

Milica Skočajić¹
Univerzitet u Beogradu
Filozofski fakultet
Biljana Stanković²
Filozofski fakultet,
Univerzitet u Beogradu

Originalni naučni članak
UDK 618.39–089.888:159.922.27
314.335.23:316.473
173.4:316.613.4
Primljen: 4.5.2019
Prihvaćen: 9.3.2020



DOI: <https://doi.org/10.2298/SOC2002171S>

ULOGA SOCIJALNE PODRŠKE U ISKUSTVU ABORTUSA: KVALITATIVNA ANALIZA LIČNIH IZVEŠTAJA ŽENA

The role of social support in the experience of abortion: a qualitative study of women's personal accounts

APSTRAKT: *Iako je abortus u Srbiji relativno često iskustvo velikog broja žena, ispitivanje ličnih iskustava abortusa retko se javlja kao predmet istraživanja. Strani nalazi ukazuju na to da je prisustvo ili odsustvo socijalne podrške važan aspekt nošenja sa abortusom. Cilj ovog istraživanja bio je ispitivanje načina na koje se žene oslanjaju na socijalnu podršku tokom iskustva abortusa i načina na koje to oblikuje njihove doživljaje. Nakon šest polustrukturisanih intervju sa ženama koje su prekinule svoju prvu trudnoću, njihove lične izveštaje analizirale smo oslanjajući se na interpretativnu fenomenološku analizu. Uloga drugih ljudi važna je u svim fazama iskustva, ali se kvalitativno razlikuje. U najranijim fazama, drugi, posebno oni bliski, mogu se videti kao dvostruka pretnja – pred njima žene osećaju sramotu zbog planiranog abortusa, a istovremeno ih mogu doživeti kao prepreku u ostvarivanju tog plana. Tokom procedure i nakon obavljenog abortusa, potreba za podrškom se pojačava i usložnjava, ali učesnice na nju nailaze u različitoj meri. Najprisutnije su figure majke i partnera. Učesnice sa dostupnim i podržavajućim socijalnim okruženjem lakše prolaze kroz oporavak, nego one koje su ostale bez podrške ili čije okruženje suviše normalizuje iskustvo abortusa. Istraživački doprinos ove studije je bavljenje temom abortusa iz perspektive prvog lica žena koje su prošle kroz ovo iskustvo, dok je praktični doprinos skretanje pažnje na važnost legitimizacije složenih osećanja tokom iskustva abortusa, u bliskom okruženju ali i psihološkoj praksi.*

KLJUČNE REČI: *iskustvo abortusa, socijalna podrška, fenomenološka analiza*

1 skocajiccm@gmail.com

2 biljana.stankovic@f.bg.ac.rs

ABSTRACT: *Even though the experience of abortion is a relatively common experience among women in Serbia, personal accounts in relation to abortion are rarely examined. International findings show that having social support is crucial in coping with this experience. The main objective of this research was to examine the ways in which women rely on social support and the ways in which this shapes their experiences. After six semi-structured interviews with women who terminated their first pregnancy, their personal accounts were analyzed using interpretative phenomenological analysis. The role of significant others remains important during the whole experience but with qualitative shifts throughout the phases. In the earliest phases, other people could be perceived as a double threat – they could cause the feeling of shame or be an obstacle in the pregnancy termination. During and after the medical procedure, the need for social support becomes stronger and more complex, although in some cases it remains unmet. Most prominent social figures are mothers and romantic partners. Participants with responsive and supportive social surroundings coped more easily than others whose support is nonexistent or overly normalizing. Research contribution of this study is the analysis of personal accounts of women who had abortion. Practical contribution is raising awareness of the importance of legitimization of complex and ambiguous feelings during abortion, both by significant others and health psychologists.*

KEY WORDS: *experience of abortion, social support, phenomenological analysis.*

Uvod

Prema podacima Instituta za javno zdravlje, u 2017. godini u Srbiji je zabeleženo oko 10 hiljada namernih prekida trudnoće (u daljem tekstu – abortusa) na oko 63 hiljada porođaja (Zdravstveno statistički godišnjak Republike Srbije, 2015: 447). Neke autorke smatraju ovu brojku nerealan malom – iako su u obavezi da prijave svaki prekid trudnoće (Zakon o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva, 2015: član 29), lekari na privatnim klinikama to često ne čine (Rašević, 2006; Rašević i Sedlecki, 2011). Drugi demografski podaci ukazuju da tokom svoje reproduktivne dobi trećina žena izvrši bar jedan abortus; da su abortusi značajno češći kod žena sa srednjom stručnom spremom (50%) nego kod visokoobrazovanih žena (10%) (Blagojević, 2013); da među ženama koje su imale abortus, svaka četvrta je imala četiri ili više abortusa (Rašević i Sedlecki, 2006).

Abortus u društvenim naukama: od društvenog problema do ličnog iskustva

Iako navedeni podaci ukazuju na to da je abortus iskustvo kroz koje prolazi relativno veliki broj žena, ova tema retko napušta okvire populacionih rasprava u našoj zemlji. Tako u potpunosti izostaju lični izveštaji žena o abortusu – češće se razmatra kao društveno pitanje nego kao lično iskustvo, što naročito važi za literaturu iz Srbije (Drezgić, 2004, 2016; Rašević, 2006; Rašević, & Sedlecki, 2011).

Istorijski podaci govore da je abortus u Jugoslaviji potpuno liberalizovan sedamdesetih godina prošlog veka – za njegovo izvršenje postaje potreban samo zahtev žene koja je trudna (Drezgić, 2016). Ovakva klima trajala je do devedesetih godina, kada je javljanje nacionalističkih struja oblikovalo i društvene stavove prema abortusu koji postaju značajno negativniji. Iako je u formalnom smislu situacija ostala nepromenjena – zahtev žene je dovoljan uslov za prekid trudnoće (Zakon o postupku prekida trudnoće u zdravstvenim ustanovama, 2005: član 2), abortus se od devedesetih godina do danas često sagledava kao važan faktor u vezi sa smanjenjem fertiliteta stanovništva i na njega se često referira u kontekstu fenomena „bele kuge“ (Drezgić, 2004)^{3,4}.

Na užem društvenom planu, abortus se analizira u okviru rodnih odnosa moći koji prožimaju i odluke o kontracepciji i rađanju (Drezgić, 2004). Dok muškarci preuzimaju glavnu ulogu u odluci o kontracepciji – prekinut snošaj je najučestaliji vid kontracepcije i njegova uspešnost zavisi od muškarca (Sekulić, 2017), njihov doprinos u odlučivanju i, još značajnije, prolasku kroz iskustvo abortusa ostaje nevidljiv.

Dalje, u okviru medicinskog diskursa, abortus se posmatra kao rizična procedura koja utiče na budući fertilitet žene i koja može sa sobom da nosi druge medicinske komplikacije ili psihološke probleme (Vukelić, Kapamadžija i Kondić, 2010). Štaviše, kodeks medicinske etike navodi kako je namerni prekid krajnja mera kojoj se pribegava u slučaju neželjene trudnoće (Kodeks medicinske etike lekarske komore Srbije, 2016: član 60).

Kao što je već istaknuto, način na koji žene prolaze kroz iskustvo abortusa u našoj zemlji do sada nije ispitivan, uz izuzetak jedne studije od pre čitavih pola veka (Kapor-Stanulović, 1972). Međutim, literatura iz drugih zemalja obiluje istraživanjima koja su se bavila analizom ličnih značenja koja se pridaju abortusu, i to navodeći složene i raznolike podatke. Kao jedan od ključnih aspekata celokupnog iskustva često se razmatraju uloga i kvalitet socijalne podrške koja je ženama potrebna i koju dobijaju u različitim fazama ovog iskustva.

Abortus se često analizira kao potencijalni uzročnik stresa ili traume (Major et al., 2009) i to upravo kao posledica neadekvatne socijalne podrške ili odsustva iste, bez namere da se samo iskustvo abortusa patologizuje. Žene često same prepoznaju način na koji se govori o abortusu u društvu kao osuđujući (Radoman, 2015), što može uzrokovati psihološke poteškoće (Mayor et al., 2009).

Okruženje istovremeno, može plasirati niz negativnih emocija i posledica kao neminovne u slučaju abortusa, zbog čega žene zaista počinju da ih osećaju (fenomen samoispunjavajućeg proročanstva; Goodwin & Ogden, 2007; Mayor et al., 2009). Društvena osuda oblikuje njihovo samodoživljavanje tako što žene internalizuju stigmatu u vezi sa abortusom i okrivljuju sebe, smatrajući da su sebične i nemarne, budući da su to dominantni stereotipi o ženama koje su imale abortus (Cockrill & Nack, 2013).

3 <http://www.rts.rs/page/stories/sr/story/125/drustvo/2762710/alarmantno-velik-broj-pobacaja-u-srbiji.html>

4 <https://www.blic.rs/vesti/drustvo/u-srbiji-godisnje-oko-250000-abortusa-pre-nego-sto-se-zena-odluci-na-prekid-trudnoce/3r34h13>

Značenje koje abortus ima u životima žena u velikoj je meri u vezi sa načinima na koji se abortus tretira u njihovom neposrednom i širem okruženju – okruženje ne čini iskustvo abortusa samo pozitivnijim ili negativnijim, već može oblikovati i načine na koje se o njemu govori, ko se uključuje u to iskustvo, sa kakvim emocijama se žene nose itd. (Boyle, 1998). Već tokom suočavanja sa neželjenom trudnoćom, žene su izložene socijalnim pritiscima ili su suočene sa odsustvom podrške iz okruženja. Često se plaše da svoje iskustvo podele sa roditeljima ili drugim bliskim osobama (Astbury, Parry & Carnwell, 2012; Kumar, Baraitser, Morton, & Masil, 2004), što doprinosi osećanju izolovanosti. Ovo ih stavlja u poziciju da moraju da kriju da su izvršile abortus (Cockrill & Nack, 2013; Kimport, Foster & Weitz, 2011). U slučaju veoma mladih žena, na odluku često utiču roditelji, čime one osećaju da nemaju autonomiju tokom donošenja odluke o zadržavanju/prekidanju trudnoće. Sa druge strane, partneri žena mogu da izvrše i pritisak da se trudnoća prekine (Alex & Hammarstör, 2004; Ekstrand, Tydén, Darj, & Larsson, 2009; Kimport et al., 2011). Na kraju, različite studije ukazuju da je jedan od najčešćih razloga za prekid trudnoće upravo nestabilna veza sa partnerom⁵ (Alex & Hammarstör, 2004; Fielding, Edmunds & Schaf, 2002; Finer, Frohwirth, Dauphinee, Singh & Moore, 2005; Kero & Lalos, 2000; Radoman, 2015; Sekulić, 2016).

Treba istaći i pozitivne efekte dostupne i adekvatne socijalne podrške. Kada reflektuju o iskustvu nakon samog abortusa, žene uglavnom tvrde kako im je podrška bliskih osoba iz okruženja značajno pomogla da se nose sa situacijom (Kimport, Cockrill & Weitz, 2012). U slučaju praćenja iskustva abortusa kao dugoročnog procesa, dovoljna količina socijalne podrške vodi uspešnom prevladavanju negativnih emocija (ukoliko ih je bilo), odnosno linearnom oporavku, ka sve boljoj integraciji iskustva i pozitivnijoj slici o sebi (Goodwin & Ogden, 2007).

Kvalitet socijalne podrške nije važan samo kada je reč o bliskom okruženju žene, već i u medicinskom kontekstu sa kojim se žene sreću. Pristup bez osude i pružena podrška pomažu da se smanji osećaj neprijatnosti, sramote i straha (Kimport et al., 2012; Kumar et al., 2004).

Problem istraživanja

Analiza uloge i kvaliteta socijalne podrške u iskustvu abortusa deo je šire studije koja se bavila detaljnim opisom i interpretacijom načina na koji žene koje su prekinule svoju prvu trudnoću doživljavaju abortus. Namerni prekid prve trudnoće specifičan je iz više razloga, koji su često u bliskoj vezi sa ulogom i kvalitetom socijalne podrške koju žene dobijaju: u okviru populacionih diskursa, žene koje prekidaju prvu trudnoću aktivno odlučuju da ne ispune svoju tradicionalno očekivanu ulogu majke (Drezgić, 2016); abortus eksplicira seksualne odnose (Boyle, 1998; Drezgić, 2004); prekid prve trudnoće vidi se kao opasnost po budući fertilitet (Drezgić, 2004).

5 Iako ćemo kroz tekst na muškarca referirati kao na „partnera“, važno je imati u vidu da neki od njih nisu bili stabilni i prisutni partneri, iako je njihovo učešće ili izostanak važan za oblikovanje iskustva.

Prethodna istraživanja iz drugih zemalja ukazala su na to da je socijalna podrška jedan od ključnih aspekata u iskustvu abortusa – da čini nošenje sa iskustvom lakšim ili težim, ali da istovremeno i oblikuje načine na koje žene govore o sebi, trudnoći i abortusu. U ovom radu nastojaćemo da ponudimo analizu kvaliteta socijalne podrške, odnosno detaljan opis i interpretaciju načina na koje žene koje su prekinule svoju prvu trudnoću doživljavaju značajne druge u svom okruženju i njihovu ulogu. Iako nam nije namera da celokupno iskustvo abortusa interpretiramo isključivo kroz socijalnu podršku koju žene dobijaju ili koja izostaje, specifično ćemo se usmeriti na načine na koje upravo socijalna podrška oblikuje emocije i stavove žena koje prolaze kroz iskustvo abortusa.

Metod

Istraživanje je eksplorativno i kvalitativno. Ovakav pristup izabran je jer na ovim prostorima ne postoje istraživanja koja se bave doživljajem abortusa, pa eksplorativan pristup omogućava da se uoče neki potencijalno specifični aspekti iskustva koji su ženama važni u lokalnom kontekstu. Takođe, usmerile smo se na detaljno opisivanje pojave iz prvog lica (iskustva abortusa), uz otkrivanje značenja i uloga koje učesnice same pridaju socijalnoj podršci, pa je oslanjanje na kvalitativnu metodologiju bio očekivani izbor (Marecek, 2003).

Uzorak

Prilikom određivanja veličine uzorka vodile smo se metodološkim smernicama za ovakav tip istraživanja. Akcenat je bio na dubinskim intervjuima i detaljnom opisu i interpretaciji pojedinačnih slučajeva i njihovom poređenju, nasuprot generisanju teorije koja se odnosi na čitavu populaciju. Broj učesnika između 6 i 8 smatra se dovoljno velikim za uočavanje relevantnih sličnosti i razlika u doživljajima učesnika, a da količina dobijenog materijala istovremeno ne prevazilazi mogućnosti za analizu koju vrši mali broj istraživača (Pietkiewicz & Smith, 2012; Smith & Osborne, 2007).

U istraživanju je učestvovalo šest žena regrutovanih metodom grudve snega. Osnovni kriterijum odabira učesnica bio je da su prekinule svoju prvu trudnoću i u tom smislu je uzorak učesnica homogen.

Nijednu učesnicu nismo poznavale lično. Bez obzira na to, zahvaljujući ovom načinu regrutacije, sve učesnice su bile posredno upoznate sa našom namerom i ciljem istraživanja, imale osnovno poverenje i bile spremne da otvoreno podele svoja iskustva. Regrutacija učesnica je bila veoma izazovna budući da iskustvo abortusa okružuju stigma i ćutanje.

U nastavku ćemo detaljnije predstaviti učesnice istraživanja kako bi se stekao uvid u kontekst njihovog iskustva abortusa. Njihova imena su izmenjena i lični podaci sakriveni.

Milena (28, u periodu abortusa 20). Završila je fakultet društvenog usmerenja. Iz grada iz centralne Srbije je, živi u Beogradu. U vezi je sa partnerom sa kojim je bila u vreme abortusa. Njihova veza u periodu abortusa je bila stabilna, ali je bila prekinuta nakon abortusa i obnovljena nekoliko godina kasnije.

Tijana (40, u vreme abortusa 20 i 28). Završila je fakultet društvenog usmerenja. Dolazi iz grada iz zapadne Srbije. Živi sa suprugom i dvoje dece, zaposlena je. Sa prvim partnerom više nije u kontaktu. U periodu abortusa su bili u stabilnoj vezi i živeli su zajedno. Prekinuli su odnos nakon abortusa. Drugi partner je njen sadašnji suprug. Tokom intervju referira na oba iskustva abortusa.

Bojana (25, u vreme abortusa 15). Završila je srednju stručnu školu i išla na kurseve usavršavanja, sada obavlja povremene poslove. Sa partnerom sa kojim je bila u vreme abortusa nije više u kontaktu. Njihova predistorija je veoma kompleksna i onemogućila im je otvorenu komunikaciju i stabilan odnos. Sada ima stabilnog partnera.

Vanja (25, u vreme abortusa 18). Završila je fakultet društvenog usmerenja. Zaposlena je, nalazi se u kratkoj romantičnoj vezi sa novim partnerom. Odnos sa partnerom u periodu abortusa je bio stabilan.

Selena (26, u periodu abortusa 17). Sa partnerom sa kojim je bila u vreme abortusa više nije u kontaktu i on nije igrao ulogu u njenom iskustvu. Njihov odnos u vreme abortusa je bio kratkokrajan i nestabilan. Visoko je obrazovana i zaposlena.

Nevena (62, u periodu abortusa 31). Završila je fakultet prirodnog usmerenja, sada je u penziji. Ima troje dece, razvedena je. Partner sa kojim je bila u vreme svog abortusa je partner sa kojim je kasnije imala decu. U tom periodu, oni su, po njenoj proceni bili kratko zajedno, nedovoljno da bi već tada planirali porodicu.

Način regrutacije učesnica i to da su se sve učesnice dobrovoljno prijavile da učestvuju u istraživanju, čini uzorak specifičnim na više načina. Prvo, učesnice se kreću u sličnim socijalnim krugovima kao i istraživačice/intervjuerka (uglavnom visoko obrazovane i žive u Beogradu), pa su iskustva niže obrazovanih žena iz ostatka Srbije ostala zapostavljena. Pored toga, čim su pristale na intervju, to znači da je abortus makar relativno dobro integrisan u njihovo iskustvo i da nemaju problem da o njemu govore. Time su zapostavljena potencijalno izrazito negativna i traumatična iskustva drugih žena.

Prikupljanje materijala

Kao tehnika prikupljanja materijala korišćen je polustrukturisani intervju. To je omogućilo prostor za slobodno artikulisanje iskustva i analizu ličnih značenja koja se pridaju socijalnoj podršci (Smith, 1995). Intervjui su vođeni jedan na jedan, obavljala ih je prva autorka. Trajali su između 30 i 90 minuta. Na početku intervju, učesnice su pružale osnovne informacije o svom trenutnom životnom kontekstu, ali i kontekstu u kojem su obavile abortus. Teme na kojima smo se posebno zadržavale tiču se kvaliteta odnosa sa tadašnjim partnerom, stavova i očekivanja u vezi sa planiranjem porodice, odnosa neposrednog okruženja prema potencijalnim trudnoćama i abortusu. Intervjui su, dalje, obuhvatali faze u iskustvu abortusa (saznanje o trudnoći, donošenje odluke o abortusu, proceduru, neposredni i dugoročni oporavak). Za svaku od ovih faza bilo je važno razumeti stanja, osećanja i razmišljanja učesnica, kao i njihove postupke i odnose sa drugima. Završni deo intervju podrazumevao je ispitivanje njihovog trenutnog odnosa spram čitavog iskustva i odnosa koji prema abortusu imaju

one, ali i njihovo šire društveno okruženje. Očigledno je kako je svaki aspekt intervjua podrazumevao stalno vraćanje na temu prisustva/odsustva i kvaliteta podrške bliskih drugih.

Analitički okvir

U analizi korišćene su tehnike interpretativne fenomenološke analize (*interpretative phenomenological analysis*, u daljem tekstu IFA). IFA se koristi u analizi iskustava koja su u velikoj meri posredovana značenjima koja im se pridaju (Smith, Jarman & Osborn, 1999).

Materijal za analizu predstavljali su transkripti intervjua sa učesnicama. Analiza je obavljena u nekoliko koraka koji su podrazumevali kodiranje, grupisanje kodova u teme i pisanje beležaka i inicijalnih interpretacija tokom čitavog procesa analize. Nakon analize svakog transkripta intervjua zasebno (analize slučaja), analizirane su sličnosti i specifičnosti između različitih učesnica (transverzalna analiza), kako bi se izdvojile teme koje su kroz ceo uzorak najzasićenije materijalom. Tema, koja se u široj studiji izdvojila kao veoma značajna, je upravo kvalitet socijalne podrške i na njoj ćemo zadržati analizu na ovom mestu.

Primarni fokus u analizi bio je opis uloga i kvaliteta podrške (*to give voice*), a zatim i analiza značenja koja su socijalnoj podršci pridavana (*to make sense*) (Larkin & Thompson, 2012; Larkin, Watts, & Clifton, 2006). Kako bi IFA bila kompletno izvedena, izveštaji učesnica su interpretirani u skladu sa specifičnostima neposrednog konteksta u kojem se učesnice nalaze (porodičnog, partnerskog, materijalnog), ali i šireg društvenog konteksta (medicinskih i religioznih praksi).

Analiza i diskusija nalaza istraživanja

Vremenska distanca sa koje govore učinila je izveštaje učesnica donekle sažetim: učesnice su govorile o iskustvu o kojem su imale mnogo vremena da reflektuju (verovatno i da ga podele sa drugim ljudima), te su njihovi izveštaji zaokruženi i često nepodložni naknadnim preispitivanjima (najskorije iskustvo bilo je pre osam godina, a najudaljenije pre trideset).

Društveni kontekst u narativima žena

Najvažniji aspekt životnog konteksta je prisustvo (ili odsustvo) drugih ljudi, kao i kvalitet odnosa sa drugim ljudima, uglavnom partnerima i roditeljima, prijateljima u značajno manjoj meri.

Društveni kontekst se ne može svesti samo na blisko okruženje u kojem su učesnice živele i na koji se nastavilo iskustvo abortusa. Pored svih značajnih drugih (prijatelji, partneri, roditelji) koji u velikoj meri oblikuju uverenja i reprezentacije o trudnoći i abortusu, njega čine i društvene institucije važne u životu učesnica (na primer, crkva). Jedan od značajnih nalaza je da društvena podrška nipošto nema istu ulogu kroz celo iskustvo. Na primer, prisustvo drugih

ljudi je u nekim fazama čak i nepoželjno (faza donošenja odluke), dok je u drugim fazama neophodno (npr. oporavak).

*Period pre abortusa: suočavanje sa neplaniranom trudnoćom
i proces donošenja odluke o abortusu*

Period pre abortusa obuhvata suočavanje sa neželjenom (ili makar neplaniranom) trudnoćom, kao i proces donošenja odluke o abortusu. Učesnice su o doživljenoj podršci otkrile mnogo već na samom početku razgovora – govoreći o načinu na koji su doživele samu trudnoću.

Tako dve učesnice, Nevena i Selena, trudnoću i abortus ne tretiraju kao izdvojene faze u iskustvu već kao dva neodvojiva dela istog procesa. One saznanje o neplaniranoj trudnoći prihvataju mirno i abortus je u njihovom iskustvu od početka bio sasvim očekivano i prihvatljivo rešenje za situaciju u kojoj su se našle. Ova dva doživljaja treba interpretirati kroz kvalitet socijalne podrške koju su ove učesnice dobile – njihovo neposredno okruženje bilo je podržavajuće i normalizujuće, odnosno, atmosfera u kojoj su ostale trudne i u kojoj donose odluku o abortusu je atmosfera u kojoj je abortus prihvatljiv resurs i odluka samo ovih žena.

Za Nevenu i Selenu, plod nije deo iskustva i ne spominje se u njihovim narativima ni u jednom trenutku. Ovo se odrazilo i na neizdiferenciranost procesa donošenja odluke kod ovih učesnica, jer je odluka o abortusu za njih već unapred donešena i nije praćena nikakvom ambivalencijom.

Odluka je vrlo jasna, imam 17 godina, neću dete, kraj. (Selena, 26)

Za razliku od opisana dva doživljaja, ostale učesnice na saznanje da su trudne reagovala su nevericom, šokom i tugom.

Meni je to bilo onako baš, baš. šok jer nisam uopšte očekivala da... nisam očekivala to, mislila sam to meni ne može da se desi. (Bojana, 25)

Plakala sam prvo danima, prosto ne znam šta me je snašlo. (Vanja, 25)

U njihovom iskustvu trudnoće i plod je figurirao na mnogo značajniji način, što je oblikovalo i proces donošenja odluke o abortusu i doživljaj samog abortusa.

Kada ti kažu da imaš dete u sebi, nekako je to ubedljivo mislim, ono kao, najlepší su to trenuci... a onda ogromna tuga zbog tog što ja to dete neću roditi. (Tijana, 40).

To je kad vidiš nešto tako, neku mrvicu malenu, tad shvatiš da je to život. (Bojana, 25)

Za Vanju, Bojanu i Tijanu poruke koje dobijaju od neposrednog i šireg okruženja (porodice, ali i crkve) oblikuju način na koji doživljavaju trudnoću i plod, a snažna personifikacija ploda vodi tome da se abortus doživi kao dramatičniji i moralno problematičan, što čini proces donošenja odluke kompleksnijim i ambivalentnijim.

Uloga i kvalitet partnerove podrške

Uključivanje značajnih drugih zavisi od načina na koji se žene suočavaju sa informacijom da su trudne i na koji doživljavaju sam plod. Dve učesnice koje nisu osećale veliku teskobu u vezi sa neželjenom trudnoćom (Nevena i Selena), a samim tim ni u vezi sa abortusom, svoje partnere sasvim isključuju iz ove faze iskustva – iako sa njima dele vest o trudnoći, svesno se distanciraju od njihove podrške ili bilo kakve umešanosti.

Znači to mi je bila ideja, da ću ja to sama, to što mi nismo, kako da kažem, mi nismo bili par, za mene, mi nismo živeli zajedno, htela sam da to uradim sve sama i tako sam i uradila. (Nevena, 62)

Za razliku od njih, za učesnice koje trudnoću i abortus doživljavaju na kompleksniji način, uloga partnera posebno je relevantna, mada se na različite načine prema njoj odnose. Neke, poput Vanje, odlučuju da isključe partnera iz straha da će on uticati na njihovu odluku i podsticati ih da se predomisle, čime će samo dodatno otežavati i komplikovati ionako ambivalentnu situaciju.

Pritom u svemu tome sam se ja plašila baš zbog toga što smo mi bili u vezi, voleo me je, da, da i on možda neće da vrši taj pritisak znaš „ajde ipak snaći ćemo se“. (Vanja, 25)

Partneri su najprisutniji u slučaju Milene i Tijane. U periodu kada su imale abortus obe su imale stabilne, duge veze sa muškarcima sa kojima su planirale budućnost. Pored toga, već su bile na studijama (odnosno, punoletne) i dobiti dete u tom trenutku nije tako neuvremeno kao u slučaju mlađih učesnica (Bojane, Selene i Vanje). Međutim, Milenin abortus i Tijanin prvi abortus su slike u ogledalu. Milena je bila potpuno nespremna za dete sa partnerom koji je reagovao izuzetno pozitivno na trudnoću.

Znači njegova prva reakcija je bila jako, znači nenormalna sreća na koju ja nisam mogla da reagujem jer ja nisam znala da, da l' mogu da budem srećna. (Milena, 28).

Partner, iako obavešten i delimično uključen, zbog ovakve reakcije koja je suprotna reakciji same žene, ima sasvim perifernu ulogu u donošenju odluke o abortusu, iako je sama učesnica njihov partnerski odnos opisivala kao ozbiljan.

Onda smo oboje pričali, on je meni rekao pa kao „kako ćemo, pa šta ćemo“. Ja sam njemu rekla – „nemoj da koristiš množinu, pusti ti mene da ja vidim kako ću i šta ću“. (Milena, 28)

Potpuna suprotnost se dogodila u slučaju sa Tijanom, koja je želela dete, ali je naišla na negativnu reakciju partnera.

Sećam se toga da, kada sam ovaj, njemu rekla, on se, on se u stvari prenerazio. (Tijana, 40, o svom prvom abortusu).

Tijana je, u slučaju prvog abortusa, jedina učesnica koja uključuje svog partnera u donošenje odluke, jer želi dete i podršku partnera u tome. Abortus

je u njenom slučaju rezultat nedostatka podrške partnera i Tijana čak i sa velike vremenske distance sa teškoćama govori o ovom iskustvu.

Dakle, u slučaju ispitanica u ovom istraživanju, nijedan partner nije odigrao ulogu adekvatne (očekivane) podrške tokom ove početne faze pred samu proceduru. Neki od partnera su unapred bili isključeni, jer je ženama bilo važno da ovu odluku donesu samostalno ili su se brinule zbog neadekvatnih reakcija koje bi im situaciju samo otežale. Partneri koji su dobili priliku da odigraju aktivnu ulogu u ovom procesu su odreagovali na suprotan način od onoga što su učesnice želele ili što im je bilo potrebno – bez obzira da li je u pitanju bila njihova želja da zadrže trudnoću ili da je prekinu. Deluje da je kod žena koje su već unapred ili u prvom koraku donele odluku o abortusu, ali i kod onih koje imaju izrazito ambivalentan odnos prema svojoj trudnoći, važnije da zadrže autonomiju i kontrolu nad situacijom, a da podrška, ako je prisutna, treba isključivo da validira već donešenu ili željenu odluku. Zapravo su u najtežem položaju one žene koje imaju pozitivnu reakciju na trudnoću, iako nisu spremne da se same odluče na rađanje i odgajanje deteta, pa je u njihovom slučaju podrška bitnih drugih (posebno partnera) presudna. Odsustvo ove podrške ih sa jedne strane vodi odluci o abortusu koju ne doživljavaju kao svoju, a sa druge nosi negativne psihološke posledice.

Uloga i kvalitet podrške roditelja

Neplanirana trudnoća i abortus nisu događaji koji se rado dele sa roditeljima. Roditelji nisu figure koje se podrazumevaju, spominju se tek nakon partnera, čak i ako partner nije uključen. Upadljivo su odsutni u ovoj fazi zbog osećaja sramote i stida, naročito kod žena koje dolaze iz konzervativnijih porodica – tako Tijana i Milena roditelje nisu uključile ni u jednoj fazi, a Vanja i Selena su osećale strah od njihovih reakcija.

Sramota. Čista jedna sramota. Da ocu... Znači pričamo o osobi, to jest, pričam o sebi koja, bila sam odlična u gimnaziji i sve je to bilo u redu, sve je bilo u roku i sada da ja kažem mojima, da sam eto napravila taj lapsus ili šta već, bilo me je sramota. Iskreno. (Milena, 28)

Roditelji su bili uključeni u iskustvo učesnice pre eksplicitno donešene odluke o abortusu samo u Bojaninom slučaju, što je potpuno očekivano, jer je Bojana u tom trenutku imala 15 godina – jedino je ona sa majkom podelila saznanje da je trudna, pre eksplicitno donešene odluke o abortusu. Njena majka u ovoj fazi, zbog Bojaninih godina, ima značajno veću ulogu nego roditelji drugih učesnica⁶.

I tu nekako nije bilo pitanje, mene niko nije pitao „želiš li ti to da zadržiš ili ne“ samo je bilo, „idemo da to, ne brini se, sredićemo“. Mami je bilo jako teško, ja sam to videla na njoj, ali tako, niko me nije ni pitao, mislim, i da su me pitali, mislim da bih istu odluku donela. (Bojana, 25)

6 Pored toga, Bojana nije ni bila u situaciji da podeli saznanje o trudnoći sa partnerom, jer je sa njim imala kompleksnu istoriju koja nije omogućavala otvorenu komunikaciju (njihov odnos se periodično obnavljao, on je dolazio iz problematičnog okruženja i njeni roditelji nisu odobrili njihovu vezu).

Strahovi od reakcije roditelja i stid su emocije koje su specifične za prekid prve trudnoće, naročito kada su u pitanju mlade devojke (abortus čini seksualne odnose vidljivim). Nevena u ovom slučaju čini kontrast sa ostalim učesnicama, jer je bila samostalna i u svojim tridesetim godinama, zbog čega su izostale emocije stida i straha od roditelja.

Roditelji, uglavnom, nisu isključeni iz celog iskustva i dobijaju na značaju u kasnijim fazama – tokom same procedure ili tokom faze oporavka, što naročito važi za učesnice koje žive sa roditeljima.

Tad valjda sam se toliko uplašila i bilo je „mama, vodi me“, znaš. (Vanja, 25).

Treba napomenuti da je uglavnom majka ta koja se uključuje i igra relevantniju ulogu. Učešće majke u kasnijim fazama biće detaljnije prokomentarisano u odeljcima koji slede.

Uloga i kvalitet podrške prijatelja

Uloga prijatelja u iskustvu je veća kod učesnica koje su imale abortus tokom srednje škole u poređenju sa učesnicama koje su imale abortus na studijama ili kasnije u životu. Mlađim učesnicama bilo je lakše da se povere vršnjakinjama nego roditeljima kada su u pitanju seksualna iskustva, a samim tim i trudnoća i abortus. Uz to, partnerstva na studijama i kasnije u životu su stabilnija, pa partneri igraju veću ulogu u životima starijih učesnica nego kod srednjoškolki.

Za Vanju, Bojanu i Senu uži krug prijatelja (ili jedna drugarica) imaju ulogu prvog kruga „moralne podrške“, dok se nalaze u periodu utvrđivanja trudnoće i donose odluku o abortusu. Ne pominju se učestalo i njihov „glas“ nije uticao na brzinu donošenja odluke ili pozitivnost iskustva, ali javljaju se kao podrška u tim fazama.

Milena je živela u specifičnom okruženju, udaljena od svojih prijatelja iz grada u kojem je odrasla i nije nailazila na razumevanje za negativne emocije koje oseća.

Sve vreme, sve vreme meni ti ljudi... (...) To jest, to moje društvo meni priča kao da ja treba da idem da abortiram i nalaze mi načine gde je najbolje da odem ja to da uradim. (Milena, 28).

Ona kroz celo svoje iskustvo naglašava kako je njeno tadašnje okruženje diskreditovalo i dileme i negativne emocije koje je osećala i posmatralo abortus kao nešto neproblematično. Ovo ukazuje na to da nije svim ženama potreban isti tip podrške i na to ćemo se više osvrnuti u jednom od kasnijih odeljaka. Međutim ukazuje i na praktične aspekte podrške – studiranje u drugom gradu kreira i neku vrstu psihološke izolacije od okruženja koje se ionako ne vidi kao stabilno i kao resurs za podršku, kao u Mileninom slučaju.

Tijana tokom svog drugog abortusa, kao i Nevena, budući da su u tim trenucima bile potpuno samostalne i imale stabilne partnere, ne uključuju nikoga iz svog kruga prijatelja niti ih spominju u narativima.

Nakon donešene odluke o abortusu, žene su morale da se suoče sa medicinskim kontekstom u kojem se obavlja abortus i sa samom procedurom, što je takođe podrazumevalo i kvalitet odnosa sa medicinskim osobljem i njihovu ulogu u ovoj narednoj fazi iskustva, koja će biti opisana i detaljno analizirana u sledećem odeljku.

Procedura abortusa: doživljaj medicinskog konteksta i uloga odnosa sa medicinskim osobljem

Način na koji se doživljava medicinski kontekst u kome se abortus obavlja oblikovan je interakcijom sa medicinskim osobljem, kao i načinom na koji se doživljava samo kliničko okruženje. Budući da se procedura abortusa obavlja u totalnoj anesteziji, izveštaji o njoj sasvim izostaju.

Susreti sa medicinskim kontekstom u kojem se obavlja abortus uglavnom se doživljavaju kao ugrožavajući. Neke od učesnica su najveće osuđivanje, pritisak i doživljaj izolovanosti iskusile upravo u bolnici. Kliničko okruženje i način na koji su učesnice tretirane govori o tome da osoblje nema razumevanja za abortus kao za emocionalni i fizički (di)stres i ne ponaša se u skladu sa time. Zbog toga žene osećaju da su njihove potrebe ignorisane i da ne postoji razumevanje za strah koji osećaju i specifičnost situacije u kojoj se nalaze.

I ja sve, kad ću da spavam, kad ću da spavam, i niko me, da izvineš, ne jebe dva posto. (...) Sad ja njih slušam, oni tamo pričaju o nekim neobaveznim stvarima, to je njima rutina a meni najgore nešto. (Bojana, 25, nakon što je primila anesteziju)

Osim ignorisanja njihovih potreba i rutinskog tretiranja, neke učesnice izveštavaju i o aktivnom ugrožavanju i veoma problematičnom i neprofesionalnom ponašanju medicinskog osoblja.

Ona je mene izbacila maltene golu, znači, izbacila me maltene sa stola, „neće niko ni hteti to da ti radi“, drala se na mene, mislim u toj situaciji osamnaestogodišnje dete ne ume pravilno da reaguje. (Vanja, 25)

Ovakvo ponašanje lekara je posebno problematično ako uzmemo u obzir činjenicu da je ova učesnica bila veoma mlada, nesigurna u svoju odluku i preplavljena negativnim emocijama, pa je ovakav tretman podnela posebno teško i traumatično. U njenom slučaju, izrazito negativno iskustvo prilikom prvog pregleda u državnoj ustanovi uticalo je na to da se ona ipak odluči za privatnu kliniku u kojoj je mogla da računa da će biti pošteđena ovakvog tretmana.

I sam način na koji je organizovano čekanje na proceduru je problematičan, jer su žene koje dolaze na abortus izolovane od pratnje i podrške, čak i ako su maloletne.

Bilo je mnogo maloletnih osoba koje su plakale tu i histerisale, neke su zvale majku ili tako nešto, bilo je dosta konfuzno, tako da, u toj čekaonici nije bilo nikakve interakcije između ljudi. (Milena, 28)

Ovo je naročito teško padalo Bojani, koja je imala 15 godina i osećala se izolovano i usamljeno kroz celo iskustvo, naročito u medicinskom kontekstu u kojem je i fizički bila odvojena od majke sa kojom je otišla da obavi abortus.

Mama kreće za mnom i oni kao „vi izađite napolje“. A ja toliko uplašena, samo su me bukvalno odsekli onako, baš neprijatno. (Bojana, 25)

Na kraju, sam seting, poruka koja se poručuje izgledom i lokacijom prostorija gde se abortus obavlja je izazivala reakcije učesnica i dodatno je naglašavala negativne emocije u vezi sa samom procedurom.

Pa onda te odvedu dole u taj neki podrum (...) takva neka, takva neka, znaš... I da ti je, da ti je, da ti je ružno oko tebe i da ti je grozno, da ti je... Znaš. (Tijana, 40, o svom prvom abortusu)

Jedina učesnica koja je imala u priličnoj meri drugačije iskustvo medicinskog konteksta je Nevena, koja se i zbog godina u kojima je imala abortus izdvaja u odnosu na ostale učesnice. Ona izveštava o iskustvu u državnoj ustanovi kao prijatnom i osoblju kao ljubaznom.

Svi su jako ljubazni i jako dragi prema meni u tom trenutku, ili sam ja imala sreće da sam naišla na takve baš. (Nevena, 62)

Ona je bila u tridesetim godinama u vreme abortusa i imala je najveću samostalnost u odnosu na ostale učesnice. Pored toga, u svoju odluku je bila sasvim sigurna i na proceduru je rešila da ode sama, tako da je donekle očekivano da za medicinski kontekst, kao ni za ostale aspekte iskustva, ne vezuje negativne emocije. Ipak, činjenica da je njena situacija prilično atipična nam ukazuje na to da se većina žena, posebno mladih, koje odlaze u medicinsku ustanovu da obave svoj prvi abortus, nalazi u specifičnom i posebno osetljivom stanju i da su im korektan tretman, osetljivost i podrška od strane osoblja izuzetno važni. Čak i za Nevenu, koja svoje iskustvo ocenjuje kao izuzetno pozitivno i tretman osoblja kao odgovarajući, atmosfera u čekaonici je bila ugrožavajuća.

To je ono kako da kaže, baš sam bila onako ko u čudu. Ja sam došla tamo ujutru već, ne znam u koliko sati i ušla sam u tu čekaonicu. To je bilo znači prepuno žena (...) čak ih je bilo puno koje su išle na lokalnu anesteziju. Uopšte ih nisu uspavali i baš je bilo dosta mladih, dosta starijih manje tih srednjih, kao što sam ja u tom trenutku bila sa trideset godina. I baš mi je to onako bilo, nije mi bilo svejedno. (Nevena, 62)

Narativi učesnica ukazuju i na to da je razlika između državnih i privatnih zdravstvenih ustanova, kada je reč o problematičnim aspektima samog konteksta i odnosa osoblja, sistematska. Tri učesnice su abortus obavile u privatnoj ustanovi i njihova iskustva su značajno pozitivnija. Neke devojke bez razmišljanja biraju privatnu kliniku poučene ili sopstvenim negativnim iskustvom (poput Vanjinog slučaja koji je komentarisano iznad) ili negativnim iskustvom drugih žena.

Period nakon abortusa: neposredni i dugoročni oporavak

U periodu nakon abortusa izdvojile su se dve važne teme – neposredni fizički i psihološki oporavak, kao i posledice koje je celo iskustvo abortusa imalo po partnerski odnos.

Neposredni oporavak i uloga bliskog okruženja

Neposredni oporavak od procedure je važan kako zbog fizičkog, tako i zbog emocionalnog oporavka. Uloga i kvalitet socijalnog okruženja su na ovom mestu najupadljiviji aspekt iskustva. To naročito važi za učesnice koje su živele sa roditeljima (sve osim Milene i Tijane). Sve one su dobile podršku porodice i imale su vreme na raspolaganju za fizički oporavak. Roditelji su uglavnom kreirali atmosferu „normalnog“, što je za Senu i Nevenu, inače učesnice koje su sa najmanje negativnih emocija prošle celo iskustvo, predstavljalo odgovarajuću podršku.

Ništa, sve je bilo potpuno normalno, naročito sa moje i mamine strane. (Selena, 26)

Znači normalno sve, nije to bilo ništa, da kažem. Ja sam bila zdrava, to je sve prošlo kako treba. (...) Sve u kući je bilo najnormalnije, bez, da kažem, bez ikakve priče ili nekog negodovanja ili već kako, to je bilo šta je bilo i sve najnormalnije. (Nevena, 62)

Za neke učesnice je oporavak, bez obzira na punu pomoć i podršku roditelja, pre svega majke, bio težak i emotivan (za Vanju i naročito za Bojanu, koja je bila vrlo mlada i preplavljena situacijom u kojoj se nalazila.

Krenule smo kući, ja sam tu rekla „mama samo me vodi kući da spavam“. Samo su mi suze išle sve vreme. (Bojana, 25)

Dve učesnice, Tijana i Milena, koje su bile na studijama van svog rodnog grada, a time i odvojene od porodice i primarne grupe prijatelja i koje su se kroz ceo proces oslanjale na partnera, bez uključivanja roditelja, u fazi oporavka osećale su se znatno manje podržano.

Ovaj, i sećam se posle toga, bilo je neki, praznik je neki bio. Da je bilo sve prazno i da je ovaj moj momak otišao kući, pošto on isto nije bio iz Beograda, jer je imao neke obaveze da radi. Ja mu to nikad nisam bila oprostila. (Tijana, 40, o svom prvom abortusu)

Ni jedna ni druga nisu dobile od svog okruženja ono što im je bilo potrebno, čak ni neposredno nakon procedure. To je uticalo na to da se obe osećaju napušteno i iznevereno u kasnijim fazama iskustva.

Kvalitet partnerskog odnosa nakon abortusa

Srazmerno uključenosti partnera u celo iskustvo, učesnice su osećale posledice po svoje veze sa njima. Milena i Tijana su jedine učesnice koje reflektuju o tome na koji način je kvalitet njihovog partnerskog odnosa mogao pod uticajem

iskustva abortusa da se promeni. Njih dve su u tom periodu bile izolovane od svojih porodica zbog odlaska na studije, bez podrške bliskih ljudi i oslonjene samo na partnere. Zbog toga spremno i otvoreno govore o nedostatku intimnosti sa svojim partnerima nakon abortusa, o čemu ostale učesnice nisu govorile. Obe učesnice su se osećale napuštene nakon procedure i partneri im nisu pružili adekvatnu podršku. Posledično, seksualna intima sa partnerima im je postala teška i neprivlačna.

Sam seksualni odnos tebi postaje jako gadan. Neprivlačan... Taj muškarac sa kojim si, oboje nosite neku krivicu. (Milena, 26)

Ja sam njega ostavila (...) iako smo i dalje živeli skroz dobro i voleli se i sve to tako, ja nekako, ne ne ne znam. Nisam mogla, valjda sam se nekako osetila iznevereno. (Tijana, 40, o svom prvom abortusu)

Ove dve učesnice nisu dobile ono što im je od partnera bilo potrebno. Iako su želele različite stvari od svoje budućnosti (Milena nije želela dete u tom trenutku, dok Tijana jeste), od partnera im je bilo potrebno isto, a to je podrška dok prolaze kroz proces koji im je bio težak, a tokom kog i nakon kog su obe bile prepuštene same sebi.

Sve je nakon toga bilo ostavljeno meni. Svo kajanje, svo razmišljanje, svo, ne znam ni ja šta, negodovanje života, nipodaštavanje sebe... (Milena, 26)

Za razliku od svih ostalih učesnica, Milenin i Tijanin partner jesu bili uključeni u suočavanje sa neplaniranom trudnoćom, kao i iskustvo abortusa, i delili su odgovornost za oba ova iskustva. Ove učesnice su zbog toga očekivale od njih da dele i negativne emocije u vezi sa iskustvom, na šta nisu naišle. Zbog toga se osećaju iznevereno i to utiče na kvalitet njihovih odnosa.

Kvalitet socijalne podrške kao preduslov za dugoročni oporavak

Sve učesnice o podršci drugih ljudi govore kao o važnom, preko potrebnom, neophodnom činiocu tokom prolaska kroz iskustvo abortusa. Samo uzevši u obzir fizički stres koji operacija nosi sa sobom, jasno je da svaka od njih ceni da ima prisutne ljude u svom bliskom okruženju – u nekim fazama iskustva manje a u nekim fazama iskustva više. To koliko će ulogu drugi imati i koliko će učesnice moći da cene njihovu podršku, zavisi od toga da li je njihovo neposredno okruženje pružalo ono što je njima u datom trenutku bilo potrebno.

Selena, Vanja i Bojana eksplicitno naglašavaju važnost koju je podrška neposrednog, pre svega porodičnog okruženja imala za njih, i to ne samo tokom početnih faza, već i u vezi sa kasnijim oporavkom i prevazilaženjem negativnih aspekata iskustva abortusa.

Nemaju, nisu sve devojke te sreće da imaju roditelje koji su mladi, razumeju, nemaju te moralne zadržke i tako dalje, koji će ih podržati i koji neće do kraja života od toga praviti katastrofu ili osuđivati i tako dalje. (Selena, 26)

Odmah posle sam krenula i da izlazim i da se krećem i da budem u društvu. Meni to nije toliko teško palo, jednostavno nisam mislila na to, znaš tako je meni bilo lakše, opet, neko ko nema takvu podršku mislim da bi mogao da padne. (Vanja, 25)

Za njih tri je ovo važno, jer su sve tri bile srednjoškolke koje su živele sa roditeljima. Podrška koju su u tom periodu dobile bila je od presudnog značaja za njihov dalji oporavak. Za neke učesnice je važnu ulogu imala majka koja je i sama prošla kroz iskustvo abortusa.

Bitno je, šta je meni mnogo pomoglo, koliko god zvučalo teško, da se obratiš roditeljima, mislim da je to najpametnije, jer ipak mama je neko ko je možda prošao kroz to. (Bojana, 25)

Padne mi na pamet, „jao imao bi pet godina, pa sad imao bi, sad bi punio 6 godina“, pa ne znam, „sledeće godine bih ga pakovala za školu“ i tako mi padne na pamet nekad. Mada, to sam pričala sa mamom, to ona isto kaže. (Vanja, 25)

Majke koje su i same prošle kroz iskustvo abortusa imale su važnu ulogu u smanjivanju neizvesnosti kod učesnica i normalizovanju emocija koje su osećale.

Važan aspekt oporavka su i reakcije i podrška okruženja šireg od neposrednog porodičnog okruženja. U slučaju nekih učesnica, okruženje koje njihovo iskustvo normalizuje ili čak prepoznaje kao vredno, imalo je značajnu ulogu u njihovom oporavku i omogućilo je prihvatanje i integraciju iskustva abortusa u tok životnog iskustva.

Kasnije kad se završilo, ko god me pita, jer ima problem, ja kažem meni se to desilo, posavetujem devojke koje su u sličnoj situaciji ili bilo ko, koga zanima. (Bojana, 25)

Kad god se pomene ta neka tema ja uopšte nemam problem da kažem da sam prošla kroz abortus, zato što mislim da je važno da se žena ne oseća kao da će joj nebo pasti na glavu zbog toga. (Selena, 26)

Ove dve učesnice su tokom i nakon abortusa naišle na podržavajuće neposredno okruženje, pa samim tim nisu ni šire socijalno okruženje doživljavale kao ugrožavajuće. Zbog toga su se osećale lagodno kada se nađu u poziciji da podele svoje iskustvo sa nekim iz šireg okruženja.

Na ovom mestu podvući ćemo razliku između normalizacije iskustva abortusa i diskreditovanja potencijalnih negativnih emocija. Preterana normalizacija iskustva abortusa za učesnice sa pozitivnim iskustvom istovremeno znači i poštovanje njihovih emocija, dok je za učesnice sa negativnim iskustvom ovaj odnos složeniji. Ukoliko okruženje normalizuje iskustvo abortusa tako što ne ostavlja prostor za ambivalentne i negativne emocije u vezi sa njim, to može imati i negativan efekat i može voditi osećaju ugroženosti.

Stvari koje ti se dešavaju kada si, kada ti se to desi, kada se nalaziš u društvu pogrešnih ljudi kao što sam se ja nalazila, jeste to što – „ma ajde!!“ kao „pfff“ ne znam „abortirala si, bože moj“ (...), „Ajde idemo“ razumeš,

„nije kraj sveta, ni prva ni poslednja“. Pa znam, ali ja sam sebi i prva i poslednja. Onda, „idemo, grad, momci“. Koji crni momci?! Ženo, znači... Ne zanima me ništa znači, otišla bih kući i razmišljala... (Milena, 28)

Tijana takođe pravi kontrast između opšteprihvaćenog stava i sopstvenih osećanja u tom trenutku. Iako svoje iskustvo nije podelila sa okruženjem, iz njenog izveštaja se nazire isto ono o čemu govori Milena – da je opšti stav da je abortus rutinska, učestala procedura i da nema mesta snažnim negativnim emocijama.

Tada je nekako bio stav da je to tvoje pravo. Da rešiš da ne rodiš. I da je nekako dominantno bilo to, u mojoj glavi, da, iako ja imam tu neku žal, znaš i kao, mislim da je to pogrešno, svi to rade. Pa pošto svi to rade, šta sad. (Tijana, 40)

Milena i Tijana su naišle na nerazumevanje okruženja za ambivalentne i negativne emocije koje su pratile iskustvo abortusa, kao i za vreme koje im je bilo potrebno da se od njega oporave. Za njih je preterano normalizovanje iskustva abortusa značilo diskreditovanje njihovih potreba i osećanja. Istovremeno, njih dve su i bile odvojene od svog najbližeg okruženja, svojih prijatelja i porodice, pa ne čudi to da su im stavovi i ponašanje ljudi koji su ih okruživali delovali strano i neodgovarajuće.

Budući da ih je okruženje višestruko izneverilo, ove učesnice žale što nisu dobile profesionalnu podršku, i to onu koja ne podrazumeva direktno davanje saveta ili osudu, jer su obe u svom okruženju naišle upravo na to.

Ja to tražim bre od druge osobe koja je školovana i koja treba da bude zaposlena tu da pomaže, a ne da ja sutra imam traumatu da razmišljam da sam ja kriva pred bogom, pred ljudima, pred ovim i pred onim. (Milena, 28)

Svakako im treba neko ko, ko može da se nosi sa time, da im bude tu, na neki način pristuan (...) To je bolje da bude neko neutralan. (Tijana, 40)

Slučaj ovih učesnica ukazuje na to da je neki vid profesionalne podrške – psihologa, terapeuta, savetnika – potencijalno posebno važan u slučaju onih žena kod kojih izostaje podrška bliskog okruženja ili je ona neadekvatna.

Iste dve učesnice naglašavaju važnost još jedne vrste spoljašnje podrške koja bi prišla situaciji na otvoren način, bez osuđivanja. Kao religiozne osobe, govore i o licima unutar crkve kao o potencijalno značajnim akterima, čije razumevanje bi moglo da znači mnogim ženama.

U krajnjem slučaju, ako si toliki vernik, ili toliko, idi na te ispovesti, dozvoli nekoj osobi da ti pomogne, nemoj da se zatvaraš u svoju ljušturu jer to je najgora stvar koja osobi može da se desi, za bilo koju traumatu. Pa i za ovo. (Milena, 28)

Konkretno mislim na duhovnike na primer. Znaš, negde ima tih ljudi koji imaju tu neku širinu, način da ti kažu i ružnu stvar na... Nije ružnu stvar, znaš, način da te prekore, ali s ljubavlju, znaš. (Tijana, 40)

Religiozne učesnice se nalaze u teškoj poziciji integrisanja svog iskustva abortusa u svoja religiozna uverenja i prakse i to im često naglašava osećaj straha i krivice. One ujedno prepoznaju potencijal u tome da ih određene religiozne prakse (poput ispovesti) i dovoljno prihvatajući i praštajući predstavnici crkve (poput duhovnika) oslobode krivice i pomognu im tokom procesa integracije i oporavka, ali prepoznaju i to da crkva po pravilu kreira atmosferu osuđivanja, čime njihovu situaciju čini još težom.

On (svešteno lice) je uglavnom rekao kako je izbacio ženu iz crkve koja mu je došla da priča s njim da se ispovedi jer je abortirala, to je najveći smrtni greh otprilike, ona će... Svašta je rekao za nju i ja sam se tu posvađala. (...) U tom čoveku sam ja videla toliki bes, toliko osuđivanje. (Vanja, 25)

Imam druga koji je popov sin, koji kada sam mu rekla to, pošto sam nekim ljudima rekla naknadno. Ovaj, on je meni rekao „pa eto, ti si sad ubica“. I ja sam bila u fazonu „što“. Pa kao „ubila si dete“. (Milena, 28)

Kao posledica, neke religiozne učesnice odlučuju da se distanciraju od osuđujućih praksi i uverenja (Vanja i Milena) i svoj oporavak vide kao manje zavisano od podrške koju mogu u okviru crkve da dobiju. Nasuprot njima, druge učesnice (poput Tijane) sasvim internalizuju osuđujuća uverenja, što čini njihov proces integracije iskustva abortusa težim i neizvesnijim, a potencijalnu ulogu crkve u njihovom oporavku važnijom.

Završna razmatranja

Doprinosi ove studije su višestruki – bavile smo se abortusom, zapostavljenom istraživačkom temom u Srbiji i usmerile smo se na kvalitativnu analizu ličnih izveštaja o abortusu, što nije učestali istraživački pristup. U vezi sa time je i analitički okvir istraživanja koji je fokusiran na individualna značenja, detaljne opise i interpretacije iskustva umesto registrovanje njegovih aspekata.

Nalazi ove studije ukazuju na značajnu ulogu podrške koja se javlja kao važan aspekt iskustva abortusa već tokom saznanja o trudnoći. Očekivano, učesnice koje prema trudnoći imaju manje ambivalentan odnos i kojima je lakše da donesu odluku o abortusu ističu značaj slobode i autonomije u odlučivanju i ne iskazuju veliku potrebu za podrškom drugih (koji se u ovoj fazi mogu doživeti čak i kao potencijalno ugrožavajući). Sa druge strane, učesnice koje su se nalazile u periodu života u kom bi za njih bilo prihvatljivo da imaju decu, i koje su uz to imale stabilne partnerske veze, uključuju partnere već u ovoj fazi. Upadljivo je to da nijedan od partnera naših učesnica nije odigrao značajnu pozitivnu ulogu, niti im je pružio adekvatnu podršku (bez obzira na to da li je dobio priliku za tako nešto ili nije), što delom posredno govori o kvalitetu i stabilnosti ovih partnerskih veza, a delom o doživljaju makar dela žena da je donošenje odluka o reprodukciji “njihova stvar”. To je u skladu sa brojnim nalazima prethodnih istraživanja koja ukazuju na značaj kvaliteta partnerskog odnosa za donošenje odluke o abortusu (Alex & Hammarstör, 2004; Finer, et al., 2005; Kero & Lalos, 2000; Radoman, 2015; Sekulić, 2016).

Žene često osećaju stid i sramotu kada saznanje da su trudne treba da podele sa roditeljima, kao što su pokazala i ranija istraživanja (Harden & Ogden, 1999). Ovo je posebno karakteristično za mlade devojke zbog činjenice da abortus čini vidljivim njihova seksualna iskustva (Boyle, 1998; Drezgić, 2004).

Socijalna podrška u fazi donošenja odluke je od velikog značaja, što se vidi po tendenciji učesnica da isključe sve osobe koje mogu da utiču na stabilnost odluke, što je naročito upadljivo kod učesnica koje su bile manje sigurne u pogledu svoje odluke i kod kojih je ona bila praćena ambivalentnim osećanjima.

Reakcije na medicinski kontekst uglavnom su negativne (pre svega kada je reč o državnim institucijama), pre svega zbog nedostatka razumevanja i podrške od strane osoblja, što se i u ranijim istraživanjima pokazalo kao važan činilac (Kimport et al., 2012; Kumar et al., 2004), ali i zbog prostora i organizacije rada na klinikama koja im otežava da se oslone na podršku bliskih osoba. Kao posledica toga žene se osećaju izolovano i preplavljeno, što je oblikovalo iskustvo abortusa za neke od njih.

Odnosi sa partnerima koji su bili uključeni još u početnoj fazi saznavanja trudnoće su u fazi nakon abortusa počeli da se pogoršavaju. Učesnice su se osećale kao da njihovi partneri, iako dele odgovornost, ne dele krivicu i negativne emocije sa svojim partnerkama, što je nalaz i ranijih analiza abortusa (Drezgić, 2004) i da im ne pružaju dovoljno razumevanja i podrške.

Učesnice koje su dobile podršku kod kuće i naišle na sigurno i podržavajuće okruženje su proces oporavka prošle brzo i imale su manje negativnih emocija u vezi sa celim iskustvom. Njihov dugoročni oporavak i integracija iskustva abortusa u tok životnog iskustva uspešno je okončan, kao što i nalazi ranijih istraživanja pokazuju (Kimport, et al., 2012). Sa druge strane se nalaze učesnice koje nisu uključile roditelje u iskustvo ili su fizički bile udaljene od bliskih osoba zbog studija. To su istovremeno učesnice čiji su partneri imali reakcije na trudnoću suprotne njihovima. One su se našle u poziciji bez ikakve podrške i obe spontano preporučuju uvođenje profesionalne psihološke podrške na klinike, za žene koje su u sličnoj situaciji kao one i kojima bi to bilo potrebno.

Osim bliskog okruženja, veliku ulogu u oporavku ima i šire socijalno okruženje, naročito društvene institucije kao što je crkva. Religiozne učesnice se nalaze u poziciji u kojoj treba da integrišu svoje iskustvo abortusa u svoja religiozna uverenja i prakse. Žene koje uspevaju od njih da se distanciraju, sa iskustvom se nose sa manje negativnih emocija i krivice od onih koje internalizuju crkvena uverenja u vezi sa abortusom.

Na kraju, ukoliko pokušamo da sumiramo sve izložene nalaze, možemo zaključiti kako je analiza socijalne podrške u iskustvu abortusa ključna za razumevanje doživljaja i izveštaja učesnica. Učesnice koje su boravile u sigurnom i podržavajućem okruženju imale su pozitivnija iskustva od učesnica koje nisu dobile adekvatnu podršku. One su se suočavale sa manje negativnih emocija i ambivalencija u svim fazama iskustva i njihov proces oporavka je tekao brzo i neproblematično. Čak iako su nailazile na moralne dileme, zahvaljujući izuzetnoj podršci koje su imale kroz celo iskustvo, a naročito tokom procesa oporavka, uspele su da izađu na kraj sa situacijom i da integrišu abortus u svoje iskustvo bez dugoročnih posledica.

Istraživanja na temu iskustva abortusa bi u budućnosti mogla biti okrenuta uključivanju šireg i raznolikijeg opsega učesnica, kako bi se otkrili relevantni aspekti iskustva abortusa koji su zbog ograničenja uzorka u ovom istraživanju ostali zapostavljeni (npr. žene koje već imaju decu). Pored toga, zbog metode grudve snega, u uzorak su ušle samo učesnice koje pripadaju socijalnom kontekstu istraživačica, čime ostaju zapostavljena iskustva žena iz drugačijih društvenih i kulturnih okruženja. Na kraju, kao najveći izazov postavlja se uključivanje žena čije je iskustvo abortusa praćeno izrazito negativnim emocijama, koje prolaze kroz veoma težak period oporavka i koje nisu spremne da pričaju o tome. U pogledu ovakvih iskustava bi uvidi osoba koje pružaju profesionalnu podršku ovim ženama (psiholozi, terapeuti) mogli da imaju makar ograničeni značaj.

Praktične implikacije ovog rada tiču se pružanja podrške ženama koje prolaze kroz iskustvo abortusa. Bez obzira na moguće prisustvo dilema ili ambivalencije, žene uspevaju uspešno da se nose sa odlukom o abortusu zahvaljujući podršci koju dobiju. Adekvatan način na koji osoblje u zdravstvenim ustanovama i pružaoci psihološke pomoći mogu da preuzmu i dopune ulogu podrške bliskog socijalnog okruženja treba, pre svega, da bude usmeren na validaciju stanja i emocija koje žene osećaju – naravno, isključivo pod uslovom da same žene ovaj vid podrške prepoznaju kao potreban.

Ključna istraživačka implikacija je da dubinsko ispitivanje iskustva abortusa daje uvide u raznovrsne, ponekad i ambivalentne doživljaje žena koje prolaze kroz iskustva abortusa, a koji bi standardnim upitnicima teško bili obuhvaćeni. Ovakav način bavljenja temom abortusa do sada bio je nedovoljno korišćen (a u domaćoj literaturi sasvim izostaje), čime su načini na koje žene govore o sebi, trudnoći, abortusu i bliskim drugima, te u kakvom su odnosu njihovi doživljaji sa neposrednim i širim društvenim kontekstom, ostali nedovoljno istraženi.

Literatura

- Alex, Lena, Hammarström, Anne. 2004. „Women’s experiences in connection with induced abortion—a feminist perspective“. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, god. 18, br.2: 160–168.
- Astbury-Ward, Edna, Parry, Odette, Carnwell, Ross. 2012. „Stigma, abortion, disclosure—findings from a qualitative study“. *The journal of sexual medicine*, god. 9, br. 12: 3137–3147.
- Blagojević, Marina. 2013. *Rodni barometar u Srbiji: razvoj i svakodnevni život*. Beograd, Srbija: Program Ujedinjenih nacija za razvoj
- Boyle, Mary. 1998. „Putting Abortion in Social Context“, *Health*, god. 2, br.3: 283–304.
- Cockrill, Kate, Nack, Adina. 2013. „I’m not that type of person: managing the stigma of having an abortion“. *Deviant Behavior*, god. 34, br. 12: 973–990.
- Drezgić, Rada. 2004. „The politics of abortion and contraception“. *Sociologija*, god. 46, br.2: 97–114.
- Drezgić, Rada. 2016. „Istorija kontrole rađanja u Srbiji“, *Sociologija*, god. 58, br. 4: 335–349.

- Ekstrand, Maria, Tydén, Tanja, Darj, Elisabeth, Larsson, Margareta. 2009. „An illusion of power: Qualitative perspectives on abortion decision-making among teenage women in Sweden“. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, god. 41, br. 3: 173–180.
- Fielding, Stephen, Edmunds, Emme, Schaff, Eric. 2002. „Having an abortion using mifepristone and home misoprostol: A qualitative analysis of women's experiences“. *Perspectives on sexual and reproductive health*, god. 34, br. 1: 34–40.
- Finer, Lawrence, Frohworth, Lorry, Dauphinee, Lindsay, Singh, Susheela, Moore, Ann. 2005. „Reasons US women have abortions: quantitative and qualitative perspectives“. *Perspectives on sexual and reproductive health*, god. 37, br. 3: 110–118.
- Goodwin, Phillippa, Jane Ogden. 2007. „Women's reflections upon their past abortions: An exploration of how and why emotional reactions change over time“. *Psychology and Health*, god. 22, br. 2: 231–248.
- Harden, Angela, Jane Ogden. 1999. „Young women's experiences of arranging and having abortions“. *Sociology of Health & Illness*, god. 21, br. 4: 426–444.
- Institut za javno zdravlje Srbije „Dr. Milan Jovanović Batut“. 2015. Zdravstveno statistički godišnjak republike Srbije 2015. Preuzeto sa: <http://www.batut.org.rs/download/publikacije/pub2017v02.pdf> Pristupljeno 09. 10. 2018.
- Kapor-Stanulović, Nila. 1972. „Three phases of the abortion process and its influence on women's mental health“. *American Journal of Public Health*, god. 627, 906–907.
- Kero, Anneli, Lalos, Ann. 2000. „Ambivalence—a logical response to legal abortion: a prospective study among women and men“. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, god. 21, br. 2: 81–91.
- Kimport, Katrina, Cockrill, Kate, Weitz, Tracy. 2012. „Analyzing the impacts of abortion clinic structures and processes: a qualitative analysis of women's negative experience of abortion clinics“. *Contraception*, god. 85, br. 2: 204–210.
- Kimport, Katrina, Foster, Kira, Weitz, Tracy. 2011. „Social sources of women's emotional difficulty after abortion: lessons from women's abortion narratives“. *Perspectives on sexual and reproductive health*, god. 43, br. 2: 103–109.
- Larkin, Michael, Thompson, Andrew. 2012. „Interpretative phenomenological analysis“. U *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy: a guide for students and practitioners*. Oxford: John Wiley & Sons.
- Larkin, Michael, Watts, Simon, Clifton, Elizabeth. 2006. „Giving voice and making sense in interpretative phenomenological analysis“. *Qualitative Research in Psychology*, god. 32: 102–120.
- Major, Brenda, Appelbaum, Mark, Beckman Linda, Dutton, Mary Ann, Russo, Nancy, West, Carolyn. 2009. „Abortion and Mental Health: Evaluating the Evidence“. *American Psychologist*, god. 64: 863–890.
- Marecek, Jeanne. 2003. „Dancing through minefields: Toward a qualitative stance in psychology“. U *Qualitative research in psychology*, Camic, P. Ur.. Washington: APA

- Radoman, Marija. 2015. „Stavovi i iskustva žena o abortusu“. *Sociološki pregled*, god. 494: 445–467
- Rašević, Mirjana. 2006. „Da li je evidentirani broj abortusa u Srbiji realan?“ *Stanovništvo*, god. 2: 7–21.
- Rašević, Mirjana, Sedlecki, Katarina. 2011. „Pitanje postojanja abortusne kulture u Srbiji“, *Stanovništvo*, god. 1, 1–13.
- Pietkiewicz, I. & Smith, J.A. (2012). “A practical guide to using Interpretative Phenomenological Analysis in qualitative research psychology”. *Czasopismo Psychologiczne*, 18(2), 361–369.
- Sekulić, Nada. 2016. *O kulturi rađanja – istraživanje o problemu nasilja nad ženama tokom porođaja*. Beograd, Srbija: Čigoja štampa.
- Sekulić, Nada. 2017. „Moje telo, ja: Kontracepcija“. *Limes Plus*, god. 142: 175–195.
- Službeni glasnik RS. 2016. Kodeks Medicinske etike lekarske komore Srbije br. 104 Preuzeto sa: https://www.paragraf.rs/propisi/kodeks_medicinske_etike_lekarske_komore_srbije.html Pristupljeno 09. 12. 2018.
- Službeni glasnik RS. 2005. Zakon o postupku prekida trudnoće u zdravstvenim ustanovama br. 101. Preuzeto sa: https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_postupku_prekida_trudnoce_u_zdravstvenim_ustanovama.html Pristupljeno 09. 12. 2018.
- Službeni glasnik RS. 2015. Zakon o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva br 106. Preuzeto sa: http://www.zcvaljevo.rs/_down/zakon_o_zdravstvenoj_dokumentaciji_i_evidencijama_u_oblasti_zdravstva.pdf Pristupljeno 16. 03. 2017.
- Smith, Johnatan. 1995. „Semi-Structured Interviewing and Qualitative Analysis“. U Smith, J. A., Harre, R. & Langnhove, L., V. Ur., *Rethinking Methods in Psychology* pp. 9–27. London, England: SAGE publications
- Smith, Jonathan, Jarman, Maria, Osborn, Mike. 1999. „Doing interpretative phenomenological analysis“. U Chamberlain, K. Ur., *Qualitative Health Psychology*. New York, NY: SAGE Publications
- Smith, Johnatan, Osborne, Mike. 2007. „Intepretative phenomenological analysis“. U Smith, J. A. Ur., *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* London, England: SAGE Publications.
- Vukelić, Jelka, Kapamadžija, Aleksandra, Kondić, Biljana. 2010. „Ispitivanje faktora rizika akutne reakcije na stres izazvane abortusom“, *Medicinski pregled*, god. 58: 399–403.