich, dass sich die älteren Generationen bei ihrer Beurteilung der gesundheitlichen Folgen einer Abtreibung viel öfter als die jüngeren auf die eigene Erfahrung berufen. Bezeichnend ist aber, dass diese Quelle der eigenen Ueberzeugung bei der älteren polnischen Generation an erster, bei der jüngeren dagegen ebenso wie bei den beiden schweizerischen an letzter Stelle steht. Zu vermerken ist ausserdem, dass sich die Vertreter der jüngeren Generationen beider Länder öfter als die älteren auf die Berichte von Medien als Informationsquelle ihrer diesbezüglichen Ueberzeugungen berufen (Tab. 16).

Tab. 14: Die somatischen Schäden der Abtreibung nach den Urteilen der älteren (I) und jüngeren (II) Generation (in %)

	PL I	CH I	PL II	CH II
sehr grosse	30,6	13,0	33,3	7,1
grosse	38,9	35,1	41,5	36,2
weiss es nicht	17,2	17,0	17,3	19,0
fast keine	12,9	26,9	7,9	29,5
absolut keine	0,4	8,0	—	8,1

Tab. 15: Die psychischen Schäden der Abtreibung nach den Urteilen der älteren (I) und jüngeren (II) Generation (in %)

	PL I	CH I	PL II	CH II
sehr grosse	39,9	53,9	50,2	57,3
grosse	30,8	38,6	29,4	37,0
weiss es nicht	18,8	3,4	16,1	3,3
fast keine	10,0	3,6	4,3	1,9
absolut keine	0,6	0,5	—	0,5

Tab. 16: Die Informationsquellen der gesundheitlichen Einschätzung einer Abtreibung in der älteren (I) und jüngeren (II) Generation (in %)

	PL I	CH I	PL II	CH II
eigene Erfahrung	39,3	16,5	21,9	10,4
Erfahrung Bekannter	39,2	53,3	42,9	50,3
Medienberichte	29,4	64,8	41,4	71,9
Fachliteratur	37,5	60,8	48,8	52,4
Vermutungen	36,3	86,6	50,5	87,0

Mit dem Leben in der Ehe ist in beiden Ländern die jüngere Generation stärker zufrieden als die ältere, wobei in Polen dieser Generationsunterschied etwas grösser ist als in der Schweiz. Der Vergleich der jüngeren und der älteren Generationen untereinander ergibt gegenüber dem Vergleich der Populationen nichts Neues: in der Schweiz sind in beiden Generationen mehr Personen mit ihrer Ehe zufrieden und weniger unzufrieden als in Polen (Tab. 17).

In der Stärke des Kinderwunsches kommt beim Vergleich der Generationen beider Länder ebenfalls dieselbe Tendenz wie bei den Populationen zum Vorschein: verglichen mit den



Polen besitzen sowohl die älteren wie die jüngeren Schweizer ein stärker ausgeprägtes Bedürfnis, eigene Kinder zu haben. Innerhalb der Populationen weist dieses Bedürfnis ungefähr die gleiche Intensität in beiden Generationen auf (Tab. 18).

Auch beim Kinderwunsch weichen die Hauptmotiven der Vertreter beider Generationen nicht von denjenigen der ganzen Population ab: das Motiv „Kinder bereichern“ stellen beide Generationen in der Schweiz an die erste, in Polen an die zweite Stelle; und umgekehrt stellen beide polnischen Generationen das Motiv „Kinder geben dem Leben einen Sinn“ an erster, die schweizerischen aber an zweiter Stelle. Allerdings ist der Unterschied zwischen diesen beiden Hauptmotiven innerhalb der polnischen Populationen grösser in der älteren als in der jüngeren Generation.

Bei den anderen Motiven des Kinderwunsches besteht der Generationsunterschied darin, dass in der jüngeren Generation beider Länder das Motiv „Kinder sind eine Hilfe im Alter“ höher bewertet wird als in der älteren Generation. Allein in der jüngeren polnischen Generation werden höher als in der älteren die Motive „Kinder festigen die Ehe“ und „Kinder sind eine Verpflichtung der Ehe“ bewertet (Tab. 19).

Tab. 17: Der Zufriedenheitsgrad mit der eigenen Ehe in der älteren (I) und jüngeren (II) Generation (in %)

	PL I	CH I	PL II	CH II
sehr zufrieden	24,4	54,9	34,5	62,3
zufrieden	45,1	36,8	44,7	32,3
teilweise zufrieden	21,4	7,2	14,8	4,2
oft unzufrieden	5,4	1,1	3,4	1,2
völlig unzufrieden	3,6	—	2,9	—

Tab. 18: Die Stärke des Kinderwunsches in der älteren (I) und jüngeren (II) Generation (in %)

	PL I	CH I	PL II	CH II
sehr stark	29,7	44,1	21,1	40,9
stark	34,5	40,4	37,7	43,8
cher schwach	24,8	7,1	30,6	11,3
ganz schwach	4,7	4,0	5,0	3,0
nicht vorhanden	6,3	4,5	5,7	1,0

Tab. 19: Hauptmotive des Kinderwunsches nach den Urteilen der älteren (I) und jüngeren (II) Generation (in %)

Kinder:	PL I	CH I	PL II	CH II
bereichern	51,0	96,2	67,0	97,0
das Alter sichern	39,4	33,6	43,2	43,4
dem Leben Sinn geben	78,7	88,0	78,3	89,0
die Ehe festigen	42,6	20,3	57,9	19,1
sind Ehepflicht	24,3	15,9	27,6	14,1
verleihen Respekt	10,2	8,4	8,7	9,3

Bezüglich des Wunsches des Ehepartners nach einem, bzw. einem weiteren Kind ist ein beträchtlicher — in der Schweiz grösser als in Polen — Unterschied zwischen der älteren und der jüngeren Generation festzustellen. Unter den Jüngeren hat diesen Wunsch ca. 50% der Paare in beiden Ländern, unter den Älteren aber nur 15,4% in Polen und 11,7% in der Schweiz. Entsprechend gross fiel der Generationsunterschied im Prozentanteil der Gegner eines weiteren Kindes: in der jüngeren Generation beider Länder lag er bei 30%, in der älteren bei 60% (Tab. 20).

Für den Entschluss, kein, bzw. kein weiteres Kind zu haben, geben die meisten Befragten beider Generationen keine sachliche Begründung, und beschränken sich auf die Feststellung „ich will es nicht“. Allein in den älteren Generationen geben fast ebensoviele das zu hohe Alter als Begründung an. Die beiden jüngeren Generationen berufen sich öfters als die älteren auf unzureichende Finanz und Wohnverhältnisse, auf den Zivilstand, auf die eigene Freiheit und Berufstätigkeit, aber auch — vor allem in der Schweiz — auf das Wohl der bereits lebenden Kinder. Hingegen spielt der Gesundheitszustand bei den älteren Generationen naturgemäss eine grössere Rolle als in den jüngeren (Tab. 21).

Tab. 20: Der Wunsch des Partners nach einem/weiterem Kind in der älteren (I) und jüngeren (II) Generation (in %)

	PL I	CH I	PL II	CH II
sehr dafür	4,3	3,9	21,1	38,1
dafür	11,1	7,8	26,6	18,1
weder für noch gegen	20,4	27,9	17,3	16,2
dagegen	38,2	51,9	23,8	22,5
sehr dagegen	26,0	8,4	11,1	5,0

Tab. 21: Die Ablehnungsgründe, ein/weiteres Kind zu haben in der älteren (I) und jüngeren (II) Generation (in %)

	PL I	CH I	PL II	CH II
eigener Entschluss	33,5	62,3	28,2	70,6
Wunsch des Partners	11,1	7,6	9,0	18,5
Alter	31,0	62,9	1,4	9,0
Gesundheit	16,4	19,1	9,9	15,8
Freiheit	1,2	3,7	6,8	10,4
Zivilstand	6,6	5,8	20,1	19,4
Berufstätigkeit	3,1	4,0	5,6	11,7
Finanzlage	17,7	5,9	27,7	18,9
Wohnverhältnisse	10,9	8,9	25,4	18,8
Wohl der anderen Kinder	12,7	15,3	9,6	29,6

## 2. DIE WIRKUNGSKRAFT BIO-PSYCHOLOGISCHER FAKTOREN

Von den geltenden, in der Fachliteratur hervorgehobenen Faktoren üben nicht alle den gleichen, einige sogar keinen Einfluss auf die Einstellung zur Abtreibung aus.

Ohne jeglichen Einfluss erwies sich z.B. die Einschätzung der eigenen Gesundheit, sowie der Verlauf der Schwangerschaft und der Geburt. Und bei der Begründung des Kinderwunsches zeigte sich das Motiv „Kinder geben dem Leben Sinn“ als völlig belanglos.

Stark beeinflusst wird dagegen die Haltung zur Abtreibung von der Intensität des eigenen Kinderwunsches, und noch stärker von der Beurteilung der gesundheitlichen Folgen einer Abtreibung, vor allem, wenn das entsprechende Urteil auf der eigenen Erfahrung beruht. Einen gewissen Einfluss üben ausserdem die Qualität der Ehe und der Kinderwunsch des Partners aus.

Von generativen Motiven wird ein gewisser Einfluss solcher, wie: Kinder beglücken, erleichtern das Alter, verleihen Respekt, sind Verpflichtung des ehelichen Lebens, eingeräumt. Bei der Weigerung, Kinder, bzw. weitere Kinder zu haben ist wiederum eine Korrelation mit der Abtreibungshaltung festzustellen, wenn diese Weigerung mit dem Alter, dem persönlichen Entschluss, und teilweise auch mit der Berufstätigkeit, der finanziellen Lage, sowie dem Wohl bereits lebender Kinder motiviert wird.

### 2.1. DER GESUNDHEITZUSTAND

Die als plausibel erscheinende Annahme, dass mit der negativen Einschätzung der eigenen Gesundheit eine zunehmend pro-abortive Haltung einhergeht, fand in der Untersuchung keine Bestätigung. Im Gegenteil: gerade unter den gesundheitlich schlecht gestellten ist sogar in Polen — wo mehr Befragte als in der Schweiz ihre Gesundheit negativ und ihre Einstellung zur Abtreibung positiv bewerten — die Zahl der Gegner der Abtreibung beinahe doppelt so hoch wie die der Befürworter. Ausser in der älteren polnischen Generation sind jedoch die Abtreibungsgegner auch unter denen zahlreicher, die sich als gesund und sehr gesund bezeichnen. Daher macht allein die Prozentverteilung deutlich, dass zwischen dem Gesundheitszustand und der Haltung zum Schwangerschaftsabbruch besteht (Tab. 22). Eine ausdrückliche Bestätigung findet diese Tatsache in den nichtsignifikanten Werten aller Korrelationen (vgl. Anhang V—VIII).

## 2.2 DER VERLAUF DER SCHWANGERSCHAFT UND DER GEBURT

Wie die negative Einschätzung der eigenen Gesundheit, so lassen sich auch die negativen Erfahrungen beim Verlauf der Schwangerschaft und der Geburt keinen Einfluss auf die Einstellung zur Abtreibung erkennen. Unmissverständlich kommt dies in den kleinen Korrelationswerten zum Ausdruck (vgl. Anhang x—VIII). Man kann diese Einsicht zugleich der Prozentverteilung entnehmen. In beiden Ländern und beiden Generationen zeigt sich nämlich, dass der unterschiedliche Verlauf der Schwangerschaft kaum die Zahl der Gegner und der Befürworter der Abtreibung ändert (Tab. 23 u. 24). Dasselbe ist beim Verlauf der Geburt festzustellen: in der Gruppe mit kompliziertem Verlauf der Geburt sind die Befürworter der Abtreibung nicht zahlreicher als in der Gruppe derjenigen, die keine Geburtskomplikationen hatten (Tab. 25 u. 26).

Tab. 22: Die Befürworter (+) und Gegner (—) der Abtreibung in Polen im Verhältnis zur Gesundheit (in %)

Gesundheitszustand:	PL	PL I	PL II
	+ / —	+ / —	+ / —
gut/sehr gut	22,7/39,2	37,5/31,8	22,4/48,2
leidlich	32,2/33,8	38,8/28,5	24,2/41,2
schlecht/sehr schlecht	28,1/41,6	24,6/40,0	16,0/32,0

Tab. 23: Die Befürworter (+) und Gegner (—) der Abtreibung in Polen im Verhältnis zum Verlauf der Schwangerschaft (in %)

Verlauf der Schwangerschaft:	PL	PL I	PL II
	+ / —	+ / —	+ / —
ohne Komplikationen	32,9/34,5	37,3/30,9	26,6/38,8
kleine Komplikationen	26,0/34,2	30,6/30,6	21,7/37,0
grosse Komplikationen	29,4/36,5	35,1/35,1	16,0/44,0

Tab. 24: Die Befürworter (+) und Gegner (—) der Abtreibung in der Schweiz im Verhältnis zum Verlauf der Schwangerschaft (in %)

Verlauf der Schwangerschaft:	CH	CH I	CH II
	+ / —	+ / —	+ / —
ohne Komplikationen	16,1/74,9	17,5/74,1	19,6/69,5
kleine Komplikationen	11,8/82,3	12,5/77,5	27,2/72,7
grosse Komplikationen	24,5/69,4	25,0/69,5	50,0/33,3

Tab. 25: Die Befürworter (+) und Gegner (—) der Abtreibung in Polen im Verhältnis zum Verlauf der Geburt (in %)

Verlauf der Geburt:	PL	PL I	PL II
	+ / —	+ / —	+ / —
ohne Komplikationen	32,2/34,9	38,0/30,2	24,9/39,5
kleine Komplikationen	32,4/33,8	36,5/32,9	27,0/35,2
grosse Komplikationen	27,5/35,2	28,1/35,4	25,0/37,5

Tab. 26: Die Befürworter (+) und Gegner (—) der Abtreibung  
in der Schweiz im Verhältnis zum Verlauf der Geburt (in %)

Verlauf der Geburt:	CH	CH I	CH II
	+ / —	+ / —	+ / —
ohne Komplikationen	15,2/77,1	15,9/76,6	19,3/70,5
kleine Komplikationen	21,0/66,1	23,8/61,9	33,3/50,0
grosse Komplikationen	19,6/72,8	22,2/71,5	30,8/61,5

Tab. 27: Die Befürworter (+) und Gegner (—) der Abtreibung  
im Verhältnis zur Bewertung der somatischen (A) und  
psychischen (B) Folgen der Abtreibung (in %)

A)	PL	PL I	PL II
	+ / —	+ / —	+ / —
schadet nicht	53,3/11,7	55,6/ 8,3	51,2/18,6
schadet	23,9/46,9	31,2/39,2	17,9/53,5
	CH	CH I	CH II
schadet nicht	38,1/51,4	37,9/52,4	40,8/46,5
schadet	7,6/88,0	7,9/87,0	12,4/82,0
B)	PL	PL I	PL II
schadet nicht	60,5/ 8,1	66,7/ 7,0	54,2/ 8,3
schadet	23,4/46,3	29,4/39,4	18,4/52,1
	CH	CH I	CH II
schadet nicht	76,9/19,3	75,0/18,7	100/ 0,0
schadet	16,1/77,2	15,9/77,7	24,6/66,5

### 2.3 DIE GESUNDHEITLICHEN FOLGEN DER ABTREIBUNG

In beiden Ländern und deren beiden Generationen wird die Abtreibungshaltung ganz deutlich von der Beurteilung der gesundheitlichen, körperlichen ebenso wie psychischen Folgen des Schwangerschaftsabbruches beeinflusst. Die Tendenz dieses Einflusses ist klar zu erkennen: mit wachsender Ueberzeugung von der Schädlichkeit der Abtreibung steigt die Zahl der Abtreibungsgegner (vgl. die hohen Gamma-Werte in den Annexen).

Diese Tendenz behält ihre allgemeine Gültigkeit, auch wenn nicht alle, die von der Schädlichkeit des Schwangerschaftsabbruches überzeugt sind, zu den Abtreibungsgegnern gehören. In der Gruppe der älteren Polen, die eine solche Ueberzeugung teilen, ist die Zahl der Befürworter der Abtreibung sogar fast ebenso hoch, wie die der Gegner, wogegen in der Schweiz die Zahl der letzteren bei 90% liegt. Andererseits ist bei der Ueberzeugung von der körperlichen Unschädlichkeit der Abtreibung ein markanter Zahlenunterschied zwischen den Befürwortern und den Gegnern der Abtreibung gerade in Polen, fast keiner hingegen in der Schweiz festzustellen (Tab. 27). Beides führt lediglich zu der interessanten Schlussfolgerung, dass die Einstellung zur Abtreibung

in Polen von mehreren, und nicht so ausschliesslich wie in der Schweiz, von den gesundheitlichen Faktoren abhängig ist.

Bei These von der grösseren Bedeutung der gesundheitlichen Faktoren in der Schweiz ist übrigens nicht nur der Prozentverteilung der Befragten zu entnehmen. Eine ausdrückliche Bestätigung findet sie in den Korrelationswerten: der Koeffizient Gamma erreicht in der Schweiz — vor allem in der älteren Generation — bedeutend höhere Werte als in Polen (vgl. Anhang VII). Derselbe Koeffizient weist zugleich darauf hin, dass die Einstellung zur Abtreibung in beiden Ländern stärker von der Beurteilung der psychischen als der somatischen Folgen des Schwangerschaftsabbruches abhängt.

Von den Informationsquellen, auf die sich die Urteile über die gesundheitlichen Folgen des Schwangerschaftsabbruches stützen, stehen allein die eigene Erfahrung und die Fachliteratur in einem gewissen Zusammenhang mit der Haltung zur Abtreibung. Die Berufung auf die eigene Erfahrung geht dabei eher mit einer proabortiven, die Berufung auf die Fachliteratur aber deutlicher mit einer antiabortiven Haltung herein (Tab. 28). Bei der Berufung auf die Berichte von Medien und die Erfahrungen von Freunden und Bekannten ist sowohl in der älteren, wie in der jüngeren Generation beider Länder kein signifikanter Zusammenhang erkennbar (vgl. Anhang VII. VIII).

Tab. 28: Die Befürworter (+) und Gegner (—) der Abtreibung im Verhältnis zu den Informationsquellen der gesundheitlichen Beurteilung des Schwangerschaftsabbruches (in %)

	PL I	PL II	CH I	CH II
	+ / —	+ / —	+ / —	+ / —
Eigene Erfahrung	46,1/22,5	37,6/31,6	38,5/43,6	70,6/29,4
Erfahrung Bekannter	36,7/31,4	28,0/44,8	22,7/72,7	31,3/61,4
Medienberichte	32,4/35,7	19,2/53,4	19,6/74,8	25,0/64,2
Fachliteratur	29,3/46,7	18,3/60,7	19,3/76,0	21,2/73,7
Vermutungen	34,2/29,4	24,3/43,4	14,4/77,4	25,5/64,6

#### 2.4. DIE QUALITÄT DER EHE

Nur als beschränkt gültig erwies sich die Annahme, dass die Einstellung zur Abtreibung vom Grad der Eheharmonie abhängt, und je nach der Zufriedenheit oder Unzufriedenheit mit dem Leben in der Ehe variiert. Eine Bestätigung fand sie lediglich in der jüngeren polnischen Generation (vgl. Anhang VIII). Allein in dieser ist auch deutlich zu erkennen,

dass mit steigender Zufriedenheit die Zahl der Abtreibungsgegner wächst, und sich die der Befürworter vermindert (Tab. 29).

Eine solche Tendenz ist bei anderen Gruppen von Befragten entweder weniger deutlich, oder überhaupt nicht festzustellen. Somit ist der Zusammenhang zwischen einer harmonischen Ehe und der Haltung zur Abtreibung als marginal, keineswegs als Regel zu betrachten.

## 2.5. DER KINDERWUNSCH

In beiden Ländern und beiden Generationen wird die Einstellung zur Abtreibung massgebend vom Kinderwunsch beeinflusst. Dieser insgesamt ziemlich beträchtlicher Einfluss scheint in Polen ausgeprägter zu sein als in der Schweiz, und in den jüngeren Generationen ausgeprägter als in den älteren (vgl. Anhang VII. u. VIII). Er bewirkt, dass mit zunehmender Stärke des Kinderwunsches die Abtreibungsgegner zahlreicher werden (Tab. 30).

Im Gegensatz zum eigenen, ist der Kinderwunsch des Partners ohne grosse Bedeutung für die Haltung gegenüber der Abtreibung. Sein schwacher anti-abortiver Einfluss ist dabei in Polen — hauptsächlich in der älteren Generation — etwas stärker als in der Schweiz (vgl. Anhang VII). Deshalb gibt es in Polen mehr Gegner und weniger Befürworter der Abtreibung bei denen, dessen Partner positiv zu einem weiteren Kind eingestellt ist. In der Schweiz besetzt diesbezüglich kein nennenswerter Zahlenunterschied (Tab. 33).

Tab. 29: Die Befürworter (+) und Gegner (—) der Abtreibung im Verhältnis zur Eheharmonie (in %)

Mit dem Leben in der Ehe:	PL	PL I	PL II
	+/-	+/-	+/-
zufrieden	29,7/39,0	37,5/33,7	20,3/44,3
z. T. zufrieden	36,3/25,7	34,0/27,3	42,1/21,1
unzufrieden	28,0/24,0	34,1/22,7	25,0/25,0
	CH	CH I	CH II
zufrieden	17,4/76,1	16,7/76,7	26,8/65,1
z. T. zufrieden	28,6/59,5	42,3/42,3	0,0/100
unzufrieden	14,3/71,4	0,0/100	50,0/50,0

Tab. 30: Die Befürworter (%) und Gegner (—) der Abtreibung im Verhältnis zur Stärke des Kinderwunsches (in %)

	PL I	PL II	CH I	CH II
	+/-	+/-	+/-	+/-
stark	32,5/34,8	19,5/50,4	17,3/75,6	23,0/68,5
eher schwach	42,1/26,3	24,6/40,9	29,2/66,6	47,8/47,8
ganz schwach	49,2/20,3	35,0/30,0	10,3/72,4	50,0/25,0

## 2.6. DIE MOTIVE DES KINDERWUNSCHES

Von den zwei meist genannten Gründen, sich Kinder zu wünschen, übt der erste („Kinder geben dem Leben einen Sinn“) überhaupt keinen Einfluss auf die Einstellung zur Abtreibung aus. Der Einfluss des zweiten Motives („Kinder bereichern den Menschen“) ist ziemlich beschränkt, und wurde nur innerhalb der jüngeren polnischen Generation festgestellt (vgl. Anhang VIII).

Ein relativ enger Zusammenhang besteht dagegen zwischen der Abtreibungshaltung und der Ueberzeugung, dass Kinder eine natürliche Pflicht des ehelichen Lebens sind. Dieser Zusammenhang, der sich antiabortiv auswirkt, kommt am deutlichsten in der älteren, doch teilweise auch in der jüngeren polnischen Generation zum Vorschein (vgl. Anhang VII u. VIII). Folglich sind gerade in dieser Gruppe die meisten Gegner und die wenigsten Befürworter der Abtreibung zu finden (Tab. 32). Ein ähnlicher, doch bedeutend schwächerer Zusammenhang kommt bei drei weiteren Motiven zustande: Kinder erleichtern das Alter, festigen die Ehe, verleihen den Eltern Respekt.

Obwohl die verschiedenen Motive der Elternschaft die Einstellung zur Abtreibung nur schwach prägen, bewirken sie doch in allen Fällen eine gewisse Stärkung der anti-abortiven

Tab. 31: Die Befürworter (+) und Gegner (—) der Abtreibung im Verhältnis (%) zu einigen Motiven des Kinderwunsches in Polen und in der Schweiz

		PL	CH
		+ / —	+ / —
Bereicherung	ja	27,5/47,4	19,6/72,3
	nein	32,1/30,6	21,0/73,7
Alterssicherung	ja	30,6/41,7	16,6/70,2
	nein	28,2/36,7	24,8/70,2
Lebenssinn	ja	29,2/40,0	18,5/73,7
	nein	27,2/35,2	22,0/66,1
Ehestärkung	ja	25,5/45,8	13,4/78,6
	nein	32,9/32,0	23,9/67,2
Ehepflicht	ja	19,7/51,7	13,3/74,4
	nein	32,8/34,4	22,5/69,5
Respekt	ja	26,9/48,1	6,2/75,0
	nein	29,6/38,1	23,4/69,0



Haltung. Davon zeugt die Tatsache, dass unter denen, die auf irgendein Motiv hinweisen, die Abtreibungsgegner in der Regel zahlreicher sind als unter denen, die kein Motiv akzeptieren (Tab. 31). Dies bestätigt natürlich nur das, was im voraus als selbstverständlich erscheint: wer den Wert des Kindes auf keiner Ebene einsehen kann, der ist eher geneigt eine Abtreibung gutzuheissen.

Tab. 32: Die Befürworter (+) und Gegner (—) der Abtreibung im Verhältnis (%) zu bejahenden Motiven des Kinderwunsches in den älteren und jüngeren Generationen Polens und der Schweiz

	PL I	PL II	CH I	CH II
	+ / —	+ / —	+ / —	+ / —
Bereicherung	35,2/35,6	22,3/51,5	19,0/73,0	26,8/63,7
Alterssicherung	37,6/31,7	25,3/49,8	16,3/69,7	19,4/66,7
Lebenssinn	37,2/31,8	21,5/48,5	19,0/72,6	25,6/66,0
Ehestärkung	33,2/36,3	19,6/53,2	13,7/80,4	22,6/64,5
Ehepflicht	20,5/47,2	18,0/56,7	7,8/78,0	30,4/52,2
Respekt	28,3/45,3	24,4/53,3	0,0/75,0	13,3/73,4

Tab. 33: Die Befürworter (+) und Gegner (—) der Abtreibung im Verhältnis zum Kinderwunsch des Partners (in %)

	PL I	PL II	CH I	CH II
	+ / —	+ / —	+ / —	+ / —
Die Einstellung zum Kind:				
dafür	29,7/42,2	13,9/50,3	20,6/64,7	26,2/67,9
weder für noch gegen	37,6/31,8	32,1/32,1	17,1/75,6	16,7/70,8
dagegen	40,2/27,4	30,1/36,3	19,1/74,9	27,9/60,5

## 2.7. DIE MOTIVE DER BESCHRÄNKTEN KINDERZAHL

Bei den Motiven, die zur Ablehnung der Kinder, bzw. zur Beschränkung der Kinderzahl führen, wurden klare Zusammenhänge mit der Abtreibungshaltung allerdings nur in Polen festgestellt. In beiden polnischen Generationen sind sie bei denen ersichtlich, die ihre Kinderzahl mit dem Hinweis auf den eigenen Willen einschränken. Allein in der älteren polnischen Generation bestehen sie zudem bei denen, die sich auf das Alter und die Finanzlage, in der jüngeren wiederum auf den Zivilstand und auf das Wohl der vorhandenen Kinder berufen (vgl. Anhang V). Dabei sind die Abtreibungsgegner in der Mehrzahl bei den Motiven „Alter“ und „Zivilstand“, in der Minderheit aber bei der Berufung auf die finanzielle Lage und das Wohl der anderen Kinder (Tab. 34).

Mehr Gegner als Befürworter der Abtreibung gibt es in Polen ausserdem unter denen, die aus gesundheitlichen Gründen die Zahl ihrer Kinder einschränken, mehr Befürworter dagegen — doch nur in der älteren Generation — die wegen der eigenen Freiheit, dem Beruf und den Wohnverhältnissen tun (Tab. 34).

In der Schweiz ist zwischen den verschiedenen Motiven der begrenzten Kinderzahl und der Einstellung zur Abtreibung kein direkter Zusammenhang zu erkennen (vgl. Anhang V—VIII). Die Gegner der Abtreibung stellen in fast allen Gruppen eine deutliche Mehrzahl dar. In der Minderheit sind sie nur in der jüngeren Generation bei denen, die den Kindern die eigene Freiheit und die eigene Berufstätigkeit vorziehen Tab. 34).

Tab. 34: Die Befürworter (+) und Gegner (—) der Abtreibung im Verhältnis (%) zu einigen Motiven, kein/weiteres Kind zu haben in Polen und in der Schweiz

		PL I	PL II	CH I	CH II
		+ / —	+ / —	+ / —	+ / —
eigener Entschluss	ja	48,8/18,6	38,8/22,4	19,2/73,6	24,3/46,9
	nein	30,5/35,8	23,5/44,8	18,4/70,2	25,0/68,7
Partners Entschluss	ja	28,6/30,3	28,1/50,0	28,6/71,4	35,3/64,7
	nein	37,7/29,9	27,7/37,4	20,3/69,1	22,2/63,9
Alter	ja	24,7/40,5	20,0/60,0	16,3/77,7	0,0/85,7
	nein	42,0/25,3	27,8/38,3	22,9/63,6	25,6/62,8
Gesundheit	ja	29,8/38,1	14,3/33,1	15,4/76,9	14,3/85,7
	nein	38,0/28,4	29,2/38,7	21,6/68,5	24,7/62,3
Freiheit	ja	50,0/16,7	25,0/29,2	30,0/60,0	50,0/40,0
	nein	36,5/30,2	27,9/39,3	20,7/69,4	24,1/62,7
Zivilstand	ja	26,5/35,3	21,4/52,9	20,0/60,0	36,8/57,9
	nein	37,4/29,6	29,3/35,0	21,2/69,6	22,4/64,5
Beruf	ja	43,7/12,6	20,0/45,0	33,3/55,6	54,5/45,5
	nein	36,4/30,6	28,2/38,2	20,9/69,2	21,3/66,2
Finanzlage	ja	47,8/16,7	30,9/34,0	28,5/57,2	35,3/64,7
	nein	34,4/32,8	26,5/41,1	20,5/69,9	22,7/62,6
Wohnverhältnisse	ja	53,7/18,5	25,0/39,8	30,4/65,2	27,8/61,1
	nein	34,6/31,4	28,6/38,2	20,2/69,3	25,3/61,4
Wohl der anderen Kinder	ja	35,4/23,1	52,9/17,7	25,6/61,5	14,3/82,1
	nein	36,9/31,0	25,0/40,8	19,5/71,2	27,3/57,5

#### PODSUMOWANIE

Omawiane w niniejszej pracy biologiczno-psychiczne uwarunkowania postaw pro- i antyaborcyjnych stanowią jedną z trzech części polsko-szwajcarskiego studium porównawczego na

temat zachowań prokreacyjnych i jest rezultatem analizy badań ankietowych przeprowadzonych w Polsce i Szwajcarii na przełomie 1991/92 roku.

W porównawczym opisie populacji polskiej i szwajcarskiej na uwagę zasługują następujące różnice: 1) w ocenie zdrowotnych następstw aborcji stawiają Polacy szkody psychiczne i somatyczne na tym samym poziomie, Szwajcarzy natomiast silniej akcentują te pierwsze; 2) Polacy częściej niż Szwajca-

Anhang V: Der Einfluss ausgewählter bio-psychologischer Faktoren auf die Einstellung zur Abtreibung in Polen (PL) und der Schweiz (CH), sowie deren älteren (I) und jüngeren (II) Generationen. Nach Signifikanz von Chi-Quadrat<sup>1)</sup>

	PL N=1168	CH N=732	PL I N=540	CH I N=390	PL II N=628	CH II N=212
Gesundheitszustand *	+	0	0	0	0	0
Schwangerschaftsverlauf *	0	0	0	0	0	0
Geburtsverlauf *	0	0	0	0	0	0
Folgen der Abtreibung:						
— somatische *	+++	+++	+++	+++	+++	+++
— psychische *	+++	+++	+++	+++	+++	+++
Informationsquellen:						
— eigene Erfahrung	+++	+++	+++	++	+++	+++
— Erfahrung Bekannter	0	0	0	0	+	0
— Medienberichte	+++	0	0	0	0	0
— Fachliteratur	+++	+++	+++	0	+++	0
— Vermutung	++	++	+++	+	0	++
Ehequalitaet *	++	0	0	+	+++	0
ütaerke des Kinderwunsches *	+++	+++	+++	+++	+	+++
Motive des Kinderwunsches:						
— Bereicherung	+++	0	+	0	++	0
— Alterssicherung	0	++	0	0	+	+
— Lebenssinn	0	0	0	0	0	0
— Ehestaerking	+++	++	0	0	++	0
— Ehepflicht	+++	++	+++	0	+	0
— Respektgewinnung	0	++	0	+	0	0
Kinderwunsch des Partners *	+++	0	++	+	+	+
Grund beschränkter Kinderzahl:						
— eigener Wille	+++	0	+++	0	+++	0
— Wille des Partners	0	0	0	0	0	0
— Alter	++	+++	+++	0	0	0
— Gesundheit	0	+	0	0	0	0
— Freiheit	0	+	0	0	0	0
— Zivilstand	+	0	0	0	+	0
— Berufstaetigkeit	0	++	0	0	0	0
— Finanzlage	++	+	+	0	0	0
— Wohnverhaeltnisse	0	0	0	0	0	0
— Wohl lebender Kinder	+	0	0	0	++	0

<sup>1)</sup> unter 0,001: +++ = starker Einfluss; unter 0,01: ++ = mässiger Einfluss; unter 0,05: + = schwacher Einfluss; 0 = kein Einfluss

Anhang VI: Die Korrelationswerte zwischen ausgewählten bio-psychologischen Faktoren und der Einstellung zur Abtreibung in Polen (PL) und in der Schweiz (CH)

	PL (N = 1168)				CH (N M 732)			
	Chi <sup>2</sup>	D. F.	Sign.	Eta oder Gamma *	Chi <sup>2</sup>	D. F.	üing. oder Gamma *	Eta oder Gamma *
Gesundheitszustand *	25,4	12	0,013	0,04	17,8	16	0,334	-0,15
Schwangerschaftsverlauf *	12,6	16	0,697	-0,01	13,8	16	0,617	-0,10
Geburtsverlauf *	19,7	16	0,235	-0,02	18,5	16	0,294	0,06
Folgen der Abtreibung:								
— somatische *	194,5	12	0,000	0,40	249,9	16	0,000	0,57
— psychische *	244,8	12	0,000	0,49	237,9	16	0,000	0,66
Informationsquellen:								
— eigene Erfahrung	49,0	4	0,000	0,19	21,2	4	0,003	0,18
— Erfahrung Bekannter	6,3	4	0,175	0,05	4,2	4	0,381	0,03
— Medienberichte	1,2	4	0,002	0,11	2,8	4	0,593	0,06
— Fachliteratur	77,1	4	0,000	0,22	22,8	4	0,000	0,18
— Vermutung	16,0	4	0,003	0,00	16,5	4	0,003	0,13
Ehequalität *	32,4	16	0,009	0,13	19,5	16	0,242	0,12
Stärke des Kinderwunsches *	44,6	16	0,000	0,14	48,4	16	0,000	0,26
Motive des Kinderwunsches:								
— Bereicherung	24,1	4	0,001	0,11	0,6	4	0,964	0,00
— Alterssicherung	6,9	4	0,142	0,05	13,4	4	0,010	0,03
— Lebenssinn	5,2	4	0,271	0,01	2,0	4	0,736	0,05
— Ehesterkung	22,2	4	0,001	0,12	16,2	4	0,003	0,16
— Ehepflicht	30,5	4	0,000	0,16	15,8	4	0,003	0,12
— Respektgewinnung	6,5	4	0,164	0,05	13,5	4	0,009	0,10
Kinderwunsch des Partners *	38,0	16	0,002	0,1	23,7	16	0,096	-0,04
Grund beschränkter Kinderzahl:								
— eigener Wille	44,4	4	0,000	0,21	1,3	4	0,869	0,01
— Wille des Partners	1,6	4	0,809	0,04	5,8	4	0,209	0,04
— Alter	16,4	4	0,003	0,12	29,5	4	0,000	0,22
— Gesundheit	6,8	4	0,146	0,07	9,4	4	0,052	0,12
— Freiheit	2,8	4	0,589	0,03	10,1	4	0,039	0,14
— Zivilstand	9,9	4	0,043	0,10	2,4	4	0,739	0,01
— Berufstätigkeit	1,6	4	0,804	0,01	13,6	4	0,009	0,16
— Finanzlage	12,6	4	0,014	0,12	9,3	4	0,055	0,11
— Wohnverhältnisse	2,8	4	0,595	0,04	3,9	4	0,415	0,03
— Wohl lebender Kinder	10,3	4	0,036	0,10	1,4	4	0,849	0,02

rzy motywują swą potrzebę rodzicielską tym, że dzieci utrwalają więź małżeńską. Naczelnym motywem posiadania dzieci jest jednak dla jednych i drugich przekonanie, że dzieci wzbogacają człowieka i nadają sens jego życiu; 3) Polacy są znacznie częściej niż Szwajcarzy niezdecydowani w swych opiniach na tematy związane z aborcją.

Anhang VII: Die Korrelationswerte zwischen ausgewählten bio-psychischen Faktoren und der Einstellung zur Abtreibung in der älteren polnischen (PL) und schweizerischen (CH) Generation

	PL (N = 540)				CH (N M 390)			
	Chi <sup>2</sup>	D. F.	üign.	Eta oder Gamma *	Chi <sup>2</sup>	D. F.	üign.	Eta oder Gamma *
Gesundheitszustand *	11,4	12	0,497	-0,04	15,5	16	0,489	-0,09
Schwangerschaftsverlauf *	9,1	16	0,910	-0,04	18,6	16	0,291	-0,12
Geburtsverlauf *	15,5	16	0,491	-0,08	21,2	16	0,173	0,03
Folgen der Abtreibung:								
— somatische *	76,4	12	0,000	0,34	135,6	16	0,000	0,59
— psychische *	110,2	12	0,000	0,44	169,6	16	0,000	0,72
Informationsquellen:								
— eigene Erfahrung	21,6	4	0,000	0,19	16,9	4	0,002	0,23
— Erfahrung Bekannter	0,3	4	0,990	0,01	4,9	4	0,301	0,04
— Medienberichte	5,8	4	0,212	0,09	3,0	4	0,560	0,01
— Fachliteratur	31,2	4	0,000	0,21	7,5	4	0,111	0,07
— Vermutung	18,5	4	0,001	0,01	10,7	4	0,030	0,15
Ehequalitaet *	18,0	16	0,323	0,04	21,0	12	0,050	0,11
Staerke des Kinderwunsches *	42,2	16	0,000	0,15	40,9	16	0,001	0,25
Motive des Kinderwunsches:								
— Bereicherung	6,8	4	0,047	0,07	1,1	4	0,893	0,05
— Alterssicherung	1,1	4	0,892	0,01	7,4	4	0,119	0,02
— Lebenssinn	2,7	4	0,606	0,00	1,0	4	0,911	0,03
— Ehestaerkung	5,4	4	0,250	0,07	3,6	4	0,458	0,10
— Ehepflicht	26,5	4	0,000	0,22	5,0	4	0,289	0,12
— Respektgewinnung	5,9	4	0,203	0,10	10,7	4	0,031	0,08
Kinderwunsch des Partners *	35,8	16	0,003	0,12	30,1	16	0,016	-0,03
Grund beschaenker Kinderzahl:								
— eigener Wille	23,2	4	0,000	0,22	2,3	4	0,682	0,00
— Wille des Partners	3,3	4	0,517	0,04	6,7	4	0,153	0,03
— Alter	23,5	4	0,000	0,21	9,3	4	0,053	0,11
— Gesundheit	7,1	4	0,133	0,10	8,6	4	0,073	0,13
— Freiheit	2,3	4	0,686	0,03	5,2	4	0,263	0,07
— Zivilstand	2,3	4	0,679	0,05	2,9	4	0,582	0,02
— Berufstaetigkeit	2,7	4	0,613	0,05	1,7	4	0,788	0,07
— Finanzlage	11,3	4	0,024	0,14	3,8	4	0,438	0,08
— Wohnverhaeltnisse	8,3	4	0,081	0,12	5,5	4	0,243	0,00
— Wohl lebender Kinder	3,9	4	0,424	0,03	3,3	4	0,518	0,03

Analiza związku czynników bio-psychicznych z oceną aborcji ujawnia, że ocena ta jest zupełnie niezależna od stanu własnego zdrowia oraz od pozytywnych czy negatywnych doświadczeń w trakcie przebiegu ciąży i porodu, a tylko w słabym stopniu zależna od jakości małżeństwa, od zapytywania partnera i od niektórych motywów potrzeby rodzicielskiej.

Anhang VIII: Die Korrelationswerte zwischen ausgewählten bio-psychischen Faktoren und der Einstellung zur Abtreibung in der jüngeren polnischen (PL) und schweizerischen (CH) Generation

	PL (N = 628)				CH (N M 212)			
	Chi <sup>2</sup>	D. F.	üign.	Eta oder Gamma *	Chi <sup>2</sup>	D. F.	üign.	Eta oder Gamma *
Gesundheitszustand *	16,7	12	0,160	0,05	18,6	12	0,099	-0,02
Schwangerschaftsverlauf *	13,1	16	0,666	0,02	11,5	12	0,484	0,10
Geburtsverlauf *	19,8	16	0,230	0,06	11,6	16	0,774	0,22
Folgen der Abtreibung:								
— somatische *	106,8	12	0,000	0,45	65,0	16	0,000	0,46
— psychische *	125,3	12	0,000	0,52	59,7	16	0,000	0,65
Informationsquellen:								
— eigene Erfahrung	24,3	4	0,000	0,20	18,0	4	0,001	0,29
— Erfahrung Bekannter	10,2	4	0,037	0,09	1,3	4	0,855	0,07
— Medienberichte	9,0	4	0,061	0,11	5,5	4	0,240	0,11
— Fachliteratur	43,7	4	0,000	0,23	9,0	4	0,060	0,22
— Vermutung	3,8	4	0,434	0,05	15,5	4	0,004	0,11
Ehequalität *	42,7	16	0,000	0,27	19,6	12	0,074	0,13
Stärke des Kinderwunsches *	26,4	16	0,049	0,17	39,4	16	0,001	0,29
Motive des Kinderwunsches:								
— Bereicherung	17,2	4	0,002	0,10	2,8	4	0,589	0,08
— Alterssicherung	9,8	4	0,043	0,03	10,3	4	0,036	0,09
— Lebenssinn	5,6	4	0,235	0,06	3,3	4	0,508	0,10
— Ehesterkung	16,1	4	0,003	0,16	2,6	4	0,624	0,07
— Ehepflicht	9,5	4	0,049	0,12	6,3	4	0,181	0,03
— Respektgewinnung	4,6	4	0,337	0,03	1,9	4	0,750	0,07
Kinderwunsch des Partners *	28,9	16	0,025	0,18	27,1	16	0,040	0,08
Grund beschränkter Kinderzahl:								
— eigener Wille	8,3	4	0,001	0,18	1,7	4	0,790	0,02
— Wille des Partners	4,2	4	0,380	0,04	7,0	4	0,137	0,09
— Alter	3,8	4	0,430	0,02	6,9	4	0,142	0,22
— Gesundheit	5,4	4	0,249	0,05	5,4	4	0,252	0,18
— Freiheit	2,9	4	0,574	0,04	5,1	4	0,277	0,18
— Zivilstand	10,2	4	0,037	0,15	4,3	4	0,363	0,08
— Berufstätigkeit	1,9	4	0,746	0,06	8,0	4	0,091	0,23
— Finanzlage	4,3	4	0,370	0,09	4,5	4	0,343	0,07
— Wohnverhältnisse	2,5	4	0,645	0,01	4,0	4	0,401	0,01
— Wohl lebender Kinder	14,2	4	0,006	0,19	7,4	4	0,117	0,23

Silnie natomiast jest ona uwarunkowana — i to w obu populacjach — przekonaniem w sprawie zdrowotnych skutków aborcji oraz intensywności własnej potrzeby rodzicielskiej. Sumaryczny zestaw odnośnych zależności prezentuje graficznie Aneks V.