

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Katarina Paska
Izkušnja žensk z umetno prekinitvijo nosečnosti v Sloveniji
Diplomsko delo

Ljubljana, 2021

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Katarina Paska
Izkušnja žensk z umetno prekinitvijo nosečnosti v Sloveniji
Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Ana Marija Sobočan

Ljubljana, 2021

ZAHVALA

Najprej bi se rada zahvalila svoji mami in očetu, ki sta me neznansko podpirala na celotni študijski poti, tako finančno kot tudi čustveno, ter šla z mano čez vse vzpone in padce. Brez njiju ne bi mogla biti tukaj, kjer sem zdaj. Hvala tudi fantu ter vsem ostalim, ki so me podpirali in vedno verjeli vame, tudi takrat, ko sama nisem.

Prav tako gre velika zahvala tudi moji mentorici doc. dr. Ani Mariji Sobočan za njeno prijaznost, razumljivost in zaupanje ter njeno pomoč, ki mi jo je nudila vedno, ko sem jo potrebovala. Bila mi je v veliko podporo in me spodbujala k samostojnosti.

Še posebej pa bi se rada zahvalila svojim sogovornicam, ki so bile pripravljene z mano podeliti svojo zgodbo, za kar sem neizmerno hvaležna.

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Katarina Paska

Naslov diplomskega dela: Izkušnja žensk z umetno prekinitvijo nosečnosti v Sloveniji

Mentorica: doc. dr. Ana Marija Sobočan

Kraj: Ljubljana

Leto: 2021

Število strani:

Število prilog: 5

Ključne besede: umetna prekinitve nosečnosti, socialno delo, ženske, družbeni diskurz

Povzetek:

V kvalitativni raziskavi na temo Izkušnja žensk z umetno prekinitvijo nosečnosti v Sloveniji sem raziskovala individualno izkušnjo vsake posameznice, in sicer dejavnike, ki so jih pripeljali do te odločitve, kakšno podporo so dobivale od bližnjih, strokovnjakinj oziroma strokovnjakov in institucij, s katerimi so bile v tem procesu v stiku, hkrati pa sem raziskovala tudi spremembe, ki jih je ta izkušnja pustila na posameznicah, in kako same gledajo na družbene poglede glede te aktualne tematike. Skozi teoretični del sem želela prikazati zakonsko podlago glede umetne prekinitve nosečnosti pri nas in kako se je zgodovinsko oblikovala. Namreč v Sloveniji je odločanje o rojstvu otrok svobodno, prav tako pa ima vsaka posameznica in vsak posameznik pravico do odločanja glede lastnega telesa in umetna prekinitve nosečnosti se lahko opravi le na željo posameznice. Naredila sem tudi pregled družbenih pogledov in diskurzov glede umetne prekinitve nosečnosti pri nas in po svetu, torej kakšni so argumenti zagovornikov pravice do izbire in pravice do življenja zarodka. Gre za človekovo pravico, ki je velikokrat kršena, večkrat smo lahko videli, da je katera država že priznavala pravico do umetne prekinitve nosečnosti, a ji je bila ta pravica hitro vzeta. Izpostavila sem tudi, kaj to pomeni za posameznice. Zanimivo mi je bilo slišati mnenje sogovornic o teh diskurzih, same so namreč velike podpornice pro-choice stališča, je pa ena izmed njih pred izkušnjo imela drugačno mnenje. Zavedajo se, da ima vsak svoje poglede na tovrstne tematike, vendar so mnenja, da bi morala biti odločitev glede lastnega telesa stvar samo in izključno vsakega posameznika. Posvetila sem se tudi iskanju posledic, ki jih umetna prekinitve nosečnosti pusti na posameznicah. V literaturi namreč več avtorjev navaja, da gre večinoma za kratkotrajne posledice, večinoma čustvene in psihološke, lahko pa se zgodi tudi, da pride do drugačnih potreb posameznice pri njenih bodočih nosečnostih. Skozi celotno teorijo pa sem vključevala tudi poglede avtorjev glede vloge socialnega dela, ki je v tem primeru zelo pomembna, saj socialni delavke in delavci nudijo čustveno oporo ter pogovore posameznicam v celotnem procesu, nenazadnje jih tudi seznanjajo s postopki ter jih skozi ves ta čas skušajo opolnomočiti, hkrati pa je pomembno, da v svojem pristopu ne obsojajo in ne delujejo diskriminatorno. Posvetila sem se tudi podpori strokovnjakinj oziroma strokovnjakov in bližnjih, ki so bili prisotni v procesu umetne prekinitve nosečnosti, a se je pri več posameznicah zgodilo, da niso bile zadovoljne z odnosom strokovnjakinj oziroma strokovnjakov in institucij, hkrati pa bi si želele več podpore in empatije ter manj obsojanja. Glede podpore bližnjih so bile v večini zadovoljne, predvsem s podporo partnerjev, ki, kot je večkrat zapisano v literaturi, želijo

aktivno sodelovati in biti podporni v celotnem procesu. Seveda so sogovornice govorile tudi o tem, da med procesom niso dobivale podpore, na marsikatero sogovornico je partner tudi negativno vplival. So pa bile v večini dobro informirane o celotnem poteku, kot tudi piše v literaturi, morajo biti seznanjene z vsemi možnostmi in sredstvi, ki jih imajo takrat na razpolago. Pomembno je namreč, da vedo, kaj se z njihovim telesom dogaja.

Title: Experience with abortion among women in Slovenia

Keywords: abortion, social work, women, social discourse

Abstract:

In a qualitative research on the experience of women with abortion in Slovenia, I researched a specific experience of each individual woman, the factors that led to this decision, what support they received from loved ones, experts and institutions with which they were in contact in this process, I also researched the changes that this experience has left on individuals and how they themselves view social views on this current topic. In theoretical part I wanted to show the legal basis regarding abortion in our country and how it was formed through the history. In Slovenia, the decision on the birth of children is free and every individual has the right to decide for their own body and abortion can only be done at the request of the individual. I also made an overview of social views and discourses regarding abortion in our country and around the world, what are the arguments of the advocates of the right to choose (pro-choice) and the right to life of the fetus (pro-life). It is a human right that is often violated, we have seen many times that some countries have already had the right to abortion, but this right was quickly taken away and we can also see what that means for women. It was interesting for me to hear opinions of women that participated in my research on this discourses, as they themselves are big supporters of the pro-choice movement, but one of them had a different opinion before the experience. They are aware that everyone has their own views on such topics, but they agree on the opinion that the decision about their own body should be a matter exclusively for each individual. I also focused on finding the consequences that abortion has on individuals and how it all affects them. In the literature, several authors state that this are mostly short-term consequences, mostly emotional and psychological, but it can also happen that women with this experience have different needs in future pregnancies. I also included the authors' views on the role of social work, which is very important in such cases, as social workers offer emotional support to individuals in the whole process, conversations, acquaint them with procedures and try to empower them. But at the same time it is important that they don't act in a discriminatory manner in their approach. I also focused on the support of professionals and loved ones who were present in the process of abortion, but it turned out that several individuals weren't satisfied with the attitude of professionals and institutions and would like more support and empathy and less condemnation. Regarding the support of loved ones, they were mostly satisfied, especially with the support of the partner, who, as repeatedly noted in the literature, also wants to actively participate and be supported throughout the process. Women who participated in my research also talked about the fact that they didn't receive support during the process and many of them were negatively affected by their partner. However, they were mostly well informed about the whole process, as it is written in the literature, they must be familiar with all the possibilities and means at their disposal at that time, namely it is important that they know, what is happening to their body.

KAZALO VSEBINE

1. TEORETIČNI UVOD	1
1.1 ZAKONSKA OPREDELITEV UMETNE PREKINITVE NOSEČNOSTI	1
1.2 PREGLED SLOVENSKE ZAKONODAJE OD PRETEKLOSTI DO DANES	3
1.3 DRUŽBENO MNENJE IN DISKURZI O UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI	4
1.4 POTEK UMETNE PREKINITVE NOSEČNOSTI	7
1.5 PRO-LIFE IN PRO-CHOICE STALIŠČA	8
1.6 VLOGA IN PODPORA PARTNERJEV IN DRUŽINE	11
1.7 POSLEDICE PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI	12
1.8 VLOGA SOCIALNEGA DELA	14
2. FORMULACIJA PROBLEMA	16
2.1 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	17
3. METODOLOGIJA	18
3.1 VRSTA RAZISKAVE	18
3.2 MERSKI INSTRUMENT	18
3.3 POPULACIJA IN VZOREC	19
3.4 ZBIRANJE PODATKOV	19
3.5 OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV	20
4. REZULTATI	22
5. RAZPRAVA IN SKLEPI	31
6. PREDLOGI	38
7. VIRI IN LITERATURA	41
8. PRILOGE	44
8.1 SMERNICE ZA INTERVJU	44
8.2 ODPRTO KODIRANJE	45
8.3 OSNO KODIRANJE	91

1. TEORETIČNI UVOD

1.1 ZAKONSKA OPREDELITEV UMETNE PREKINITVE NOSEČNOSTI

Ustava Republike Slovenije v 55. členu govori o tem, da je odločanje o rojstvu lastnih otrok svobodno, poleg tega pa ima država nalogo zagotavljati možnosti za uresničevanje te pravice in ustvarjati razmere, ki omogočajo ljudem, da se odločajo za rojstva lastnih otrok (*Ustava Republike Slovenije*, 1991).

Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (1977) v 17. členu navaja, da je umetna prekinitve nosečnosti medicinski poseg, ki se opravi na zahtevo nosečnice, vendar le v primeru, če nosečnost traja do deset tednov. Gre za odstranitev zarodka iz maternice, še preden je ta zmožen samostojnega življenja izven nje (Ljubič, Pavić, Pavlović, Fleišman in Plazar, 2012). Po desetem tednu so postopki za umetno prekinitve nosečnosti drugačni, saj sta v postopku odločanja tudi komisija prve in komisija druge stopnje. Nosečnica ima pravico do umetne prekinitve nosečnosti po desetem tednu samo v primeru, če je nevarnost posega zanjo ali za zarodek manjša kot nevarnost nadaljevanja nosečnosti ali nevarnost v času poroda (*Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok*, 1977).

Nosečnica je edina, ki lahko zahteva začetek postopka umetne prekinitve nosečnosti, razen v primeru, da je nosečnica nerazsodna – takrat zahtevajo umetno prekinitve nosečnosti njeni starši oziroma skrbniki. Če umetno prekinitve nosečnosti zahteva mladoletna nosečnica, mora zdravstvena organizacija, ki opravlja umetno prekinitve nosečnosti, o tem obvestiti starše ali skrbnike, razen v primeru, če je nosečnica že pred polnoletnostjo pridobila popolno poslovno sposobnost (*Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok*, 1977). Ženska je edina, ki ima pravico odločati o tem, če in kdaj bo imela otroka, koliko otrok bo imela in s kom jih bo imela, kar je njena temeljna pravica, ki pa se velikokrat spregleda (Antić idr., 2004, str. 295). K temu je prispevalo manjše število smrti žensk ob porodih, boljša preskrbljenost žensk iz nižjih družbenih slojev ter reproduktivne pravice, ki zajemajo pravico do umetne prekinitve nosečnosti in dostopnost do sredstev za preprečevanje nosečnosti (Zaviršek, 2012a, str. 32)

Prvi člen Zakona o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (1977) govori o tem, da ima vsak človek pravico, da svobodno odloča o rojstvu otrok in da morajo biti ženskam in moškim dostopne vse možnosti, s katerimi se jim pomaga zagotoviti to pravico v okviru zdravstvenega varstva. Prav tako pa isti člen določa zdravstvene ukrepe pri uresničevanju te pravice in s katerimi se uravnava rojstvo otrok, kamor sodijo ukrepi, ki so zapisani v tretjem členu tega zakona. Med njih sodijo preprečevanje zanositve, umetna prekinitev nosečnosti, ugotavljanje ter zdravljenje zmanjšane plodnosti (*Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok*, 1977). Drugi člen istega zakona obsega tudi pravico do pouka, svetovanja in seznanjanja s postopkom, potekom in posledicami uporabe sodobnih načinov in sredstev za uravnavanje rojstev, poleg tega pa so strokovni, zdravstveni in socialni delavke in delavci ter zdravstvene organizacije, ki pri tem sodelujejo, dolžni storiti vse potrebno, da lahko ženske in moški to pravico uresničujejo (*Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok*, 1977).

Kot navajajo Antić in sodelavke (2004), je pomembno poudariti, da zakoni, ki prepovedujejo umetno prekinitev nosečnosti, ne znižajo števila le-teh, ampak se ženske posledično v to spuščajo ilegalno, poleg tega pa to zanje predstavlja veliko nevarnost, predvsem za njihovo zdravje, ženska pa lahko zaradi tega tudi umre. Ženske se tega velikokrat s svojo iznajdljivostjo lotevajo tudi čisto same (Antić idr., 2004, str. 294).

Kljub veliki izbiri kontracepcije je odločanje za umetno prekinitev nosečnosti še zmeraj pogosto, za čimer stojijo različni razlogi. Tukaj so pomembni predvsem zdravstveni delavke in delavci, ki ženske poučijo o možnostih kontracepcije, saj lahko tako delujejo na preventivi in s tem na zmanjšanju števila umetnih prekinitev nosečnosti (Malnaršič Raškovič, Mlinar, Zobec, 2015, str. 35). Nekateri strokovnjaki so mnenja, da bi mlade ženske morale dobiti informacije v povezavi z umetno prekinitvijo nosečnosti skupaj s kontracepcijskimi sredstvi, s čimer bi lahko preprečili več nezaželenih rojstev otrok (Zaviršek, 2012b, str. 47). Pomembno je torej poudarjanje strukturnih sprememb, kamor sodi tudi razpoložljivost do izobraževanja o spolnem in reproduktivnem zdravju, ki med drugim vključuje tudi razpravo o umetni prekinitvi nosečnosti in storitve financiranja le-te. Umetne prekinitve nosečnosti se namreč financirajo iz javnih sredstev ter so dostopne vsem, zlasti ženskam, ki prihajajo iz marginaliziranega in revnejšega okolja. Pomembno je tudi usposabljanje zdravstvenih delavk in delavcev, da

identificirajo in se soočijo s stigmatizirajočimi praksami ter diskurzi. Še posebej pa se poudarja pomembnost aktivizma (Cullen in Korolczuk, 2019, str. 11).

Informacije v povezavi s pravico do umetne prekinitev nosečnosti so del reproduktivnega zdravja žensk (Zaviršek, 2012b, str. 27). Pomembno je tudi poudariti, da je pravica do zdravja ena temeljnih človekovih pravic. Ženska ima torej pravico, da sama odloča o svojem telesu. Pomemben koncept reproduktivnega zdravja je, da je skrb za zdravje žensk potrebna tudi izven njihovega reproduktivnega obdobja, kar pomeni, da veljajo enake pravice tudi za najstnice in za ženske, ki so starejše (Antić idr., 2004, str. 295).

Kot je že prej omenjeno, se umetna prekinitev nosečnosti financira iz javnih sredstev, in sicer je krita iz sredstev zdravstvenega zavarovanja v večini evropskih držav, med drugim tudi v Sloveniji, kljub temu da v ostalih državah Srednje in Vzhodne Evrope večinoma ni (Pinter, 2012, str. 10). Tako je lahko umetna prekinitev nosečnosti za žensko varna, dosegljiva in učinkovita. Če so vsi ti dejavniki zagotovljeni, se po posegu zdravstveno stanje ženske ne poslabša (Štolfa Gruntar, 2012, str. 32). Slovenija sodi med najuspešnejše države Evropske unije v preprečevanju neželene nosečnosti pri mladostnicah (Pinter, 2012a, str. 13).

1.2 PREGLED SLOVENSKE ZAKONODAJE OD PRETEKLOSTI DO DANES

Če pogledamo v zgodovino slovenske zakonodaje, lahko ugotovimo, da je bila umetna prekinitev nosečnosti v vseh državah Kraljevine Srbov, Hrvatov in Slovencev strogo prepovedana. Kazen je doletela žensko, ki je želela umetno prekinitev nosečnosti, in osebo, ki jo je izvajala. V Kraljevini Jugoslaviji pa je bila leta 1929 uzakonjena medicinska indikacija za splav, zato se je takrat tudi prvič začelo javno govoriti o umetni prekinitvi nosečnosti. Dopuščena je bila prekinitev nosečnosti zaradi zdravstvenih razlogov. Najbolj prizadete so bile ženske iz nižjih družbenih slojev, premožnejše ženske pa so si umetno prekinitev nosečnosti lahko privoščile (Rožman, 2009, str. 319). Na slovenskih tleh je bila umetna prekinitev nosečnosti na pobudo nosečnice uzakonjena predvsem zato, da bi preprečili ilegalne oblike umetnih prekinitev nosečnosti, s čimer so ženske velikokrat ogrozile svoje zdravje in življenje (Filipič, 1997, str. 215).

Leta 1952 so bile z Uredbo medicinskim indikacijam dodane še socialno-medicinske, kar je pomenilo sprostitev zakonov glede umetne prekinitve nosečnosti v Jugoslaviji, s čimer se je zmanjšalo tudi ilegalno število umetnih prekinitev nosečnosti. Od leta 1960 so obvezni tudi predpisi o svetovanju za preprečevanje neželene nosečnosti in dostopnost do sredstev, ki to omogočajo. Leta 1969 je bila sprejeta Zvezna resolucija o načrtovanju družine, ki je poudarjala, da je svobodno izbiranje o rojstvu otroka ena temeljnih človekovih pravic, poudarjala pa je tudi pomembnost kontracepcije kot metode preprečevanja neželene nosečnosti. Leta 1977 je zato kot posledica tega bil sprejet Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok, ki je ena izmed najbolj liberalnih zakonodaj – ne samo v jugoslovanskem, ampak tudi v svetovnem kontekstu. Zakon pa je dobil potrditev tudi v Ustavi Republike Slovenije iz leta 1991, kjer 55. člen govori o svobodnem izbiranju o rojstvu otrok in o tem, da je to pravica vsake ženske, da odloča o svojem telesu in z njim povezanimi odločitvami (Rožman, 2009, str. 319–320). Kljub temu da pravica do umetne prekinitve nosečnosti temelji na pravici o svobodnem odločanju glede rojstva otrok, je ta odločitev v družbi in ponekod v zdravstvu še zmeraj obravnavana kot izhod v sili (Filipič, 1997, str. 215).

Na naših tleh je bilo od petdesetih let prejšnjega stoletja vloženo veliko truda na področju reproduktivnega zdravja, predvsem z raznimi izobraževalnimi programi, ozaveščanjem o preventivnih ukrepih ter z ustanavljanjem posebnih svetovalnic. Kljub temu pa so se v nekaterih ruralnih okoljih še zmeraj posluževali zakoreninjenih tradicionalnih praks (Rožman, 2009, str. 320).

Nobena pravna ureditev pri nas ne enači zarodka z rojenim človekom. Kazensko pravo namreč navaja, da gre za umor le v primeru, če je žrtev živorojen človek, zarodka pa se ne šteje za človeka. Zarodek označujemo za človeka samo v primeru, kadar gre za njegovo korist in v tem času pridobi pravni položaj, kot je v primeru raznih premoženjskih pravic (Filipič, 1997, str. 215).

1.3 DRUŽBENO MNENJE IN DISKURZI O UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI

Ne samo v Sloveniji, ampak tudi drugod po svetu umetna prekinitve nosečnosti predstavlja enega izmed večjih etičnih problemov v družbi. Razlogi žensk zanjo se razlikujejo od

posameznice do posameznice, vse od starosti, socialnega in finančnega statusa pa vse do veroizpovedi (Fleišman, Ljubič, Pavić, Pavlović in Plazar, 2012).

Če pogledamo mednarodno pravo človekovih pravic, lahko ugotovimo, da ni splošno sprejete pravice do umetne prekinitve nosečnosti, na nacionalni ravni pa je malo drugače. Določene države to pravico dovoljujejo, nekatere države pa jo prepovedujejo. V primerih, da je ogroženo življenje matere, pa umetno prekinitev nosečnosti po podatkih Združenih narodov večina držav dovoljuje. Ostalih vzrokov za nezaželene nosečnosti določene restriktivne politike ne upoštevajo. Število umetnih prekinitev nosečnosti bi bilo veliko manjše, če bi ženske izobraževali o kontracepciji in bi bil dostop do le-te omogočen vsem (Antić idr., 2004).

Pravici ženske do umetne prekinitve nosečnosti desno usmerjeni posamezniki nasprotujejo z argumenti, da se življenje začne v trenutku spočetja (Rožman, 2013, str. 417). Takšnega mnenja so tudi po večini Združenih držav Amerike (ZDA), kjer umetna prekinitev nosečnosti že leta ostaja žgoča tematika, saj so predvsem evangelijski kristjani tisti, ki jo želijo omejiti ali celo prepovedati. Tudi prejšnji predsednik ZDA Donald Trump je najprej močno zagovarjal žensko pravico do izbire, vendar se je njegovo mnenje omejilo na to, da zagovarja pravico do umetne prekinitve nosečnosti samo v primerih posilstva, incesta ali resne ogroženosti življenja nosečnice. Primer je država Alabama, kjer podporniki zakona o prepovedi splava želijo, da vrhovno sodišče razveljavi sodbo iz leta 1973, ki je dovoljevala umetno prekinitev nosečnosti po vseh državah ZDA, omejitve umetne prekinitve nosečnosti pa želi uvesti še 16 drugih držav ZDA (B. V., 2019).

V zgodovini reproduktivnega zdravja žensk je bila ženska v patriarhalnem okolju tista, ki je nosila negativne posledice, med katere sodijo umetna prekinitev nosečnosti, neplodnost in rojstvo otroka z oviro ali mrtvorojenega otroka ter je bila za te posledice tudi odgovorna. Tudi danes so še zmeraj prisotne negativne posledice na področju reproduktivnega zdravja, kjer je mišljeno predvsem področje nedostopnosti pravic, povezanih z reproduktivnim zdravjem, tudi patriarhalni nadzor nad reproduktivnimi pravicami žensk ter nadzor države, ki pa se kažejo predvsem v nasilju in spolnem nasilju nad ženskami, ki je bilo komaj leta 1989 opredeljeno za družbeno nesprejemljiv pojav, ko je feministična skupina Lilit ustanovila Društvo SOS telefon, društvo za ženske in otroke, ki so bili žrtve nasilja. Tako sta lahko posledici nasilja med drugimi tudi neželena nosečnost ali celo umetna prekinitev nosečnosti (Rožman, 2013, str. 420).

Umetna prekinitev nosečnosti lahko prizadene dekleta in ženske vseh družbenih slojev, velikokrat kot posledica pomanjkanja znanja o spolnosti in reproduktivnem zdravju. Vendar se zakonodaje glede umetne prekinitve nosečnosti po svetu močno razlikujejo, v nekaterih državah se umetno prekinitev nosečnosti financira iz zdravstvenega zavarovanja, drugod je samoplačniška, ponekod pa še zmeraj velja za kaznivo dejanje. (Fleišman, Ljubič, Pavić, Pavlović in Plazar, 2012, str. 276). V zadnjih letih smo bili priča tudi temu, da so ženske v nekaterih državah določene pravice znotraj umetne prekinitve nosečnosti že imele, vendar so jim bile odvzete. Na Poljskem je zakonodaja dolgo časa dovoljevala umetno prekinitev nosečnosti v primeru, da je bil zarodek poškodovan ali pa je imel hujšo bolezen, ki bi ogrožala njegovo življenje, kar je bil tudi največji razlog za opravljanje umetnih prekinitev nosečnosti v tamkajšnji državi. Z uveljavitvijo nove zakonodaje Ustavnega sodišča pa ženske te pravice več nimajo, kar pomeni skoraj popolno prepoved umetne prekinitve nosečnosti. Poleg tega pa je omejena tudi uporaba urgentne kontracepcije, kot je na primer jutranja tableta, določeni zdravniki pa umetne prekinitve nosečnosti sploh ne izvajajo. Poljakinje tako za umetno prekinitev nosečnosti odpotujejo v druge države Evrope ali pa jutranjo tabletko naročijo preko spleta (Zajc, 2020).

Leta 2016 so na Poljskem celo obravnavali predlog popolne prepovedi umetne prekinitve nosečnosti, vendar so z različnimi organizacijami za pravice žensk in z množičnimi protesti, ki so bili tudi drugod po svetu, uspeli ta predlog odstraniti. Na Irskem so prepoved splava odstranili komaj leta 2018 (Zajc, 2020). Tudi Severna Irka je z letom 2020 legalizirala pravico do umetne prekinitve nosečnosti, saj je bila do takrat edini del Združenega kraljestva, kjer je bila umetna prekinitev nosečnosti prepovedana, tudi v primeru posilstva ženske (K. Št., 2019). Irka in Poljska namreč predstavljata državi, kjer so bile reproduktivne pravice skozi celotno zgodovino omejene kot posledica velikega vpliva Katoliške cerkve in kjer je imela stigmatizacija splava veliko vlogo pri ohranjanju teh omejitev (Cullen in Korolczuk, 2019, str. 1–2). Poljska in Irka si prav tako delita pomembne podobnosti v zvezi z zakonodajo, diskurzi in praksami, povezanimi s spolnim in reproduktivnim zdravjem. Politična moč Katoliške cerkve je te podobnosti v obeh državah samo še poudarila, na Irskem v zadnjem času malo manj (Cullen in Korolczuk, 2019, str. 5).

Tudi Argentina je legalizirala umetno prekinitev nosečnosti do 14. tedna nosečnosti komaj konec leta 2020 in se s tem pridružila le redkim državam Južne Amerike, kjer je umetna

prekinitev nosečnosti dovoljena. V državah, kot so Salvador, Honduras, Nikaragva in Dominikanska Republika, pa je še zmeraj strogo prepovedana (B. V., 2020).

Te zakonodaje glede umetne prekinitve nosečnosti so prisilile ženske k iskanju nekaterih pravic na področju reproduktivnega zdravja v tujini ali ilegalno (Cullen in Korolczuk, 2019, str. 5).

V članku De La Baume (2021) je zapisano, da je junija 2021 Evropski parlament sprejel sklep, da je varen dostop do umetne prekinitve nosečnosti postal človekova pravica. Prizadevajo si namreč za soočenje z državami, kot sta Poljska in Malta, kjer so pravice žensk na področju reproduktivnega zdravja omejene. Ta sklep tako poziva članice Evropske unije, naj prepoznajo, da vsako vmešavanje v dostop do kontracepcijskih sredstev, v zdravljenje plodnosti, v materinstvo in v umetno prekinitev nosečnosti, predstavlja kršitev človekovih pravic (De La Baume, 2021).

1.4 POTEK UMETNE PREKINITVE NOSEČNOSTI

Po zakonu se umetna prekinitev nosečnosti opravi v bolnišnicah, ki imajo organizirano ginekološko-porodniško ali kirurško dejavnost, ali pa v za to posebej pooblaščenih zdravstvenih ustanovah (Grebenc in Pinter, 2010, str. 612). Umetna prekinitev nosečnosti se lahko opravi kirurško ali pa z zdravili, ki je tako imenovana medikamentozna metoda. Bolj zdrava kot je nosečnica in zgodnejše kot je obdobje nosečnosti, tem več metod umetne prekinitve nosečnosti ima na razpolago (Kitič, 2014). Pred takšnim posegom sta nujna ginekološki pregled ter ultrazvočna preiskava, da se ugotovi trajanje nosečnosti in izključi morebitne težave. Pri kirurški prekinitvi nosečnosti gre za fizično odstranitev zarodka iz maternice, kjer uporabljajo različne metode, za katere je zaželeno, da se jih poslužujejo izkušeni ginekologi v bolnišnicah (Malnaršič Raškovič, Mlinar, Zobec, 2015, str. 33–34). Najpogosteje gre za vakuumsko aspiracijo s kontrolo strgalke, kjer je potrebna anestezija, zato mora biti ženska na dan posega tešča (Kitič, 2014).

V zelo zgodnji nosečnosti je bolj priporočljiva prekinitev nosečnosti z zdravili, saj naj bi bila učinkovitejša od kirurške metode. Pri prekinitvi nosečnosti z zdravili gre za izjemno učinkovito in varno metodo prekinitve nosečnosti, ki je najpogostejša v prvem trimesečju, s posebno kombinacijo zdravil (Malnaršič Raškovič, Mlinar, Zobec, 2015, str. 33–34). Ženska najprej

zaužije zdravilo v obliki tablete, ki se imenuje mifepriston, dva dni kasneje pa ponovno obišče ginekologa, ki ji v vagino vstavi misoprostol. Po tem ostane nekaj ur na opazovanju in v tem času vsaj polovica žensk že splavi. V roku dveh tednov po posegu imajo ženske kontrolni pregled pri svojem ginekologu. Prisotne so lahko tudi bolečine, ki so podobne močnejšim krčem pri menstruaciji, posledica pa je lahko tudi bruhanje (Kitič, 2014). Prekinitev nosečnosti z zdravili se zdi ženskam ustrežnejša med drugim tudi s tega vidika, ker ne posega v njihovo telo, saj je v večini uspešna in tako ni potrebe po invazivnem posegu v telo ženske. Ženske tako predvidevajo, da bo njihova plodnost še zmeraj bolj ohranjena, kot če bi v njeno telo posegali. Ker splošna anestezija v tem primeru ni potrebna, imajo ženske tako občutek nadzora nad svojim telesom in lahko spremljajo celoten poseg, saj so na ta način bolj umirjene, ker točno vedo, kaj se dogaja. Prav tako pa lahko ženska začne takoj po posegu z jemanjem oralne kontracepcije. Pomembno je ves čas preverjati, ali je prepričana, da se bo odločila za ta poseg, saj si na pol poti ne more več premisliti. Ko vzame mifepriston, se mora umetna prekinitev nosečnosti izpeljati do konca (Štolfa Gruntar, 2012, str. 39–40).

Zgodnejša kot je nosečnost, manj zapletov je pričakovati pri posegu. Zato je v takšnem primeru tudi okrevanje hitrejše. Po posegu je za pričakovati obdobja krvavitev iz nožnice ter krče v spodnjem delu trebuha, še posebej na dan posega ter nekaj dni po posegu. Odsvetovana je tudi uporaba tamponov, spolni odnosi ter kopanje v bazenih v roku enega tedna po posegu (Kitič, 2014).

Pomembno vlogo pri celotnem procesu imajo medicinske sestre, ki morajo poznati vse metode umetne prekinitve nosečnosti in nosečnico seznaniti s potrebnimi informacijami. Pri tem morajo paziti, da nosečnici ničesar ne sugerirajo, ampak ji samo predstavijo možnosti, ki so ji na voljo, ji svetujejo in jo obvestijo o nadaljnjem poteku postopka. Poleg ultrazvočnega izvida mora nosečnica iti tudi na krvne preiskave, saj za ta poseg ne sme biti slabokrvna (Malnaršič Raškovič, Mlinar, Zobec, 2015, str. 34).

1.5 PRO-LIFE IN PRO-CHOICE STALIŠČA

Zaradi moralne, verske in kulturne občutljivosti se bodo pri tematiki umetne prekinitve nosečnosti zmeraj pojavljale polemike, kar pa se je še razširilo v današnjem času, ko poteka

vse več javnih razprav o pro-life in pro-choice stališčih, na kar nakazujejo tudi protesti po vse več državah.

Medoff (2013) poudarja, da je eno izmed najbolj perečih vprašanj pri razpravah zagovornikov pro-life in pro-choice stališč o pravici do umetne prekinitve nosečnosti vprašanje, ali je zarodek sploh že človeško bitje. Zagovorniki pro-life stališča so namreč mnenja, da ženska s tem, ko se lahko odloča o rojstvu otroka, zarodku odvzame pravico do življenja, saj se ta ne more odločiti zase. Zagovorniki stališča za izbiro oziroma pro-choice stališča so mnenja, da je pomen življenja matere pomembnejši od zarodka, ki naj še ne bi bil človeško bitje, hkrati pa to predstavlja moralno dolžnost do življenja živega človeka. Na drugi strani pa, kot piše Medoff (2013), zagovorniki življenja oziroma pro-life stališča trdijo, da se življenje začne v trenutku spočetja zarodka in da umetna prekinitve nosečnosti predstavlja umor, saj naj bi imel zarodek enake pravice, torej enak pravni in etični status, kot živeče človeško bitje. Prav tako so mnenja, da je njihov položaj v skladu z njihovim globokim spoštovanjem do svetosti življenja. Zagovorniki pro-choice stališča pa trdijo, da imajo zagovorniki pro-life stališča selektivno zavezanost do svetosti življenja – namreč pravijo, da če države z omejenimi zakoni na področju umetne prekinitve nosečnosti odražajo to spoštovanje do človeškega življenja, potem bi lahko pričakovali, da takšne države zagotavljajo ustrezne storitve za dobro počutje dojenčkov in otrok. Na podlagi tega trdijo, da obstaja paradoks življenja, ker so tiste države, ki imajo najstrožjo zakonodajo glede umetne prekinitve nosečnosti, enake države, ki ignorirajo potrebe in dobrobit otrok. Vendar ne obstajajo nobene študije, ki bi utemeljile to trditev, da naj bi države, ki imajo najstrožje zakonodaje o umetni prekinitvi nosečnosti, zanemarjale in ignorirale dobrobit ljudi, dobro počutje, fizično in duševno zdravje ter ekonomsko in družinsko stanje dojenčkov in otrok (Medoff, 2013).

Izziv za zagovornike reproduktivnih stališč je priznanje, da umetna prekinitve nosečnosti povzroči smrt oziroma izgubo potencialnega življenja, hkrati pa uveljavljajo moralno sposobnost žensk, da omogočijo to smrt oziroma izgubo. Zato se zavedno izogibajo temi smrti. Razprava o smrti namreč vabi k preučitvi postopka umetne prekinitve nosečnosti in k možnosti, da se zarodek obravnava kot filozofsko in pravno ločeno človeško bitje. Pa vendar so odločitve v zvezi z življenjem in smrtjo vedno bolj običajne in vedno bolj zapletene v tem medicinsko naprednem svetu, še posebej med starejšim prebivalstvom (Kumar, 2018, str. 5).

Zagovorniki pro-life stališč so mnenja, da bi naj bil materinski gon ogrožen, saj za umetno prekinitev nosečnosti zmeraj pride občutek krivde, ker naj bi to bilo nenaravno, posledici pa sta tudi psihični in duševni zlom (Oakley, 2000, str. 214). Tudi Cerkev je ena izmed institucij, ki umetno prekinitev nosečnosti obsoja in jo prikazuje kot načrtno smrt človeškega življenja, medtem ko jo družbene ureditve skušajo legalizirati in prikazati kot nedolžno rešitev neželene nosečnosti. Pri tem izhajajo iz svobode in iz pravice, da se vsak posameznik odloča o svojem telesu (Vuletić, 2015, str. 440).

Zavod Božji otroci pred Ginekološko kliniko v Ljubljani že več let organizira vsakoletne mirne shode v okviru akcije »40 dni za življenje«. Njihov glavni namen je zmanjšanje števila umetnih prekinitev nosečnosti, tako da se pri tem ne kršijo človekove pravice, ampak se upošteva za vse ljudi. Gre namreč za pravico ženske do odločanja o svojem lastnem telesu ter o svobodnem odločanju o rojstvu otrok, kar so kljub raznim nasprotovanjem uspele ohraniti že več kot 40 let. Zato mora ta pravica ostati nedotakljiva, saj se po nepotrebnem spet odpirajo že dorečena vprašanja glede reproduktivnih pravic. Kljub mirnim shodom pa vznemirjajo javnost, še posebej tiste ženske, ki se morajo zaradi različnih razlogov odločiti za umetno prekinitev nosečnosti (Smajila, 2016). Nekatere protestnice kažejo ženskam, ki prihajajo na kliniko, fotografije splavljenih zarodkov, strašijo jih tudi s tem, da jih bodo lovile duše splavljenih zarodkov (Kocbek, 2017).

Prav tako so aktivisti zavoda Živim, ki so prav tako nasprotniki umetne prekinitve nosečnosti, skušali v kapelici Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani organizirati mašo za nerojene otroke, ki bi naj bila ob materinskem dnevu. V bolnišnici so to prepovedali, saj ne smejo predstavljati prostora polemik v zvezi s pravico do umetne prekinitve nosečnosti. Res pa je, da se je temu težko izogniti, še posebej zaradi vseh protestov pred kliniko (Knavs, 2015).

Take vrste gibanja, kjer nasprotniki umetne prekinitve nosečnosti protestirajo pred klinikami, izvirajo iz Združenih držav Amerike, v zadnjem desetletju pa so se začela širiti tudi po Evropi. Zelo burno je bilo med drugim tudi v Veliki Britaniji, kjer so poročali o prestrašenih nosečnicah in o zdravnikih, ki opravljajo te vrste posegov. Protestniki naj bi celo nagovarjali ljudi, jim kazali fotografije in snemali vse, ki gredo v kliniko in ki pridejo iz nje. Podobni protesti so se dogajali tudi na Hrvaškem, kar bi naj bil povod za pobudo slovenskega zavoda Božji otroci (Knavs, 2015).

Stigmatizirajoči diskurz ima politične in družbene posledice, oblikovalcem politike omogoča označevanje žensk, ki se odločijo za umetno prekinitev nosečnosti, in jih na ta način ločijo od prevladujoče kulture, podvržejo jih družbenemu nadzoru in ignorirajo njihove potrebe in pravice (Cullen in Korolczuk, 2019, str. 11).

1.6 VLOGA IN PODPORA PARTNERJEV IN DRUŽINE

Pomembno vlogo na področju reproduktivnega zdravja pa imajo tudi moški. Velikokrat smo namreč mnenja, da niso zainteresirani za sodelovanje, vendar potrebujejo le pravilen način komunikacije in svetovanja ter storitve, ki so namenjene njim, da lahko lažje sodelujejo v celotnem procesu. Razumevanje takšnega ravnovesja moči med ženskami in moškimi je potrebno za ustrezno reproduktivno vedenje. To pomeni, da če se partnerja veliko pogovarjata o reproduktivnem zdravju in o načrtovanju družine, sta tudi odgovornejša pri odločitvah o njunem zdravju. Partnerji tako želijo sodelovati s svojimi partnerkami pri reproduktivnih odločitvah, saj tako skrbijo za manjšo ogroženost zdravja svoje partnerke, posledično pa tudi svojega zdravja. K preventivi na področju reproduktivnega zdravja pa lahko veliko prispevajo tudi z večjo odgovornostjo do spolnega zdravja, s komuniciranjem o reproduktivnem zdravju in z udeleževanjem na raznih zdravstvenih programih, ki so namenjeni posebej njim (Ličer, 2012a, str. 57). Potrebno je omeniti, da so moški zadnjih dvajset let postali aktivnejši v svoji starševski vlogi. Vedno več jih prisostvuje pri porodu, imajo pa tudi pravico do porodniškega in očetovskega dopusta (Rožman, 2013, str. 420). Partnerji si v večini želijo biti pomemben člen pri sprejemanju odločitve o umetni prekinitvi nosečnosti, ženskam nudijo tudi čustveno oporo in tako se v večini partnerja skupaj odločita za umetno prekinitev nosečnosti (Pinter, 2012a, str. 14). Sicer dovoljenje partnerja za umetno prekinitev nosečnosti ni potrebno v nobeni državi, ki je članica Evropske unije, v ostalih državah pa je dovoljenje partnerja potrebno v Turčiji (Pinter, 2012a, str. 10).

Vuletić (2015, str. 439–440) na podlagi raziskave v hrvaškem mestu Đakovo piše, da se pari, ki se soočajo z neželjeno nosečnostjo, pogosto odločijo za umetno prekinitev nosečnosti predvsem zaradi zakonske legalizacije umetne prekinitve nosečnosti, krize materinstva, čustvene nezrelosti, ekonomskega položaja, protirojstvene politike, izgubljanja občutka požrtvovalnosti ter pomanjkanja ljubezni nasploh, izgubljanja občutka, kaj sploh pomeni

življenje novorojenega otroka, saj naj bi jim bilo pomembnejše razvijanje lastne osebnosti, kar pa bi jim z rojstvom otroka bilo onemogočeno. Velikokrat si ženska želi otroka, vendar še ni pripravljena na materinstvo, lahko so razlogi tudi v tem, da ne želi prekiniti izobraževanja, delovnega razmerja ali pa preprečiti drugih načrtov, ki jih ima v tistem obdobju, lahko jo je strah poroda, meni, da je premlada ali pa morda prestara, razlogi so lahko povezani tudi s finančno in stanovanjsko stisko, z nasiljem, lahko pa na njihovo odločitev vplivajo drugi – velikokrat je to partner ali število otrok, ki jih že ima (Malnaršič Raškovič, Mlinar, Zobec, 2015, str. 33). Še zmeraj pa ne smemo pozabiti dejstva, da je odločitev o rojstvu otrok individualna pravica vsakega posameznika, zato je v tem primeru pravica ženske močnejša od pravice moškega (Filipič, 1997, str. 214).

Vloga staršev se omenja predvsem v primeru, če gre za mladoletno nosečnico, saj mora zdravstvena organizacija praviloma obvestiti starše o nameravani ali že zaključeni umetni prekinitvi nosečnosti, vendar nikoli proti volji mladoletne nosečnice. Kljub temu ima vsaka razsodna ženska pravico sama zahtevati umetno prekinitev nosečnosti, četudi je mladoletna – starši v tem primeru nimajo pravice tega preprečiti ali spodbujati. Posledice naj bi tako nosila mladoletna nosečnica sama. Morda bi se mladoletnica ob pričakovanem nerazumevanju staršev raje zatekla k ilegalnim oblikam umetne prekinitve nosečnosti (Filipič, 1997, str. 214). V primeru, da gre za mladoletno nosečnico, je potrebno soglasje staršev za umetno prekinitev nosečnosti, kar zahteva 13 držav Evropske unije, Slovenije ni med njimi (Pinter, 2012a, str.10). Ključno vlogo pri procesu odločanja pa imajo v veliko primerih tudi družina in prijatelji (Globevnik Velikonja, 2012, str. 21).

1.7 POSLEDICE PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI

Vsaka ženska se z umetno prekinitvijo nosečnosti spopada po svoje. Gre namreč za izkušnjo, ki lahko velikokrat predstavlja veliko dilemo, s sabo pa lahko prinese velik občutek krivde, velik del pa lahko predstavlja tudi žalovanje, po drugi strani pa lajšanje bremena. Ženska, ki je noseča, se tako v vsakem primeru znajde v dilemi, ali bo rodila neželenega otroka ali pa bo morala prekiniti nosečnost. V obeh primerih jo bodo spremljale takšne in drugačne posledice, ki jih vsaka posameznica doživlja drugače.

Občutki po umetni prekinitvi nosečnosti pa so lahko posledica različnega dojemanja otroka oziroma zarodka, saj naj bi tiste, ki so plod dojemale kot otroka, doživljale več negativnih občutkov kot tiste ženske, ki so plod dojemale samo kot zarodek (Vugrinec, 2014). Mnoge ženske si po umetni prekinitvi nosečnosti izboljšajo kvaliteto življenja, lahko pa ta izkušnja pusti na ženski razne psihološke posledice, kot so občutek krivde, strah pred spolnimi odnosi oziroma zmanjšana želja po spolnosti in s tem strah pred ponovno zanositvijo, lahko se spremeni tudi njen odnos do partnerja (Pinter, 2012a, str. 14). Prav tako naj tudi plodnost ženske po umetni prekinitvi nosečnosti ne bi bila zmanjšana. Večina žensk naj bi sprva, in sicer takoj po opravljenem posegu, čutila olajšanje, kasneje pa se velikokrat sreča z občutki krivde in obžalovanja, predvsem pa naj bi bila ranljivejša v zgodnejših obdobjih po posegu (Kitič, 2014).

Pomembno je omeniti tudi postabortivni stres, ki je posebna vrsta posttravmatskega stresa po umetni prekinitvi nosečnosti, kjer osebe doživljajo negativne občutke, kot so strah, občutek krivde, žalost, jeza, samomorilne misli, depresija in druge. Lahko pa povzroči tudi težave v partnerskem odnosu, pri spanju, v spolnosti, lahko se pojavijo motnje hranjenja, sindrom obletnice in druge negativne posledice (Jeriček idr., 2015, str. 21–22).

Posledice za žensko v prvem trimesečju so večinoma kratkotrajne, lahko pa so tudi dolgotrajne. Obstaja majhen odstotek psihiatričnih bolezni in obiskov psihiatra po umetni prekinitvi nosečnosti. Nekatere ženske občutijo stres, žalost in tudi depresijo, ki je večja pri umetni prekinitvi kot pri spontani prekinitvi nosečnosti. Na žensko lahko škodljivo vplivajo tudi negativni in neobčutljivi komentarji osebja in drugih med samim odločanjem in kasneje po posegu. Dolgotrajne posledice se včasih lahko pojavijo kasneje, če se ženska sreča s težavami neplodnosti, in sicer zaradi občutka krivde ali morda čustvenega neravnovesja, predvsem v primerih, ko si zaželi otroka. Lahko pa za nekatere pomeni umetna prekinitve nosečnosti veliko olajšanje (Globevnik Velikonja, 2012, str. 21–22).

Priznavanje umetne prekinitve nosečnosti kot vrsto smrti ali izgube nam omogoča skrb za ženske, ki si po opravljenem posegu želijo nek zaključek s pomočjo svetovanja ali da samo pustimo čas in prostor za rituale ob izgubi. To bi omogočilo tudi boljše poznavanje in razlago postopka umetne prekinitve nosečnosti, hkrati pa bi s tem ženskam približali informacije o tem, da bi razumele, kaj se bo dogajalo z njimi in kaj se bo dogajalo zarodku. S priznanjem smrti oziroma izgube, ki jo umetna prekinitve nosečnosti predstavlja nekaterim ženskam,

strokovnjakom in zagovornikom pro-choice stališč, bodo imeli večjo možnost govoriti o iskrenih občutkih in izkušnji z umetno prekinitvijo nosečnosti, vključno s pozitivnimi občutki, kot so olajšanje, optimizem za prihodnost in občutek moči. In končno bi lahko nedvoumno rekli, da so ženske popolnoma avtonomni ljudje z moralno sposobnostjo, da sprejemajo življenjske odločitve in odločitve o smrti. To ne pomeni, da bi morale ženske obžalovati umetno prekinitvev nosečnosti, ravno nasprotno – večina jih tega ne obžaluje, če pa že, pa ob tem v veliki meri hkrati čutijo olajšanje (Kumar, 2018, str. 5).

Ne glede na to, ali gre za spontano ali umetno prekinitvev nosečnosti, oboje je zahtevna čustvena izkušnja. Pomembno je, da se zavedamo in upoštevamo kratkotrajne in dolgotrajne posledice za žensko in tudi njeno družino. Vsaka odločitev za umetno prekinitvev nosečnosti mora čez ustrezni razgovor z zdravstvenim ali katerim drugim strokovnim delavko ali delavcem, kjer se obravnavajo čustva in občutki, nudi pa se tudi intenzivnejšo pomoč v procesu odločitve. Namreč ženske z izkušnjo prekinitvev nosečnosti imajo lahko v poznejših nosečnostih drugačne potrebe. Se pa mora strokovni delavka ali delavec med procesom odločanja zavedati, da on zgolj pomaga pri procesu, svetuje in nudi potrebne informacije, saj je na koncu to le odločitev ženske oziroma para (Globevnik Velikonja, 2012, str. 20–21).

1.8 VLOGA SOCIALNEGA DELA

Socialni delavke in delavci podpirajo uresničevanje pravic na področju svobodnega odločanja o rojstvu otrok, poleg tega pa je njihova naloga tudi izvajanje socialnih pravic v obdobju stiske, tako materialne ali nematerialne. Prav tako socialno delo pripomore k odpravljanju socialne izključenosti, saj temelji na načelih enakosti, solidarnosti in socialne pravičnosti (Ličer, 2012). Naloga socialnih delavk in delavcev, zdravstvenih delavk in delavcev ter zdravstvenih organizacij je, da nosečnice seznanijo s celotnim postopkom, potekom in posledicami umetne prekinitvev nosečnosti, prav tako pa jih morajo seznaniti tudi z metodami in sredstvi za preprečevanje nosečnosti (*Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok*, 1977). Socialni delavke in delavci ter drugi strokovnjakinje in strokovnjaki na področju načrtovanja družine lahko s svojim delom pripomorejo k zmanjševanju števila umetnih prekinitvev nosečnosti (Ličer, 2012a, str. 57).

Socialni delavke in delavci morajo imeti veliko znanja o reproduktivnem zdravju in o načrtovanju družine, predvsem kadar sodelujejo s komisijo za prekinitev nosečnosti. Izjemno pomembno pa je tudi povezovanje različnih strokovnih služb in soustvarjanje rešitve skupaj z nosečnico. To dosežejo tako, da se z nosečnico pogovarjajo, prisluhnejo njenim psihološkim stiskam ter aktivno zagotavljajo oporo in pomoč. Pomembno je, da jih, če sami niso dovolj kompetentni, napotijo v ustrezne službe, ki so temu namenjene. Socialni delavke in delavci skupaj z nosečnico iščejo njene vire moči, skušajo upoštevati in zagotavljati vse njene potrebe in želje ter ne smejo delovati obsojajoče. Delovati morajo v situaciji tukaj in zdaj ter imeti dovolj znanja o reproduktivnem zdravju žensk v vseh starostnih obdobjih, saj se želje mladostnic velikokrat razlikujejo od želja starejših žensk. Pomembno je, da vsi strokovni delavci, ki sodelujejo z nosečnico in so vključeni v proces umetne prekinitve nosečnosti, stremijo k ugodnemu telesnemu in psihičnemu počutju svojih uporabnic (Ličer, 2012a, str. 58).

Pri nenačrtovani ali neželjeni zanositvi se lahko pojavi osebna stiska, lahko se poveča življenjska kriza, v kateri se nosečnice že prej nahajajo, zato je v takih primerih socialna delavka usposobljena za to, da vzpostavi osebno psihosocialno oporo, in sicer tako v bolnišnici med celotnim postopkom umetne prekinitve nosečnosti kot tudi v obdobju morebitne kasnejše nosečnosti in poroda (Ličer, 2012b, str. 56).

Pri takšnih posegih je strokovno znanje pod velikim vplivom kulturnih stališč – namreč moralne, verske in etične dileme vse skupaj dodatno zapletajo, saj je umetna prekinitev nosečnosti velikokrat obsojana s strani ver in družbe. Zato je zelo pomembno, da se strokovni delavke in delavci zavedajo svojega pogleda in lastne možne ambivalence, ki jo morda imajo do umetne prekinitve nosečnosti. Samo tako so lahko tolerantni do ženske, ki se odloči za umetno prekinitev nosečnosti, in ji skušajo na ta način izkušnjo olajšati (Globevnik Velikonja, 2012, str. 27). Svetovanje strokovnih in zdravstvenih delavk in delavcev lahko ženski pomaga pri psihološki prilagoditvi, hkrati pa vpliva na njeno morebitno bodočo izkušnjo pri načrtovanju družine (Globevnik Velikonja, 2012, str. 21).

2. FORMULACIJA PROBLEMA

V svojem diplomskem delu se bom osredotočila na izkušnje žensk z umetno prekinitvijo nosečnosti v Sloveniji. Za to temo sem se odločila, ker menim, da umetna prekinitve nosečnosti še zmeraj predstavlja tabu v Sloveniji in da imajo ljudje o tem še vedno veliko predsodkov ter napačnih predstav, prav tako je to aktualna problematika tudi drugod po svetu. Zato želim s svojim diplomskim delom predstaviti izkušnjo, s katero se ženske srečujejo skozi celoten proces umetne prekinitve nosečnosti, in samo doživljanje situacije, v kateri so se znašle, na primer kakšno podporo dobivajo od institucij, s katerimi so v stiku, in od bližnjih, koliko so bile same obveščene o postopkih umetne prekinitve nosečnosti in kakšni so bili razlogi oziroma dejavniki za njihovo odločitev. S svojo raziskavo želim javnosti približati izkušnjo žensk z umetno prekinitvijo nosečnosti, saj sem mnenja, da je družba premalo ozaveščena o tej tematiki, s tem pa so ženske s to izkušnjo še zmeraj velikokrat stigmatizirane. Hkrati pa želim olajšati in približati izkušnjo umetne prekinitve nosečnosti predvsem ženskam, ki so se znašle v tej situaciji, s tem, da jih informiram o poteku in okoliščinah, povezanih s to tematiko.

Ob prebiranju literature sem ugotovila, da že obstaja nekaj diplomskih in magistrskih nalog na temo splava in umetne prekinitve nosečnosti, vendar se nobena izmed njih ni posebej poglobila v izkušnjo žensk v Sloveniji, ki so doživljale to situacijo, torej kaj jih je sploh privedlo do te odločitve, s kakšnimi stiskami so se soočale, ali so dobivale zadostno podporo institucij in bližnjih, informiranost o tem, kako dejansko poteka celoten proces umetne prekinitve nosečnosti ter kakšna so stališča slovenske družbe do odločitve v zvezi z umetno prekinitvijo nosečnosti. Neizmerno pomembno je, da se o tej tematiki več govori in piše, saj morajo biti ljudje o tem veliko bolj ozaveščeni – še posebej če pogledamo aktualne proteste v državah po vsem svetu, kjer se ženske borijo za pravico do splava. Sploh z vidika socialnega dela se na ta način kršijo osnovne človekove pravice in svoboščine, ki jih velikokrat jemljemo za samoumevne. Stališča ljudi, ki zagovarjajo pro-life in pro-choice, predstavljajo veliko etično dilemo, s katero se morajo ženske soočiti v povezavi z odločanjem o svojem telesu. Stroka socialnega dela namreč zagovarja ljudi in njihove osnovne pravice ter to, da se vsak odloča zase. V težkih situacijah, kot je na primer ta, je še posebej pomembno, da ljudi opolnomočimo in jih informiramo o celotni situaciji, da se lahko ustrezno odločijo za naprej. Prav tako je veliko

dejavnikov in stališč, ki vplivajo na odločitev ženske v zvezi z umetno prekinitvijo nosečnosti. Celoten postopek lahko s seboj pripelje tudi veliko psihičnih in fizičnih stisk, vpliva na odnose med ljudmi itd. Ker je tematika postavljena v družbeni kontekst, obravnavamo tudi stališča ljudi v družbi, ženske pa se lahko srečujejo tudi s posledicami kar zadeva obravnavo s strani socialnega dela.

2.1 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

1. Kaj pri ženskah vpliva na odločitev za umetno prekinitve nosečnosti?
2. Kakšni so bili občutki žensk pri soočanju z umetno prekinitvijo nosečnosti?
3. Kakšen je odnos vpletenih institucij do žensk v procesu umetne prekinitve nosečnosti?
4. Kakšna je podpora družine, partnerjev in prijateljev ženskam v procesu umetne prekinitve nosečnosti?
5. Kakšne spremembe so se zgodile v življenju žensk po umetni prekinitvi nosečnosti?

3. METODOLOGIJA

3.1 VRSTA RAZISKAVE

Raziskava, ki sem jo opravila, je kvalitativna, saj sem raziskovala subjektivno mnenje svojih sogovornic in njihovo izkušnjo umetne prekinitve nosečnosti, ki jo vsaka posameznica doživlja individualno, zato sem lahko raziskala edinstveno izkušnjo vsake sogovornice posebej. Raziskava je tudi empirična, saj sem raziskovala izkušnje žensk z umetno prekinitvijo nosečnosti, ki še ni bila tako podrobno raziskana, z metodo spraševanja, in sicer z delno standardiziranim intervjujem. Poleg tega je raziskava tudi poizvedovalna ali eksplorativna, saj bom s pridobljenimi besednimi opisi svojih sogovornic prispevala k večji ozaveščenosti ljudi o tej tematiki (Mesec, 2016). Problem sem formulirala na podlagi lastnega razmišljanja in dogajanja po svetu ter s prebiranjem literature.

Teme, ki jih bom obravnavala v svoji raziskavi, so:

- DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
- OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
- ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
- INFORMIRANOST O POTEKU
- STIGMA IN DRUŽBENI DISKURZI/POGLEDI
- SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI

Teme, ki sem jih uporabila v svoji raziskavi, sem dokončno izoblikovala skozi obdelavo in analizo podatkov, pri čemer sem si pomagala z odprtim kodiranjem, da sem lahko na podlagi videnih izjav in določenih kategorij v teme zaobjela vse pomembne informacije.

3.2 MERSKI INSTRUMENT

Merski instrument, ki sem ga uporabila v raziskavi, so bile smernice oziroma vodilo za delno standardizirani intervju. Le-ta je vseboval deset vprašanj odprtega tipa, ki so bila že vnaprej določena, hkrati pa sem vprašanja še dodajala sproti, in sicer po potrebi glede na odgovore sogovornic – če vprašanja slučajno niso razumele in so potrebovale dodatno razlago ali pa mi s svojim odgovorom morda niso dale tega, kar bi želela izvedeti od njih. Z odprtimi vprašanji so tako imele večjo svobodo pri izražanju svojega mnenja v odgovorih, hkrati pa jih s tem

nisem preveč usmerjala in jim sugerirala odgovorov. Tako sem lahko videla njihovo pristno izkušnjo in na kaj pomislijo, ko dobijo določeno vprašanje. Po opravljenih intervjujih, torej med samo obdelavo in analizo podatkov, sem smernicam za intervju spremenila vrstni red, saj se mi je zdelo tako bolj primerno glede na določene teme, da si vprašanja sledijo po določenih temah. Med samim intervjujem pa so se vprašanja bolj smiselno navezovala drugo na drugega in je pogovor tudi lepše stekel. Za primer lahko izpostavim vprašanje, ko sem spraševala o podpori strokovnjakinj oziroma strokovnjakov, sledilo mu je vprašanje o informiranosti, saj se mi je zdelo primerno, da sledi obravnavi s strani institucij, in nato vprašanje o podpori s strani bližnjih. Med samo obdelavo podatkov pa sem zamenjala vrstni red vprašanj tako, da sta si vprašanja o podpori sledila drugo za drugim. Smernice za intervju z raziskovalnimi temami sem priložila pod Prilogo 1.

3.3 POPULACIJA IN VZOREC

Populacija v moji raziskavi so bile ženske z izkušnjo umetne prekinitve nosečnosti v Sloveniji. Ker nisem imela možnosti pridobiti vseh žensk za sodelovanje v raziskavi, sem vzorčila, in sicer je zbiranje vzorca potekalo po metodi snežne kepe, saj sem sogovornice pridobila s pomočjo poznanstev v svoji socialni mreži ter preko socialnih omrežij, zato je vzorec neslučajnostni in priročni, ker sem intervjuvala osebe, ki so ustrezale kriterijem za raziskavo in so bile pripravljene z mano sodelovati. V raziskavo sem vključila devet žensk, s katerimi sem zaradi trenutnih razmer, v zvezi z epidemijo koronavirusa, intervjuje opravila po spletni platformi Zoom in po telefonskem klicu. V raziskavi nisem želela omejevati svojih sogovornic po starosti, saj sem raziskovala njihovo izkušnjo po umetni prekinitvi nosečnosti, za kar sem presodila, da starost ne bi imela posebnega vpliva.

3.4 ZBIRANJE PODATKOV

Metoda zbiranja podatkov, ki sem jo uporabila, je spraševanje oziroma delno strukturirani intervju. V raziskavo sem vključila devet sogovornic, ki sem jih pridobila s pomočjo metode snežne kepe in ki so bile z mano pripravljene sodelovati. Po prvem kontaktu sem se jim najprej zahvalila za sodelovanje ter jim predstavila svojo tematiko. Ker sem se zavedala, da gre za zelo težko tematiko in da bodo ti pogovori zanje najverjetneje predstavljali obuditev težkih, morda celo travmatičnih občutkov in spominov, sem bila pozorna na vidike etike. Želela sem jih

namreč ustrezno informirati o tem, da lahko kadarkoli prekinemo z intervjujem, da si lahko vzamemo nekaj minut pavze, kadarkoli jih bodo potrebovale, ali pa preskočimo katerega izmed vprašanj, če bodo preveč naporna zanje. Ves čas sem jim skušala dajati občutek varnosti in zaupanja, da sva z vsako posebej ustvarili nek sproščen prostor že od prvega pogovora, saj so mi zaupale zelo osebne informacije in svoja čustva, ki so povezana s težko tematiko. Zaradi trenutnih razmer sem se z njimi dogovorila za intervjuje po spletni platformi Zoom in po telefonskem klicu. Vprašala sem jih, kaj jim najbolj ustreza in kdaj bi bile pripravljene z mano opraviti intervjuje, da smo jih lahko opravile v miru in v za njih najudobnejših okoliščinah. Tukaj sem dala želje vsake posameznice na prvo mesto, saj sem resnično želela, da se počutijo, kar se da prijetno. Objasnila sem jim tudi, da bom intervjuje snemala, da sem lahko bila med pogovorom res ves čas prisotna in sem lahko kasneje poslušala posnetek, ki sem ga uredila v dobesedni zapis. Seveda sem jih pred tem s tem seznanila in jih vprašala za dovoljenje. Zagotovila sem jim anonimnost vseh podatkov, saj sem vse posnetke na koncu tudi zbrisala. Sproti sem si zapisovala samo kakšne ključne besede, ki so se mi zdele pomembne oziroma so se mi vtisnile v spomin, da o njih kaj več rečeva še malo kasneje. Če kakšnega vprašanja katera slučajno ni razumela, sem ji sproti objasnila, kaj vprašanje pomeni, tako, da sem ji zastavila podvprašanja. Tako je bilo vprašanje razumljivo in odgovor sogovornice pristen. Prav tako sem tudi sama kdaj kaj vprašala, da jaz ne bi slučajno razumela česa narobe. Trajanje intervjujev je bilo čisto odvisno od vsake posameznice posebej in od tega, koliko časa sva uporabili na začetku, med samim intervjujem ter na koncu, kot nek zaključek celotnega pogovora, povprečno od 30 do 40 minut.

3.5 OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV

Ker sem podatke v raziskavi obdelala s kvalitativno analizo, sem po opravljenih intervjujih, ki sem jih posnela, najprej pozorno poslušala posnetke in sproti urejala zapise intervjujev. To sem storila takoj po vsakem intervjuju, saj so bile informacije še »sveže«. Nato sem v vsakem intervjuju posebej določila enote kodiranja, vsak intervju sem torej označila s svojo črko po abecednem vrstnem redu, znotraj tega pa sem vsako izjavo posebej določila s črko tega intervjuja in zaporedno številko izjave. Tukaj je en primer določitve enot kodiranja:

/V bolnici so razložili potek/(A21), ~~sama~~/takrat o tem nisem vedela dosti/(A22). ~~Se pa~~/podali čisto vse informacije, ki sem jih v tistem trenutku potrebovala/(A23).

/Vsakič je bila podpora od vseh omenjenih/(A24) in sem za to neizmerno hvaležna, tako da tukaj ne bi spreminjala nič. Je pa res, da /kdor tega ni dal skozi, težko razume, kaj se dogaja v ženski sami/(A25).

Nato sem se lotila odprtega kodiranja, za katerega sem ustvarila tabelo s petimi stolpci. Najprej sem zapisala številko izjave in izjavo iz vsakega intervjuja posebej, nato sem določila pojem in kategorijo, po potrebi pa še nadkategorijo, in na koncu še temo. Tukaj je primer odprtega kodiranja, celotna tabela se nahaja pod Prilogo 2:

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA	TEMA
A21	V bolnici so razložili potek	Potek razložen v bolnici	Informiranost s strani strokovnjakov	/	INFORMIRANOST O POTEKU
A22	takrat o tem nisem vedela dosti	Malo znanja o poteku	Nezadostna informiranost	/	INFORMIRANOST O POTEKU
A23	podali čisto vse informacije, ki sem jih v tistem trenutku potrebovala	Podajanje potrebnih informacij	Zadostna informiranost	/	INFORMIRANOST O POTEKU
A24	Vsakič je bila podpora od vseh omenjenih	Podpora skozi celoten postopek	Pozitivna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
A25	kdor tega ni dal skozi, težko razume, kaj se dogaja v ženski sami	Težave pri razumevanju dogajanja v ženski	Nerazumevanje izkušnje drugih	Razumevanje situacije	STIGMA IN DRUŽBENI DISKURZI/POGLEDI

Nato pa je sledilo še osno kodiranje, kjer sem najprej zapisala vse teme, pod vsako temo sem najprej določila nadkategorije (če so bile prisotne), pod njimi kategorije in pod vsako kategorijo še pojme. V oklepaju vsakega pojma sem pisala številke izjav, ki so spadale k temu pojmu. Zato navajam še primer osnega kodiranja, ki se nahaja pod Prilogo 3:

DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI

- Vpliv na zarodek
 - Nevarna protitelesa (A2)
 - Preveliko tveganje za otroka (G7)
 - Strah pred rojstvom nezdravega otroka zaradi previsoke starosti (H3)
 - Strah pred rojstvom nezdravega otroka (H6)
- Predlog zdravnikov
 - Svetovanje zdravnikov za umetno prekinitev nosečnosti (A3, A5)
 - Privolitev komisije za umetno prekinitev nosečnosti (E5)
 - Sprejetje odločitve s strani komisije (G8, G9)
- Vpliv partnerja
 - Nerazumevanje s partnerjem (A4)
 - Partner (A6)
 - Ni skupne prihodnosti s partnerjem (B5)
 - Varanje (C2, C5)

4. REZULTATI

V nadaljevanju bom zapisala rezultate svoje raziskave, ki jih bom zaradi boljše preglednosti obravnavala kar po temah. V vsaki temi bom posebej označila nadkategorijo (z velikimi tiskanimi črkami) in kategorijo (krepko).

DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI

Sogovornice v moji raziskavi so se za umetno prekinitev nosečnosti odločile iz več razlogov. Vsaka ima svojo individualno izkušnjo, in sicer v drugačnem obdobju življenja in pri drugačnih okoliščinah, zato je posledično tudi več kategorij pri tej temi. Pogosto so omenjale **neustrezno časovno obdobje** (*Nasploh se mi ni zdel primeren čas, dokler ne razčistiva, da bi imela otroke (C1), nepripravljena: telesno, psihično, finančno, lokacijsko (D3), nisva pripravljena postati starša in se bova za otroka odločila, ko bo primerno (E20), sem študentka, ki si otroka nikakor ne bi mogla privoščiti (F6), sva za tisti čas imela druge načrte in sva glede tega res bila na isti valovni dolžini (I7)*).

Velikokrat je na odločitve sogovornic vplival tudi njihov partner, zato je eden izmed pogostejših dejavnikov, ki so ga navajale, tudi **vpliv partnerja** (zaradi nerazumevanja s takratnim partnerjem (A4), sem tudi vedela, da kljub temu, da sem v zvezi s človekom, ki me spoštuje in jaz njega, to ne bo moj bodoči mož (B5), dva meseca po poroki izvedela za varanje in splav sem naredila štiri mesece po poroki (C2), je seveda imel tudi tukaj vso moč on (D7)).

Sogovornice so se pogosto odločile za umetno prekinitev nosečnosti tudi zato, ker je šlo za **nepričakovano nosečnost** (Nosečnost je prišla absolutno nenačrtovano (E1), nosečnost ni bila planirana (F4), nosečnost res nenačrtovana, presenečenje (H1)).

Nekaj sogovornic se je za umetno prekinitev nosečnosti odločilo, ker bi lahko razni dejavniki negativno **vplivali na zarodek** (v krvi odkrili protitelesa, ki bi se tekom nosečnosti lahko spremenila v nevarna in bi lahko vplivala na razvoj otroka (A2), Ker bi bilo tveganje preveliko, je bila zelo velika verjetnost posledic za otroka (G2), Strah pred rojstvom nezdravega otroka (H6)).

Nekatere sogovornice so navajale tudi, da so jim umetno prekinitev nosečnosti **predlagali zdravniki** (Zdravniki so takrat predlagali umetno prekinitev nosečnosti (A3), Na umetno prekinitev sem šla zgolj s privolitvijo komisije v prvem dnevu 13. tedna (E5), sem sprejela sklep ginekološke komisije oziroma konzilija (G8)).

Nekatere izmed sogovornic so se za umetno prekinitev nosečnosti odločile zaradi **vpliva kontracepcije**, kjer nam že sam naslov kategorije pove, da v tistem času niso želele zanositi, pa se je to vseeno zgodilo (Zanosila sem nepričakovano, kljub uporabi kontracepcijskih tablet (B1), Po 7 letih konstantnega jemanja kontracepcijskih tablet sem se odločila, da z njimi preneham. S partnerjem sva redno uporabljala kondome (E2), »ena od nesrečnega slabega procenta, ki so jim kontracepcijske tablete pokazale hrbet« (F5), redno in skrbno jemala kontracepcijske tablete (F10)).

Eden izmed dejavnikov je bilo tudi **finančno stanje** sogovornic, ki je bilo večinoma slabo (brez financ (D2), nezaposlenost mene in partnerja (E10), finančno stanje (E11)).

Ena sogovornica je kot dejavnik za odločitev navedla tudi **konec zveze** (Zveza je razpadla (C3)). Ena izmed njih je omenjala tudi **bivanjsko stisko** (ne vem, kje bi živeli (E15), ostala tudi prisiljena živeti pri svoji družini (E17)). Pri eni sogovornici se je pojavil tudi dejavnik **vpliv zdravil** (Obiskala sem zdravnika, ki mi je predpisal zdravila, ki mi jih je. In prav uživanje teh zdravil me

je pripeljalo do prekinitve nosečnosti (G5)), pri drugi pa tudi **vpliv starosti** (Nosečnost me je presenetila, bila sem mnenja, da sem že »prestara« in prevelika razlika v letih bi bila med obema otrokoma (H4)), ena sogovornica pa je kot razlog navedla **strah** (bojim vsega v povezavi z nosečnostjo in rojevanjem (F7)).

OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI

Ker so se nekateri izmed občutkov pri sogovornicah ponavljali in so o njih povedale veliko, se mi jih je zdelo smiselno razporediti v sledeče kategorije. V intervjujih so največkrat omenjale **negativne občutke** ob soočanju z umetno prekinitvijo nosečnosti. Največkrat so se pojavili občutek bolečine, občutek krivde in šok (*izjemno boleča stvar (D12), Ko sem se prebudila, sem čutila neznosne bolečine, psihične bolečine (G13), Bolečina v srcu ostaja za vedno (G28), Takoj po posegu sem imela občutek krivde, strahu (H8), Bila sem totalno v šoku (F8)*). Sledili so jim pa tudi žalost, groza, strah, nerazumevanje situacije in preplet ostalih negativnih občutkov (*Bila sem predvsem žalostna (C9), Bila me je popolna groza. Strah (D9), strašna izkušnja (G37), nisem vsega najbolj razumela (A14)*). Za eno izmed sogovornic je bila ta nosečnost zaželena (*Nosečnost je bila zaželena (G11)*), kjer je res, da gre za pozitiven občutek, vendar se je morala ta želena nosečnost zaključiti z umetno prekinitvijo, kar pomeni, da za posameznico to ni bil pozitiven dogodek. Nekaterе sogovornice so govorile tudi o opravičevanju še nerojenemu zarodku, o obžalovanju, občutku praznine in bednosti (*nepopisno hudo in žal, da sem to naredila (E7)*) ter o podobnih negativnih občutkih.

Veliko sogovornic je omenjalo tudi **mešane občutke**, največ med njimi je omenjalo nedojemanje situacije, zmedenost in preplet različnih občutkov (*Še zdaj ne dojamem, da sem bila sposobna narediti kaj takega (E8), Bila sem zelo zmedena (B6), nisem vedela, če se naj smejim ali jokam (E24)*). Nekaterе izmed njih so navajale tudi nevednost, nepričakovane občutke in nerazumevanje pomena nosečnosti, želele so si tudi odpuščanja nerojenega otroka (*Nisem vedela, koga najprej poklicati, kako sploh povedati (B8), kaj to sploh pomeni, če bi res bila noseča (E27)*) ter tem podobne mešane občutke.

Sogovornice pa so se srečevale tudi z raznimi **pozitivnimi občutki** v času soočanja z umetno prekinitvijo nosečnosti. Največkrat so omenjale občutek olajšanja (*Počutila sem se razbremenilno (F14), olajšanje, da je za mano (H11)*), veselja, zadovoljstva in neobžalovanja

odločitve (*nisem obžalovala (B16), Sreča je bila nepopisna (G10)*). Ena izmed sogovornic pa je povedala, da izkušnja zanjo ni bila težka (*Izkušnja kot izkušnja ni bila težka (H18)*).

Sogovornice so večkrat omenjale tudi, kako so se počutile ob sprejemanju **odločitve** o umetni prekinitvi nosečnosti, zato sem ustvarila novo kategorijo za tovrstne izjave. Največkrat so izpostavile, da se zavedajo, da je bila odločitev pravilna (*vem, da je bila odločitev pravilna (A10)*), pogosto so omenjale tudi, da sta se oba s partnerjem takoj strinjala glede odločitve o umetni prekinitvi nosečnosti (*Za umetno prekinitev nosečnosti sva se s partnerjem skupaj odločila, brez kakršnegakoli odlašanja (I6)*), izpostavile so tudi pretehtavanje odločitev ter spraševanje o tem, ali je bila odločitev pravilna (*tehtala med odločitvijo obdržati oziroma splaviti (B2), nisem vedela, če sem se odločila pravilno (D5)*). Ena je povedala tudi to, da je bila to najustreznejša rešitev situacije, omenjale pa so tudi podobne pomisleke v času odločanja o umetni prekinitvi nosečnosti.

Pri tej temi pa sem kot posebni kategoriji dodala tudi **spraševanje o smislu oziroma nesmislu** in **razmišljanje o situaciji** (*Nisem se spraševala o smislu, nesmislu (B15)*), saj se mi je zdelo ustrezno obe obravnavati zase, ker jih ne bi mogla vključiti v druge kategorije.

ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH

Pri tej temi se mi je poleg ostalih kategorij zdelo primerno določiti dve nadkategoriji, in sicer **PODPORO STROKOVNJAKOV** in **PODPORO BLIŽNJIH**, da so pojmi in kategorije razporejeni tako, da so lažje razumljivi in bolj pregledni.

PODPORO STROKOVNJAKOV sem nato razdelila še na **pomanjkanje strokovne podpore**, kjer je sogovornicam v večini primanjkoval terapevtski pristop strokovnjakinj oziroma strokovnjakov (*Potrebovala bi pogovor s kakšnim strokovnim delavcem o posledicah, predvsem na čustveni ravni (C12), manjka terapevtski pristop (D20), Želela pa bi si prijaznejšega in bolj empatičnega zdravstvenega osebja (F17)*). Izpostavile so tudi **pozitiven odnos strokovnjakov** (*Ginekolog in psihologinja sta bila razumljiva (E43), Ne zdi se mi, da bi potrebovala več podpore, kot sem je dobila (F15), med samim posegom in po njem je bilo vse osebje prijazno, profesionalno (H17)*) in **negativen odnos strokovnjakov** (*V bolnišnici te osebje, sploh pacientke, ki imajo spontane splave, gledajo precej postrani (A18), Moj ginekolog me je želel prepričati, da je bila krivda najverjetneje moja malomarnost (B17), Medicinske sestre so bile rahlo obsojajoče do mene, dokler nisem dejansko splavila (E44)*).

PODPORO BLIŽNJIH sem razdelila na dve kategoriji, in sicer na **pozitivno podpora**, kjer so v največji meri sogovornice govorile o podpori s strani partnerja (*sem imela fanta, ki mi je stal ob strani (B3)*), *Imela sem izredno podpora s strani partnerja, je bil ob meni, bil je moja opora v vseh pogledih (E55)* ter s strani prijateljev (*Največjo podpora sem dobila od prijateljev (C17)*), nekaj jih je izpostavilo tudi podpora s strani staršev. Omenile so tudi sočustvovanje, to, da bližnji niso moralizirali, da so jih razumeli, in podobne oblike podpore bližnjih, in **negativno podpora**, ki se je kazala v obliki pritiskov s strani bližnjih, predvsem mame, v obsojanju, v potrebi po podpori, predvsem čustveni, ki je nekatere sogovornice niso bile deležne, v potrebi po stabilnem okolju, govorile so tudi o tem, da družina in partner niso vedeli za njihovo odločitev (*Mama je morda malo pritiskala in nergala (B27)*), *Družina ni vedela za to, ker se ne bi strinjali (C18)*, *bi potrebovala podpora staršev, ki je nisem imela (D8)*).

Znotraj te tematike so se sogovornice posvetile tudi **intimnosti postopka** in primanjlovanju le-tega, ki ga je izpostavila ena sogovornica (*Bila sem pod vtisom, da bo postopek bolj intimen (D22)*), **prikrivanju bližnjim** (*Tako moja družina kot partnerjeva nista seznanjeni s splavom (E63)*), ena izmed sogovornic je omenila tudi **podpora žensk z enako izkušnjo** (*Podpora smo si dajale le pacientke med seboj (G18)*), ena sogovornica pa je imela težave pri **zagotavljanju sredstev s strani institucij** (*kar pa je res bilo malo nadležno, je to, da ko sem se želela naročiti, je šle četrta bolnišnica, ki sem jo kontaktirala, imela na voljo te tabletko za umetno prekinitev nosečnosti (I5)*).

INFORMIRANOST O POTEKU

Sogovornice so največkrat govorile o zadostni in nezadostni informiranosti ter o načinu pridobivanja informacij, ki so jih v največji meri pridobile od strokovnjakinj oziroma strokovnjakov, nekaj pa so jih poiskale tudi same, predvsem na spletu. Ker je bilo nekaj sogovornic zadovoljnih z informiranostjo, je v tem primeru šlo za **zadostno informiranost** (*podali čisto vse informacije, ki sem jih v tistem trenutku potrebovala (A23)*), *sem dobila veliko natančnih informacij (E50)*, *s celotnim procesom bila zelo dobro seznanjena (E53)*). Več sogovornic pa je govorilo o **nezadostni informiranosti** in o tem, da bi si želele še več seznaitve s postopkom in z vsem ostalim, kar sodi zraven (*Moja informiranost je bila precej povprečna (D27)*), *Informacije sem pridobila predvsem od strokovnih delavcev, ki jih je bilo očitno premalo (D29)*, *Žal, pa me ni nihče čustveno in psihično seznanil, kaj umetna prekinitev prinese s sabo (E54)*).

Glede na način pridobivanja informacij pa so sogovornice v večini govorile o **informiranosti s strani strokovnjakov** (*V bolnici so razložili potek (A21), iz pogovorov z zdravniki (C15), pri prvem, drugem in tretjem pregledu pri ginekologu, na sestanku s komisijo, ob sprejemu v bolnišnico na dan splava, med samim potekom (E52)*) ter o **samostojnem pridobivanju informacij** (*Sama sem poiskala informacije (C13), samostojno raziskovanje po spletu (E51)*).

STIGMA IN DRUŽBENI DISKURZI/POGLEDI

Ta tema je bila zelo obširna in je sogovornicam pustila odprto pot, da izrazijo svoje mnenje glede situacij in ljudi, pri katerih so se počutile obsojane oziroma stigmatizirane, hkrati pa so lahko izrazile svoje občutke in razmisleke v povezavi z družbenimi diskurzi in z dogajanjem po svetu o umetni prekinitvi nosečnosti. Velikokrat so v svojih izjavah bile zelo abstraktne, kar je samo še popestrilo naše pogovore in jim dalo dodatno vrednost, meni pa je kasneje predstavljalo manjši izziv, ko sem izjavam določala pojme, da sem našla ustrezne izraze, ki bi do potankosti zaobjeli njihove misli. Na podlagi zelo zanimivih argumentov in pogledov sogovornic sem temo razdelila na dve nadkategoriji in eno samostojno kategorijo.

Prva nadkategorija so POGLEDI NA PRO-LIFE ALI PRO-CHOICE, pod katero sem vključila kategoriji **pro-life** in **pro-choice**. Pod kategorijo **pro-choice** so sogovornice navajale svoje argumente, razloge, zakaj so zagovornice pro-choice stališča, in razmišljanja, kako bi morala družba gledati na telesa žensk. Pri kategoriji **pro-life** pa so se posvečale razmišljanju ljudi, ki zagovarjajo življenje zarodka, ter lastnim pomislekom o tej tematiki. Bilo mi je zanimivo raziskovati, kakšnega mnenja so ženske, ki imajo izkušnjo umetne prekinitve nosečnosti in kako gledajo na družbene poglede ljudi, kako se vključujejo v družbene diskurze in podobno. Ali se vse strinjajo z možnostjo izbire? Ali so morda takšnega mnenja, ker so se same znašle v tej situaciji?

V veliki večini so sogovornice zagovarjale **pro-choice** stališče ter izražale svoje argumente in poglede nanj ter na zagovornike nasprotnega stališča (*Niti slučajno in v nobenem primeru ne podpiram prepovedi umetne prekinitve nosečnosti (A31), Moje telo, moja odločitev (A34), Vsaka ženska ima svojo zgodbo, zakaj se je odločila za tak poseg (A35), Najbolje je stopiti ob bok tistim, ki čutijo enako kot ti (B49), Zato moraš iti svojo pot, ne glede na to, kar ti drugi govorijo (C26), Jaz obsojam te ljudi (C27), Najverjetneje bi me pretreslo do kosti, ker bi ponovno obudilo vse spomine, vse občutke, vse bolečine (E79), vsem ženskam omogočimo možnost, da*

se sama odloči, kakšno bo njeno življenje (E84), Ljudje smo si različni, vsak izkušnjo doživi po svoje (F27), Pro-liferjem bi pa predlagala, da energijo usmerijo na otroke, ki so že na svetu (F36), sem svojega telesa gospodar (G39)). Zanimiv se mi je zdel tudi odgovor sogovornice, ki je svoje stališče povezala z vero (*Sama sem bolj ateistično naravnana (C29)*), ista sogovornica pa je izrazila tudi svoj pogled glede države in umetne prekinitve nosečnosti, kar se mi je zdelo smiselno izpostaviti predvsem zato, ker sta vera in država dva pomembna faktorja pri odločitvah glede umetne prekinitve nosečnosti v določenih državah in družbah ter velikokrat posegata v pravice žensk (*Tudi država nima pravice posegat (C31)*).

Zelo zanimivo mi je bilo stališče sogovornice, ki je povedala, da je pred lastno izkušnjo sama bila proti umetni prekinitvi nosečnosti, dokler je niso v njeni situaciji lastne okoliščine pripeljale do te odločitve (*Sama sem bila proti splavu, nisem razumela, kako lahko ženska to naredi, vendar sedaj žal razumem (E82)*). S tem si tudi odgovorim na prej zastavljeno vprašanje, če so vse ženske, ki imajo to izkušnjo, enakega mnenja glede umetne prekinitve nosečnosti in da lahko na podlagi lastne izkušnje spremenijo mnenje in dobijo vpogled v situacijo iz prve roke.

Prav tako mi je bilo zanimivo tudi stališče sogovornice, ki zagovarja umetno prekinitve nosečnosti samo v določenih primerih, in sicer če se zgodi enkrat in nepričakovano (*Zagovarjam, kar se tiče tega, da se enkrat zgodi po nesreči (I31)*), v primeru, če bi zarodek bil poškodovan (*če ima zarodek kakršnekoli kromosomske napake, ki se dajo odkrit (I32)*) in če do nosečnosti pride zaradi posilstva ženske (*če je do zanositve prišlo zaradi posilstva (I33)*), v ostalih primerih pa umetne prekinitve nosečnosti ne zagovarja, saj meni, da nekateri uporabljajo to metodo kot obliko kontracepcije (*ne zagovarjam umetne prekinitve nosečnosti kot neke oblike redne kontracepcije, saj je tako ravnanje povsem neodgovorno in obstajajo druge oblike zaščite (I30)*).

Pri pogledih na **pro-life** stališče so sogovornice v veliki meri obsojale njihovo razmišljanje in bile mnenja, da ljudje brez poznavanja razlogov v tuja telesa nimajo pravice posegati, saj so odločitve glede lastnega telesa izključno pravica vsakega posameznika (*poseg v osebne odločitve in svoboščine (A33), pod pretvezo vrednote družine jemljejo svobodo izbire (B44), V kolikor se jim razgališ in odpreš svojo travmo na ogled, da bi razumeli, te raztrgajo kot lačni psi (B47), Razumem tendenco po tem, da bi na silo potisnili ljudi v tvoj model morale (D46), Ne razumem ljudi, ki so proti splavu otroka, ki je nastal s strani posilstva (E81), takšna mnenja ali*

pričanja ignoriram, izpodbijem z dejstvi in sarkastičnimi komentarji (F32), Jaz popolnoma razumem in spoštujem ljudi s tako miselnostjo (I27), jih niti slučajno ne obsojam (I28)).

Druga nadkategorija v tej temi pa je RAZUMEVANJE SITUACIJE, ker je veliko sogovornic govorilo o nerazumevanju ljudi glede odločitve vsakega posameznika in uživanje v izkušnje drugih, zato se mi je zdelo smiselno ustvariti samostojno nadkategorijo. Zato so v kategoriji **nerazumevanje izkušnje drugih** sogovornice navajale predvsem težave pri razumevanju dogajanja znotraj ženske in na podlagi tega tudi obsojanje družbe (*kdor tega ni dal skozi, težko razume, kaj se dogaja v ženski sami (A25), Stigme prihajajo iz našega osebnega nepoznavanja, neznanja (B36), Nekdo, ki nima te izkušnje, mi ne more žugati s prstom ali pa se temu prstu samo nasmejim (B45), Enoumje je bolezen ljudi, ki niso ali pretirano bistri, razgledani ali pa so pokvarjeni (B46), Ljudje, ki ne poznajo razlogov, nimajo pravice odločati o tem, kar ne vedo (C28), žensko prisiljevati v nekaj, brez da poznaš njene razloge, to je absurd (C30), dokler ne poznajo moje zgodbe za mojimi dejanji, dokler ne poznam zgodbe za njihovimi mnenji, ne morem niti sama soditi njihovih pogledov (E68), Žal mi je, da je še vedno velika večina ljudi, ki nimajo pojma, kaj pomeni, ko ženska zaradi različnih razlogov ne želi otroka ali ne zmore skrbeti za otroka (E80), to, da nisem totalno psihično razsuta, ni normalno in da sigurno potlačujem občutke (F26)).*

Samostojno kategorijo v tej temi predstavlja **stigma**, saj so sogovornice pogosto omenjale obtožujoča družbena sporočila, ki so jih doletela na podlagi njihove odločitve, obsojanje z več strani in različna mnenja ljudi, vsak s svojimi argumenti (*Zmeraj bomo obstajali takšni in drugačni ljudje (B42), Če bi družina vedela, bi se počutila stigmatizirano od njih (C20), S strani širše družine mi je bilo rečeno, da sem noseča le zato, da lahko izkoriščam družbo (D34), s strani širše družbe do mene kar dostikrat prišlo obtožujoče sporočilo: »Kaj pa ne paziš? In kako se ti je lahko to zgodilo?« (D35), »Sama si kriva ... Zaslužiš si kazen, otroka, ker si bila spolno aktivna.« (D36), največ med obiski ginekologa, ko sem povedala, da želim narediti splav, ob sprejetju v bolnišnico, s strani zdravnika, s strani nekaterih medicinskih sester (E64), Zdravnik me niti pogledati ni upal, nekatere sestre so bile tudi dokaj osorne (E65), s strani medicinskega osebja, zaposlenega na oddelku (G33)).*

Ena sogovornica je bila mnenja, da lahko obtožbe zelo negativno vplivajo na posameznika (*Vse te obtožbe so zelo destruktivne za celotno družbo in za posameznika (D37), trpiš zaradi lastne krivde (D38)).*

Nekatere sogovornice pa so menile, da ima vsak posameznik svoje mnenje o vsaki stvari in da ljudem ne morejo zameriti za njihovo razmišljanje (*prepuščam ljudem možnost, da se sami odločijo, kaj se njim zdi prav (E67), Ljudje smo si različni, imamo drugačne prioritete (E83), ko je eden od znancev rekel, da bo splav »prišel za mano« (F25), Osebi z izkušnjo splava bi predlagala, da se ne ozira na to (F33), Sprejemam, da smo si različni in taki so tudi naši pogledi na svet (H31), ima vsak svoj pogled na stvari in tudi izkušnje v življenju, ki so jih privedle do takšnega mišljenja (I29)),* hkrati pa poudarjajo, naj ljudje ne obsojajo drugih, dokler ne poznajo zgodbe za njihovimi dejanji (*poskuša ne obsojati drugih ljudi (F34), Ne sodi nekaj, česa sam nisi doživel (H30), Z ljudmi delam tako, kot si želim, da bi tudi oni z menoj (H35)).*

Nekatere izmed sogovornic so imele pozitivno izkušnjo in se v družbi niso počutile stigmatizirane (*družba ni tako obsojala (C21), Nikjer drugje in v nobenem primeru (H24), Nisem se počutila stigmatizirana (I23)).*

SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI

Sogovornice so navajale veliko različnih sprememb, ki so se jim zgodile v življenju po umetni prekinitvi nosečnosti. Največkrat se je pojavila kategorija **dolgoročen vpliv na posameznico**, saj so velikokrat navajale, da še zmeraj na nek način vpliva nanje, razmišljajo o situaciji, ostane nek grenak priokus in da bo ta izkušnja za vedno ostala del njih (*zaznamuje za celo življenje (A27), Veliko sem tudi razmišljala o situaciji (B40), Marsikatero situacijo, ki ji pridem sedaj naproti, si predstavljam, kaj bi bilo, če bi sedaj imela otroka ob sebi (E72), Ostane nek slab občutek (H28)).* Ena sogovornica je povedala, da se zaradi te izkušnje ni nikoli več odločila za otroka (*nikoli več se nisem odločila za otroka (G35)).*

Naslednja kategorija, ki se je tudi pojavila pri nekaj sogovornicah, je **konec zveze**, govorijo namreč o razpadu zveze, tudi o ločitvi (*Zveza je seveda razpadla, sicer ne takoj po splavu, ker me ne bi moj partner v tej situaciji pustil same (B39), namesto srečni zakon je bila ločitev (C24)).*

Pri nekaterih sogovornicah je umetna prekinitve nosečnosti povzročila **spremembe na osebnem področju** (začrtala sem si neko čisto drugo smer, kot je bila pričakovana (C23)), kamor se mi je zdelo smiselno uvrstiti tudi sogovornico, ki je povedala, da se je trenutno soočanje s situacijo dokaj normaliziralo. Kar lahko povežem tudi s tem, da je pri nekaterih posameznicah izkušnja pustila **malo posledic** (*Nisem imela pretiranih posledic (F28), sam splav ni imel prav dosti posledic (D39)).* Prav tako je v nekaterih primerih tudi **pozitivno vplivala na**

zvezo (*Šla sva skozi izredno težko preizkušnjo, ki pa naju je tako zbližala (E77), s partnerjem sva še vedno skupaj in tudi pričakujeva otroka (I25)*).

Pri nekaterih posameznicah je umetna prekinitev nosečnosti pustila **psihološke posledice** (*Psihološke posledice so prišle čez 20 let (C25), ko je vse to mimo, te sesuje, psihično sesuje (G34)*), poleg tega pa tudi **čustvene posledice** (*sem se večkrat zjokala, ko sem videla nosečnico, ko sem videla dojenčka (E70), strah tega, da bi se zgodba s prekinitvijo nosečnosti ponovila (G36), ob gledanju kakšnih vsebina na TV me malo stisne (H27)*).

Za mnoge je bila ta **izkušnja poučna** (*se pa tudi počutim bolj pripravljena imeti otroka (D42), ne zaupam več kontracepcijskim tabletam (F29), ena izkušnja več, o kateri mi ni težko govoriti in jo podeliti (I26)*).

V enem primeru je sogovornica omenjala tudi **zdravljenje**, saj je zanjo ta izkušnja predstavljala prvi korak v analizo in zdravljenje. Prav tako ena sogovornica govori o nihanju sprememb, saj omenja, da ni bilo dosti sprememb, ampak jih je bilo hkrati veliko.

5. RAZPRAVA IN SKLEPI

Vsaka posameznica ima specifično individualno izkušnjo umetne prekinitve nosečnosti. Zato sem jim želela prvo vprašanje zastaviti malo bolj obširno, nasploh glede njihove zgodbe in izkušnje, da vidim, na kaj najprej pomislijo, čemu dajejo poudarek, kaj se njim zdi najpomembnejše izpostaviti, kako nasploh opišejo situacijo in kako sploh govorijo o izkušnji – ali govorijo o »splavu«, »umetni prekinitvi nosečnosti« ali pa o čem drugem. Želela sem jim ponuditi odprto pot, da vidim, v katero smer posameznice grejo in kam naju bo vodil pogovor, zato prvega vprašanja nisem uvrstila pod nobeno temo, ampak sem potem posamezne izjave iz prvega vprašanja dodelila drugim temam. In res, dobila sem zanimive odgovore, vsaka posameznica mi je predstavila svojo zgodbo, in sicer z pretežno enakimi poudarki, vendar so pri vsaki določene izjave malo odstopale. Večinoma so govorile o »splavu«, nekaj jih je omenjalo tudi »umetno prekinitev nosečnosti«, kar je bilo pričakovano. Pri drugem vprašanju in pri vseh nadaljnjih pa so že morale malo razmisliti o izkušnji in jo spet podoživeti, da so lahko o njej govorile.

Ko so govorile o občutkih, povezanih s samo izkušnjo umetne prekinitve nosečnosti ali z ugotovitvijo, da so noseče, ter o občutkih po posegu, so v večini omenjale negativne občutke, občutke strahu, zmedenosti in šoka, kar se mi je zdela pričakovana reakcija. Za večino je bila nosečnost nepričakovana izkušnja, kar je bil tudi glavni povod, da so se odločile za umetno prekinitev nosečnosti. Je pa res, da je ena izmed sogovornic govorila o željeni nosečnosti, vendar se je zaradi nevarnosti za zarodek morala odločiti za umetno prekinitev nosečnosti. Pri tej sogovornici sem imela rahlo težavo pri določiti njenih občutkov, saj se je, kljub temu da je bila nosečnost zaželena, morala odločiti za umetno prekinitev nosečnosti, kar pa je predstavljalo negativen dogodek, torej posledično tudi negativne občutke zanjo. Mi je pa bilo zanimivo videti nasprotje pri podpori s strani partnerja. Namreč v večini primerov jih je partner spodbujal in jim dajal oporo, ki so jo v tistem trenutku potrebovale, ter se zavedal, da se gre za odločitev ženske same, vendar nisem pričakovala toliko zgodb sogovornic, ki so govorile o tem, da je partner zahteval umetno prekinitev nosečnosti, v enem primeru partner sploh ni vedel za poseg. V teh primerih so se kazale oblike nasilja s strani partnerja in s tem njegov nadzor nad sogovornicami. Ena izmed sogovornic je namreč govorila tudi o tem, da ji je partner prepovedal jemanje kontracepcijskih tablet, a je hkrati tudi vedela, da si otroka z njo ne želi. Spet gre za nekakšno obliko nadzora s strani partnerja, zaradi katere se je sogovornica znašla v brezizhodni situaciji.

Tudi odnos institucij oziroma strokovnjakinj oziroma strokovnjakov in bližnjih je imel dva pola, kar me je presenetilo. Na eni strani so sogovornice govorile o prijaznosti in podpori strokovnjakinj in strokovnjakov, o prijaznem obravnavanju, neobsojanju, zadostni informiranosti o poteku in nasploh o sočutnosti s strani strokovnjakinj in strokovnjakov, hkrati pa o veliki podpori bližnjih, v največ primerih o podpori partnerja, podpori prijateljev in tudi družinskih članov. Na drugi strani pa me je presenetila pogostost izjav o nasilju s strani institucij, o obsojanju s strani zdravnikov ter medicinskega osebja, o nezadostni informiranosti in nasploh o pomanjkanju profesionalnosti s strani strokovnjakinj in strokovnjakov. Razmišljala sem, da se bi morali ljudje v bolnišnicah in s strani strokovnjakinj in strokovnjakov počutiti neobsojane, sprejete in obravnavane v skladu z vsemi etičnimi načeli. Pa očitno velikokrat temu ni tako. V nekaj primerih so sogovornice izpostavile, da so se počutile zelo stigmatizirane s strani osebja v bolnišnici, ena je govorila o tem, da so jo videli kot odvisnico od drog, zaradi česar so ji dali zdravila zelo pozno v postopku, druga pa je izpostavila celo to, da so jih videli

kot pocestnice in so jih v skladu s tem tudi obravnavali. Takšno ravnanje je zelo neprofesionalno in neetično, kar pa je tako v medicinski stroki kot tudi v stroki socialnega dela izjemno pomembno – da delujemo etično. Neetičnost se pokaže tudi v primeru, ko je ginekologinja sogovornici jasno dala vedeti, da ni naklonjena pacientkam, ki se odločijo za umetno prekinitev nosečnosti, še posebej če gre za zdrav plod. Očitno se pri tem ni vprašala, kakšni so drugi razlogi in okoliščine, ampak je želela samo zbuditi slabo vest? Podobno je bilo tudi v primeru sogovornice, ko so ji po začetnem svetovanju in odobritvi s strani komisije povedali, da bi bila dobra mama. Kaj so želeli s tem stavkom povedati? Spet zbuditi slabo vest, občutek krivde, ki ga posameznica že tako ali tako ima?

V dveh primerih se je zgodilo, da sta morali sogovornici tudi sami videti plod in biti priča tej bolečini, ko sta že tako ali tako bili v čustveni stiski. Ena je morala tudi sama roditi mrtev plod na stranišču bolnišnice, kar je njeno izkušnjo še samo dodatno travmatiziralo. Tukaj se spet pokaže grozljivo ravnanje s strani strokovnjakinj in strokovnjakov ter neprofesionalnost pri delu. Poleg tega sta pa sogovornici imeli na koncu sami občutek krivde, saj sta imeli pomisleke o tem, ali sta se sploh pravilno odločili. Poleg občutkov krivde sem v nekaj primerih opazila tudi opravičevanje še nerojenemu zarodku, božanje trebuha, prošnje za odpuščanje zarodku, ki so se prepletali še z občutki obžalovanja, sovraštva do sebe in spraševanja o tem, kako je bila tega sposobna in zakaj je to naredila. Veliko pomanjkanje sočutja s strani strokovnega osebja se kaže tudi v primeru, ko je sogovornica govorila o tem, da so bile medicinske sestre do nje obsojajoče, dokler ni dejansko splavila, pred tem pa niso kazale niti malo sočutja. Ob tem se sprašujem, kako si lahko strokovni delavka ali delavec to dovoli in kakšen vpliv to pusti na posameznici. Družba namreč ni pripravljena biti sočutna do nekoga, ki ni stoprocentna žrtev, do tistih, ki so dejansko aktivni pri reševanju svoje situacije, imajo svojo lastno voljo in moč, kar je po njihovem mnenju očitno narobe, saj se s tem več ne kažejo kot žrtev.

Pomembno je izpostaviti tudi ugotovitev, da se umetna prekinitev nosečnosti v bolnišnicah obravnava kot nekaj zelo javnega, na kar sogovornice niso bile pripravljene in je zanje predstavljalo še dodaten stres. Veliko sogovornic je namreč pripovedovalo o pomanjkanju intimnosti, o tem, da so dostop do njenega telesa na neki točki imeli vsi, seveda brez vprašanj, kako se ona ob tem počuti, v nekem trenutku so bila odprta celo vrata. Pogosto govorijo tudi o takem obravnavanju, kot da so na tekočem traku, o mehanskem poteku, sedenju in čakanju v vrsti, kot se je ena sogovornica izrazila: »Kot krave na žigosanje.« Niso čutile nobenega

sočutja in niso bile deležne intimnosti, ravno nasprotno, morale so oditi domov, kot da je vse v najlepšem redu, kljub temu da je vsaka v sebi držala grozljivo bolečino in imela strah v očeh. Zelo zanimiva mi je tudi ugotovitev, da je ena sogovornica vse do te izkušnje mislila, da je lahko svojega telesa gospodar, pa se je očitno pokazalo, da temu ni vedno tako, kar spet govori o pomanjkanju intime.

Presenetila me je tudi pogostost vpliva kontracepcije, saj so od devetih sogovornic kar tri govorile o tem, da jih je kontracepcija pustila na cedilu, torej ena tretjina intervjuvanih. Namreč uporaba kontracepcijskih sredstev se promovira kot zelo učinkovita metoda preprečevanja nosečnosti, kljub temu pa lahko vidimo, da lahko pride do velikih odstopanj, ki lahko dolgoročno zaznamujejo življenja žensk. Mislim, da je v Sloveniji dobro poskrbljeno za reproduktivno zdravje žensk, za ozaveščanje o pomembnosti kontracepcije ter o sredstvih, ki so na voljo. Tukaj se mi poraja pomislek, da bi bilo zanimivo videti rezultate na še večji populaciji. Poleg tega pa razmišljam, kako je v državah, kjer te ozaveščenosti in sredstev ni na voljo. Pri nas imamo na nek način to srečo, da se ženske, če pride do takšne situacije, lahko odločijo za umetno prekinitev nosečnosti, hkrati pa s tem nimajo niti dodatnih stroškov. Čustvene posledice pa zahtevajo popolnoma novo debato.

Med intervjuji in odgovori sogovornic pa sem prišla do zanimive ugotovitve, namreč večina sogovornic je izpostavila potrebo po čustveni opori s strani osebja, o pomanjkanju terapevtske podpore s strani osebja psihosocialne stroke ali vsaj potrebo po sočutnem pogovoru v situaciji, da lahko z nekom podelijo svojo izkušnjo in jim jo to na nek način olajša (*Potrebovala bi pogovor s kakšnim strokovnim delavcem o posledicah, predvsem na čustveni ravni (C12), nujen pogovor z osebo s psihoterapevtske stroke (D21)*). Niso vse imele možnosti podpore partnerja in drugih bližnjih, zato se mi zdi še posebej v takšnih primerih potrebna psihosocialna podpora. Tukaj razmišljam predvsem o dejstvu, da bi naj zato poskrbele socialni delavke in delavci. Kot navaja Ličer (2012), naj bi bila poleg ostalih nalog njihova naloga tudi izvajanje socialnih pravic v obdobju stiske, pa naj gre za materialno ali nematerialno. Z nosečnico bi se morali pogovarjati, prisluhniti njenim psihološkim stiskam ter aktivno zagotavljati oporo in pomoč, poleg tega pa še skupaj z nosečnico iskati njene vire moči (Ličer, 2012a, str. 85). Pri tem se mi poraja vprašanje, ali je to odvisno od vsake klinike posebej. Mogoče bi bilo dobro narediti raziskavo, kjer bi intervjuvala posameznice, ki so umetno prekinitev nosečnosti naredile na različnih klinikah, saj bi mogoče prišla do zanimivih ugotovitev. Prav tako ob tem razmišljam,

ali ženske sploh izrazijo potrebo po terapevtski podpori med samim procesom ali pa samo pričakujejo, da jo bodo dobile. Se jim sploh predstavi različne možnosti, ki so jim na voljo? Kot pravi Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (1977), naj bi socialni ter zdravstveni delavke oziroma delavci in tudi organizacije nosečnice seznanili s celotnim postopkom ter z metodami in sredstvi za preprečevanje nosečnosti.

Zelo zanimiva mi je bila izjava sogovornice, ki je povedala, da je odšla v drug kraj samo zaradi tega, da je ne bi nihče prepoznal, saj ni vedel niti partner, samo prijatelji, in se je na tak način zavarovala pred obsodbami (*Tega nisem naredila v Mariboru, ampak v Ljubljani, da ne bi srečala koga poznanega (C10)*).

Med intervjujem so se velikokrat razvile debate, še posebej pri vprašanju o družbenih diskurzih in njihovem mnenju o pro-life in pro-choice stališčih, kjer sem ugotovila, da so ozaveščene o dogajanju po svetu in o problematiki umetne prekinitve nosečnosti, ki je v zadnjih časih nastala v več državah po svetu. Te debate sicer niso bile v celoti relevantne za mojo temo, ampak so mi dale nek vpogled v njihovo razmišljanje in to, da so seznanjene z dogajanjem in o njem kritično razmišljajo. Ena izmed sogovornic je govorila o tem, da država nima pravice posegati v reproduktivne pravice žensk, a vendar se ravno zaradi tega dogajajo protesti po svetu, saj odločajo o telesih drugih in preoblikujejo že pridobljene pravice (*država nima pravice posegati (C31)*). Stigmatizirajoči diskurz ima politične in družbene posledice, oblikovalcem politike omogoča označevanje žensk, ki se odločijo za umetno prekinitve nosečnosti, in jih na ta način loči od prevladujoče kulture. Te ženske podvržejo družbenemu nadzoru in ignorirajo njihove potrebe in pravice (Cullen in Korolczuk, 2019, str. 11). Prav tako sva z isto sogovornico govorili tudi o vplivu Cerkve na odločanje žensk o umetni prekinitvi nosečnosti (*sama sem bolj ateistično naravna/(C29)*). Tukaj sem razmišljala predvsem o tem, da so se nekateri posamezniki, predvsem pripadniki Rimokatoliške cerkve, ki imajo velikokrat konservativne poglede na dogajanje, velikokrat odločali za otroka samo zato, ker je v vrednostnem, normativnem sistemu s stališča Rimokatoliške cerkve nesprejemljivo opraviti umetno prekinitve nosečnosti, niso pa presojali toliko z vidika okoliščin, v katere naj bi se otrok rodil.

Sogovornice v moji raziskavi so navajale ogromno dejavnikov, zaradi katerih ne bi bile zmožne vzgajati otroka in bi si zaslužil boljše, ko bodo na pravem mestu v življenju. Vse od tega, da ni ustrezno časovno obdobje in da niso dovolj zrele zanj, finančnega stanja, vprašanja o tem, kje

bi živeli in podobni razlogi, kar bi bolj kot ne predstavljalo breme za posameznike kot pa veselo izkušnjo, kot naj bi ta bila. Ena izmed sogovornic je izpostavila, da se po tej izkušnji ni nikoli več odločila za otroka, saj jo je bilo strah, da bi se zgodba z umetno prekinitvijo nosečnosti ponovila. Pravici ženske do umetne prekinitve nosečnosti desno usmerjeni posamezniki nasprotujejo z argumenti, da se življenje začne v trenutku spočetja (Rožman, 2013, str. 417). Zato se mi poraja strah, da se morda tudi pri nas lahko zgodi to, kar se dogaja ženskam po svetu. Težko priborjene pravice so lahko takoj odvzete, če se o njih ne poučimo, ozavestimo in aktivno vstopimo v borbo proti kršenju le-teh. Zato se mi zdi prepozno delovati v trenutku, ko se to že dogaja, ampak je pomembno preventivno delovati na tem področju, da do tega sploh ne pride. Omenila bi tudi mišljenje sogovornice, saj mi je bilo zanimivo, ko je povedala, da je bila pred svojo izkušnjo čista zagovornica pro-life stališča, ko pa se je sama znašla v tej situaciji, pa so se stvari spremenile (*Sama sem bila proti splavu, nisem razumela, kako lahko ženska to naredi, vendar sedaj žal razumem (E82)*). Iz tega sklepam, da ljudje ne morejo soditi nekoga, dokler se sami ne znajdejo v tej koži, saj sploh ne vedo, kaj neka situacija prinese s seboj, kar je večina mojih sogovornic tudi omenjala. Pa to ne drži samo za področje umetne prekinitve nosečnosti, ampak tudi za vse ostalo.

Zanimivo mi je bilo opazovati, kako so se nekatere sogovornice na nek način sprijaznile s stigmo, ki jih je doletela zaradi odločitve o umetni prekinitvi nosečnosti. Namreč velikokrat omenjajo to, da je razumljivo, da so ljudje, s katerimi so se srečevale v procesu umetne prekinitve nosečnosti, od osebja in bližnjih do družbe, bili takšnega mnenja, kar mi daje misliti, da se jim zdi to normalen odziv, zdi se jim pričakovano in nekaj normalnega (*(saj je razumljivo) (A19), jim žal ne morem zameriti (E66), Ne gre jih obsojati (G21)*). Tukaj mi je ostal v spominu predvsem stavek ene izmed sogovornic, ko je govorila o nesprejemljivem odnosu s strani zdravnika in medicinskih sester, pa je še vseeno bila mnenja, da jim ne more zameriti. Kljub temu da je ravnala odgovorno, so strokovnjaki ravnali zelo neprofesionalno, sama pa je na nek način prenesla krivdo nase oziroma je samo sebe obsojala, češ da saj jih razume, to je logičen odziv. Medtem ko bi ravno zdravniki in medicinsko osebje morali ravnati v skladu z načeli in ne delovati obsojajoče.

Razlikovali pa so se tudi odgovori pri temi sprememb v življenju po umetni prekinitvi nosečnosti. Tukaj iskreno nisem vedela, kaj pričakovati, ob prebiranju literature sem naletela zgolj na govor o kratkotrajnih posledicah in o posledicah na čustveni ravni, kot piše Pinter

(2012a, str. 14), si mnoge ženske po umetni prekinitvi nosečnosti izboljšajo kvaliteto življenja, lahko pa ta izkušnja pusti na ženski razne psihološke posledice, kot so občutek krivde, strah pred spolnimi odnosi oziroma zmanjšana želja po spolnosti in s tem strah pred ponovno zanositvijo, lahko se spremeni tudi njen odnos do partnerja. Iz odgovorov sogovornic se lahko še bolj vidi, da vsakdo doživlja neko izkušnjo individualno in se s stisko sooča na drugačne načine, prav tako pa drugače vpliva na vsakega posameznika posebej. Je pa pomembno, da se zavedamo in upoštevamo kratkotrajne in dolgotrajne posledice za žensko in tudi njeno družino (Globevnik Velikonja, 2012, str. 20–21). Namreč sogovornice so omenjale kratkoročne in dolgoročne posledice, ki jih občutijo še zdaj, ne glede na to, koliko časa je minilo od posega. Prav tako so nekatere občutile spremembe na osebem področju, druge je ta izkušnja poučila in nekatere so bolj pripravljene imeti otroka v prihodnosti (*začrtala sem si neko čisto drugo smer, kot je bila pričakovana (C23)*). Kot navaja tudi literatura, je ta izkušnja na ženskah res pustila določene psihološke in čustvene posledice, na nekaterih več, predvsem takoj po posegu, na drugih manj posledic, vendar so večinoma kratkotrajne ali pa se ponovijo ob določenih dogodkih v življenju (*sem se večkrat zjokala, ko sem videla nosečnico, ko sem videla dojenčka (E70)*). Prijetno mi je bilo slišati dejstvo, da je ta izkušnja na nekatere vplivala zelo pozitivno, nekatere zveze je samo še utrdila in poglobila.

Na podlagi bogatih podatkov iz intervjujev sem prišla do zanimivih ugotovitev, zato bi želela izpostaviti nekaj temeljnih pogledov in trditev, ki so nedvoumno izraženi. Kot sem pogosto omenjala, je v splošnem odnos strokovnjakinj, strokovnjakov in medicinskega osebja nestrokoven ter neskladen z etičnimi načeli in pravicami, zapisanimi v ustavi, po katerih bi se morali zgledovati pri svojem delu. Prav tako so ženske pogosto izpostavile potrebo po psihosocialni podpori s strani institucij, ki je v veliki meri primanjkuje, in potrebo po večji informiranosti in seznanjenosti s postopkom. Velikokrat so bile deležne ravno nasprotnega obravnavanja, ki je njihovo izkušnjo samo še bolj travmatiziral. Sem sodi predvsem hladen odnos strokovnjakinj oziroma strokovnjakov in s tem pomanjkanje sočutja, pomanjkanje intimnosti oziroma to, da je celotna izkušnja umetne prekinitve nosečnosti javna stvar, ženske so bile prav tako velikokrat v situaciji prepuščene same sebi in bile izpostavljene temu, da vidijo plod. Pomembno pa se mi zdi izpostaviti tudi vpliv kontracepcijskih sredstev na neželjeno nosečnost, kar je v nasprotju s prepričanjem, da če bi nekdo uporabljal kontracepcijo in pri tem ne bi bil »malomaren«, nosečnosti sploh ne bi bilo. Zanimivo je opazovati tudi razmišljanje

sogovornic, saj so vse, ki so umetno prekinitev nosečnosti opravile, tudi zagovornice pro-choice stališča in so bolj odprte za odločanje o lastnem telesu in razmišljajo o tem, da naj se vsak posameznik odloča o svojem telesu, saj ostali ne poznajo njegovega ozadja.

Pri obdelavi in analizi podatkov ter nasploh med celotno raziskavo se mi je porodilo vprašanje, ali bi dobila drugačne rezultate, če bi omejila starost svojih sogovornic. Ali bi mogoče oddaljenost od izkušnje prinesla drugačne odgovore in ali bi se zelo razlikovali od zdajšnjih? Lahko bi naredila primerjavo odgovorov sogovornic, katerih izkušnja je še dokaj nova, in tistih, ki so umetno prekinitev nosečnosti opravile pred nekaj deset leti. Skozi pogovore s sogovornicami in med samo obdelavo podatkov sem ugotovila, da sem pri nekaterih vprašanjih dobila zelo široke odgovore, ki pa se včasih niso direktno navezovali na moje vprašanje. Zato jih v svojo raziskavo nisem vključila, saj niso bili relevantni odgovori za tisto vprašanje, sem pa dobila zelo bogate podatke in sem hvaležna, da so jih sogovornice z mano podelile, saj so s tem dale piko na i moji raziskavi in diplomskemu delu. Prav tako so se včasih odgovori pri istem intervjuju podvojili, zato sem vključila samo tiste podatke, ki sem jih pri določenem vprašanju potrebovala. Prav tako sem imela nekaj težav pri določanju pojmov, saj so nekatere sogovornice odgovarjale zelo abstraktno in sem iz njihovih odgovorov morala razvozlati pomen, ki bo relevanten za mojo raziskavo.

6. PREDLOGI

Glede na ugotovitve menim, da bi bilo smiselno narediti velik korak na področju podpore na čustveni ravni, ki je ženskam z izkušnjo umetne prekinitve nosečnosti v veliki meri primanjkuje. Kljub temu da bi naj bila v vsaki bolnišnici in na vsaki ginekološki kliniki zagotovljeni čustvena in psihosocialna podpora, pa sem na podlagi intervjujev videla, da v praksi večinoma ni tako. Zato se mi zdi pomembno začeti še bolj ozaveščati ženske o možnosti psihosocialne podpore, če zanjo sploh ne vedo, oziroma da se tem ženskam priskrbi še več strokovnjakinj oziroma strokovnjakov psihosocialne stroke. Poleg tega je potrebno najti nek način, kako bi se obravnavanje žensk na čustveni ravni vključilo v celoten proces umetne prekinitve nosečnosti. Tukaj imamo pomembno vlogo mi, socialni delavke in delavci, ki smo že tako ali tako vključeni v proces zdravljenja in nudenja opore, vendar iz ugotovitev lahko vidimo, da ni zmeraj tako, zato moramo ozvestiti problem in na njem delati. Zavedati se moramo, da so potrebe in

počutje posameznice na prvem mestu in da preživlja težko izkušnjo, ki včasih zahteva še več pomoči.

Ker je področje umetne prekinitve nosečnosti v družbi zelo sporna tematika in marsikomu predstavlja veliko etično dilemo, tukaj prav tako pomembno nastopi stroka socialnega dela, ki se je zmeraj primorana prilagajati na spremembe družbe in potrebe ljudi. Z družbenimi diskurzi o umetni prekinitvi nosečnosti in z zakoni se namreč velikokrat kršijo osnovne človekove pravice, v tem primeru reproduktivne pravice, ki jih pogosto jemljemo za samoumevne, dokler se ne začnemo zavedati, da nam je lahko ta pravica tako zelo hitro spet odvzeta. Zato na tej točki na podlagi ugotovitev in sklepov poudarjam pomembnost aktivizma, ne samo med socialnimi delavkami in delavci, ampak nasploh med vsemi prebivalci. Mi smo lahko tisti pobudniki, ki ozaveščamo ljudi o dogajanju, da razmišljajo s svojo glavo in naredijo to, kar se jim zdi prav. Zavedati se morajo svojih pravic in tega, da jih morajo braniti. Aktivizem se tako lahko začnjenja spodbujati že v času odraščanja, še posebej pa kasneje na srednjih šolah in med študenti. Dobro izhodišče je tudi naša Fakulteta za socialno delo, kjer se posvečamo potrebam posameznika in družbe ter moramo biti ves čas pripravljeni na aktualno dogajanje in znati v takih razmerah tudi delovati. Zelo primerni se mi zdijo predmeti na fakultetah, ki obravnavajo tovrstne in temu podobne etične dileme, zagovorništvo in človekove pravice, vendar se mi zdi, da bi morali takšni predmeti biti vključeni tudi v celotni učni sistem in ne samo kot predmet izbire, saj s tem prispevamo k večji ozaveščenosti študentov.

Zavedati se moramo, da gre za odvzem svobode in da se v tem primeru lahko o našem telesu odloča nekdo, ki nas sploh ne pozna, ne pozna naše zgodbe in razlogov za odločitve. Kot socialni delavke in delavci moramo namreč delati z ljudmi in zanje, kar v takšnih situacijah pride še bolj do izraza. Ko pa že govorim o ozaveščanju, menim, da je potrebno ozavestiti tudi bližnje, s čimer mislim predvsem partnerje in družinske člane, ki bi morali predstavljati večjo podporo na podlagi želja sogovornic, saj na nekatere to pomanjkanje podpore še dodatno vpliva in jim otežuje izkušnjo. Morali bi biti ozaveščeni o počutju žensk in o razlogih za to odločitev, da bi bili bolj razumljivi. Menim, da je v Sloveniji to velik tabu, predvsem pri starejših generacijah, ki so v večini še zmeraj konservativnega mnenja.

Glede na to, da je pri nekaterih sogovornicah bil povod za umetno prekinitvev nosečnosti tudi vpliv kontracepcije, bi želela dodati, da je potrebno mlade dovolj ozaveščati o tej tematiki, tudi o uporabi kontracepcije, vendar sem bila zmeraj mnenja, da je zato pri nas dovolj dobro

poskrbljeno, prav tako pa so sogovornice navajale, da se je neželena nosečnost zgodila kljub uporabi kontracepcije. Morda bi se moralo bolj ozaveščati o umetni prekinitvi nosečnosti in temu, kaj lahko ta prinese s seboj, da v bistvu ne gre za tako lahko izkušnjo in da ni to metoda kontracepcije, pač pa veliko bolj zapletena izkušnja.

Na podlagi tega razmišljam, da bi se lahko naredilo še več raziskav na to in temu podobne tematike, saj se mi zdi, da jih je še zmeraj premalo. Tudi s tem bomo povzročili, da se bo več in bolj odprto govorilo o umetni prekinitvi nosečnosti, kar bo morda prispevalo k temu, da ne pride do spremembe zakonodaje pri nas, mogoče bi prispevali samo k boljšemu počutju žensk, ki se srečujejo s to izkušnjo, da vidijo, kam se obrniti po pomoč, da se podkrepi tudi psihosocialno podporo in da ostanejo reproduktivne pravice še zmeraj samo stvar vsake posameznice in posameznika. Prav tako lahko vsi, ki ne podpirajo možnosti izbire, še zmeraj ostanejo spoštljivi do žensk, ki so se odločile za umetno prekinitev nosečnosti, kljub temu da imajo neko svoje mnenje, vendar bi mogoče vsaj razumeli izkušnjo in kaj te obsodbe za posameznice pomenijo. Zato za zaključek dodajam misel ene izmed aktivističnih kampanj, da včasih zasebna zadeva potrebuje javno podporo.

7. VIRI IN LITERATURA

Antić G., M., Gortnar, M., Greif, T., Jalušič, V., Jerše, A., Leskošek, V., Naglič, M., Plunet, C., Salecl, T., & Veselič, Š. (2004). *Človekove pravice žensk: Uvodna pojasnila in dokumenti*. Ljubljana: Društvo Amnesty International Slovenije: Mirovni Inštitut.

B. V. (2019). Trump za splav v primeru posilstva, incesta ali zaščite življenja nosečnice. *MMC RTV Slovenija*. Pridobljeno 26. 4. 2021 s <https://www.rtvlo.si/svet/s-in-j-amerika/trump-za-splav-v-primeru-posilstva-incesta-ali-zascite-zivljenja-nosecnice/488555>

B. V. (2020). Argentina legalizirala splav do 14. tedna nosečnosti. *MMC RTV Slovenija*. Pridobljeno 26. 4. 2021 s <https://www.rtvlo.si/svet/s-in-j-amerika/argentina-legalizirala-splav-do-14-tedna-nosecnosti/547371>

Cooper, L., Cozzareli, C., Gramzow, R., H., Major, B., Richards, C., Zubek, J., & Wilhite, M. (2000). *Psychological Responses of Women After First – Trimester Abortion*. Pridobljeno 27. 4. 2021 s <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/481643>

Cullen, P., & Korolczuk, E. (2019). Challenging abortion stigma: framing abortion in Ireland and Poland. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(3), 1 – 4.

De La Baume, M. (2021). European Parliament declares abortion access a human right. *Politico*. Pridobljeno 27. 6. 2021 s <https://www.politico.eu/article/meps-adopt-divisive-text-on-abortion/?fbclid=IwAR3v5fyhtpi6St39wLzcUnvtqZizohWnuolhIEnaKhLDQ0gtuH-DwENT55A>

Jeriček, J., Turnšek, M., Strehovec, T., Sokol, P., Magdič, J., Čerin, T., Magister, A., Nzobandora, M., & Nzobandora, K. (2015). *Novo upanje po splavu: Mnenja strokovnjakov in osebne zgodbe staršev po umetni prekinitvi nosečnosti*. Ljubljana: Družina.

Filipič, I. (1997). Pravica zarodka do življenja in pravica ženske do umetne prekinitve nosečnosti. *Obzornik zdravstvene nege*, 31(5/6), 214 – 215. Pridobljeno 25. 4. 2021 s <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-CTGLAS0M/7d481ef2-bf67-49c7-b24e-80ab4da7950c/PDF>

Flejšman, S., Ljubič, A., Pavič, K., Pavlovič, A., & Plazar, N. (2012). Raziskava o povezavi med splavom in bruto nacionalnim dohodkom v Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 46(4), 276. Pridobljeno 25. 4. 2021 s <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-5N0AQOEG/12242a4f-3360-45fc-9d37-e1ac636d6135/PDF>

Globevnik Velikonja, V. (2012). Psihološki vidiki umetne prekinitve nosečnosti. V N. Tul Mandić, & A. Štolfa Gruntar (ur.), *Prekinitve nosečnosti z zdravili* (str. 20 - 27). Ljubljana: Združenje za perinatalno medicino.

Grebenc, M., & Pinter, B. (2010). Rodnost in dovoljena splavnost mladostnic v Sloveniji. *Zdravniški vestnik*, 79(9), 612. Pridobljeno 24. 4. 2021 s <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-EFRUE361/4f37077f-e8c2-42c3-a724-3c1bd5750ba2/PDF>

- K. Št. (2019). Severna Irska legalizirala pravico do splava in istospolnih porok. *MMC RTV Slovenija*. Pridobljeno 26. 4. 2021 s <https://www.rtvlo.si/svet/evropa/severna-irska-legalizirala-pravico-do-splava-in-istospolnih-porok/502964>
- Kitič, T. (2014). *Ženska po umetni oziroma spontani prekinitvi nosečnosti*. Pridobljeno 25. 4. 2021 s <http://www.drmed.org/wp-content/uploads/2014/06/l-301-25.pdf>
- Knavs, N. (2015). *Plakati Božjih otrok proti splavu pred Ginekološko kliniko povečujejo stisko pacientk*. Pridobljeno 2. 6. 2021 s <https://www.dnevnik.si/1042710195>
- Kocbek, D. (2017). *Nasprotniki splava ne smejo več protestirati pred vrati klinike*. Pridobljeno 2. 6. 2021 s <https://www.mladina.si/182572/nasprotniki-splava-ne-smejo-vec-protestirati-pred-vrati-klinike>
- Kumar, A. (2018). Disgust, stigma, and the politics of abortion. *Feminism and Psychology*, 0(0), 1 – 9.
- Kuštrin, I. (2019/2020). *Angleški jezik za socialno delo (skripta za 3. letnik)*, 25 - 26.
- Ličer, Z. (2012a). Spolno zdravje, reproduktivno zdravje in varno materinstvo. *Socialno delo*, 51(1/3), 57 - 58. Pridobljeno 25. 4. 2021 s <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-GQKIT0TJ/056bba6c-1cf5-4b55-a63a-a5ae550883fc/PDF>
- Ličer, Z. (2012b). Psihosocialno svetovalno delo na področju umetne prekinitve nosečnosti. V N. Tul Mandić, & A. Štolfa Gruntar (ur.), *Prekinitev nosečnosti z zdravili* (str. 56). Ljubljana: Združenje za perinatalno medicino.
- Malnaršič Raškovič, R., Mlinar, S., & Zobec, M. (2015). Odnos študentov do umetne prekinitve nosečnosti: vloga socialno-demografskih dejavnikov. *Revija za zdravstvene vede*, 2(2), 33 - 34. Pridobljeno 24. 4. 2021 s <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-KHKJC64B/92b68fcc-c6f3-488c-bfd0-00bb89e22798/PDF>
- Medoff, M. (2013). Pro-Choice Versus Pro-Life: The Relationship Between State Abortion Policy and Child Well-Being in The United States. *Health Care for Women International*, 37(2), 158 – 169.
- Mesec, B. (2016). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu 1: Načrtovanje raziskave*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Oakley, A. (2000). *Gospodinja*. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica.
- Pinter, B. (2012a). Epidemiologija in socialni vidik umetne prekinitve nosečnosti. V N. Tul Mandić, & A. Štolfa Gruntar (ur.), *Prekinitev nosečnosti z zdravili* (str. 10 – 14). Ljubljana: Združenje za perinatalno medicino.
- Pinter, B. (2012b). Kontracepcija po umetni prekinitvi nosečnosti. V N. Tul Mandić, & A. Štolfa Gruntar (ur.), *Prekinitev nosečnosti z zdravili* (str. 89). Ljubljana: Združenje za perinatalno medicino.
- Rožman, I. (2013). Nevidna reproduktivna hendikepiranost žensk. *Annales. Series historia et sociologia*, 23(2), 417 - 420. Pridobljeno 24. 4. 2021 s

<https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-UUPTBWDO/36fc3e42-d711-4e2b-b605-4fb88c82147f/PDF>

Rožman, S. (2009). Geneza pravice do umetne prekinitve nosečnosti v nekdanji Jugoslaviji. *Ars et humanitas*, 3(1/2), 319 - 320. Pridobljeno 26. 4. 2021 s

<https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-UAJPY00K/6bc78666-2bf5-46c5-95ac-a15055003ba6/PDF>

Smajila, B. (2016). *Izrabljanje vere pri protestih zoper abortus*. Pridobljeno 2. 6. 2021 s <https://www.dnevnik.si/1042731285>

Štolfa Gruntar, A. (2012). Umetna prekinitve nosečnosti v prvem trimesečju. V N. Tul Mandić, & A. Štolfa Gruntar (ur.), *Prekinitve nosečnosti z zdravili* (str. 32 - 40). Ljubljana: Združenje za perinatalno medicino.

Ustava Republike Slovenije (1991). Ur. L. RS 33/1991.

Vugrinec, I. (2014). *Čustveno doživljanje žensk ob umetni prekinitvi nosečnosti* (Magistrsko delo). Ljubljana: Teološka Fakulteta.

Vuletić, S. (2015). Moralna presoja stališč o spolnosti in z njo povezanih vprašanj zakonskega življenja. *Bogoslovni vestnik*, 75(3), 439 - 440. Pridobljeno 24. 4. 2021 s

<https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-M1NAAPL0/2f9abbcf-0a18-4d7d-9664-3c5e16718090/PDF>

Zajc, I. (2020). Zaostritve zakonodaje o splavu in upori protestnikov so poljska realnost že nekaj let. *MMC RTV Slovenija*. Pridobljeno 26. 4. 2021 s

<https://www.rtvlo.si/svet/zaostritve-zakonodaje-o-splavu-in-upori-protestnikov-so-poljska-realnost-ze-nekaj-let/540337>

Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (ZZUUP) (1977). Ur. I. RS, 11/1977.

Zaviršek, D. (2012a). *Od krvi do skrbi: socialno starševstvo v globalnem svetu*. Aristej.

Zaviršek, D. (2012b). *Notranje in meddržavne posvojitve: od osebnih izkušenj do dobre prakse*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

8. PRILOGE

8.1 SMERNICE ZA INTERVJU

Za začetek bi vas rada vprašala, kakšna je vaša zgodba v povezavi z umetno prekinitvijo nosečnosti? Mi lahko malo več poveste o tej izkušnji nasploh?

DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI

Zakaj ste se odločili za umetno prekinitve nosečnosti? Kateri dejavniki so vplivali na vašo odločitev?

OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI

Kako ste ravnali (odreagirali), ko ste izvedeli, da ste noseči? Kako ste se ob tem počutili?

Kako ste se počutili oziroma kaj ste razmišljali v trenutku, ko se je zgodila umetna prekinitve nosečnosti (npr. takoj po posegu)?

ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH

Kakšno podporo ste dobili od institucij in strokovnjakov, s katerimi ste se srečevali v postopku umetne prekinitve nosečnosti? Kakšno podporo bi si morda želeli, pa je niste dobili?

Kakšno podporo ste v celotnem procesu umetne prekinitve nosečnosti dobili od svojih bližnjih (partner, družina, prijatelji,...)? Kakšno podporo bi si morda želeli, pa je niste dobili?

INFORMIRANOST O POTEKU

Kakšna je bila vaša informiranost o poteku umetne prekinitve nosečnosti? Kje ste pridobili informacije?

STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI

Če ste se počutili v kakšnem pogledu stigmatizirani oziroma obsojani (npr. s strani družbe), navedite v katerih primerih.

Zamislite si, da hodite po mestu in mimo vas protestirajo ljudje, ki so proti umetni prekinitvi nosečnosti. Kako bi se vi takrat počutili? Kako se počutite, ko vidite kakšno pro-life razpravo (razpravo, ki je proti umetni prekinitvi nosečnosti, ampak deluje ZA življenje zarodka)? Ali pa morda, kako bi ravnali, če bi bili zagovornica ženske s takšno izkušnjo?

SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI

Kako in na katerih področjih se vam je življenje spremenilo po končani izkušnji z umetno prekinitvijo nosečnosti (npr. prekinitev zveze, psihološke posledice ...)?

8.2 ODPRTO KODIRANJE

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	NADKATEGORIJA	TEMA
A1	najprej šok, potem veselje. Nato pa spet šok	Šok, veselje, šok	Mešani občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
A2	v krvi odkrili protitelesa, ki bi se tekom nosečnosti lahko spremenila v nevarna in bi lahko vplivala na razvoj otroka	Nevarna protitelesa	Vpliv na zarodek	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
A3	Zdravniki so takrat predlagali umetno prekinitev nosečnosti	Svetovanje zdravnikov za umetno prekinitev nosečnosti	Predlog zdravnikov	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
A4	zaradi nerazumevanja s takratnim partnerjem	Nerazumevanje s partnerjem	Vpliv partnerja	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI

A5	Prva prekinitvev zaradi svetovanja zdravnikov	Svetovanje zdravnikov za umetno prekinitvev nosečnosti	Predlog zdravnikov	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
A6	druga zaradi partnerja	Partner	Vpliv partnerja	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
A7	Šok	Šok	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
A8	veselje	veselje	Pozitivni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
A9	žalost, razočaranje	Žalost in razočaranje	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
A10	vem, da je bila odločitev pravilna	Zavedanje o pravilnosti odločitve	Odločitev	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
A11	Prvič precej žalostno	Žalost	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
A12	nisem vedela, da se bom tako počutila	Nepričakovani občutki	Mešani občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
A13	Sprašuješ se, zakaj se vse to dogaja tebi	Zakaj ravno jaz?	Mešani občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI

A14	nisem vsega najbolj razumela	Nerazumevanje situacije	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
A15	neštetokrat opravičila tisti mali pikici v meni	Opravičevanje	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
A16	najbolje in zame in za nerojeno dete	Pravilna odločitev	Odločitev	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
A17	Podpore pri umetnih prekinitvah ni oziroma vsaj jaz je nisem bila deležna	Pomanjkanje podpore pri umetni prekinitvi nosečnosti	Pomanjkanje strokovne podpore	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
A18	V bolnišnici te osebje, sploh pacientke, ki imajo spontane splave, gledajo precej postrani	Obsojanje	Negativen odnos strokovnjakov	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
A19	(saj je razumljivo)	Razumevanje glede obsojanja	Negativen odnos strokovnjakov	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
A20	preveč obsojanj brez pravega poznavanja in ozadja zgodbe	Obsojanje	Negativen odnos strokovnjakov	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
A21	V bolnici so razložili potek	Potek razložen v bolnici	Informiranost s strani strokovnjakov	/	INFORMIRANOST O POTEKU
A22	takrat o tem nisem vedela dosti	Malo znanja o poteku	Nezadostna informiranost	/	INFORMIRANOST O POTEKU
A23	podali čisto vse informacije, ki sem jih v tistem trenutku potrebovala	Podajanje potrebnih informacij	Zadostna informiranost	/	INFORMIRANOST O POTEKU

A24	Vsakič je bila podpora od vseh omenjenih	Podpora skozi celoten postopek	Pozitivna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
A25	kdor tega ni dal skozi, težko razume, kaj se dogaja v ženski sami	Težave pri razumevanju dogajanja v ženski	Nerazumevanje izkušnje drugih	Razumevanje situacije	STIGMA IN DRUŽBENI DISKURZI/POGLEDI
A26	pacientke v bolnišnici ...in tistih obsojanj vrednih pogledov	Obsojanje s strani pacientk v bolnišnici	Nerazumevanje izkušnje drugih	Razumevanje situacije	STIGMA IN DRUŽBENI DISKURZI/POGLEDI
A27	zaznamuje za celo življenje	Zaznamovanje življenja	Dolgoročen vpliv na posameznico	/	SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI
A28	ostane del tebe	Ostane del tebe	Dolgoročen vpliv na posameznico	/	SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI
A29	spraševala, zakaj jaz in zakaj se meni to dogaja	Zakaj ravno jaz?	Mešani občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
A30	niti približno ne obžalujem odločitve	Ne-obžalovanje odločitve	Pozitivni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
A31	Niti slučajno in v nobenem primeru ne podpiram prepovedi umetne prekinitve nosečnosti	Nasprotovanje prepovedi umetne prekinitve nosečnosti	Pro-choice	Pogledi na pro-life ali pro-choice	STIGMA IN DRUŽBENI DISKURZI/POGLEDI
A32	Se mi precej dvigne tlak že ob sami misli na to	Negativni občutki ob misli na pro-life	Pro-choice	Pogledi na pro-life ali pro-choice	STIGMA IN DRUŽBENI DISKURZI/POGLEDI

A33	poseg v osebne odločitve in svoboščine	Poseg v posameznika	Pro-life	Pogledi na pro-life ali pro-choice	STIGMA IN DRUŽBENI DISKURZI/POGLEDI
A34	Moje telo, moja odločitve	Odločanje glede lastnega telesa	Pro-choice	Pogledi na pro-life ali pro-choice	STIGMA IN DRUŽBENI DISKURZI/POGLEDI
A35	Vsaka ženska ima svojo zgodbo, zakaj se je odločila za tak poseg	Individualna zgodba za poseg	Pro-choice	Pogledi na pro-life ali pro-choice	STIGMA IN DRUŽBENI DISKURZI/POGLEDI
A36	absolutno proti vsem razpravam, ki ne podpirajo umetne prekinitve nosečnosti	Nasprotovanje razpravam, ki ne podpirajo umetne prekinitve nosečnosti	Pro-choice	Pogledi na pro-life ali pro-choice	STIGMA IN DRUŽBENI DISKURZI/POGLEDI
A37	Mene kot zagovornice proti umetni prekinitvi nosečnosti ne bodo nikoli pridobili	Zagovornica umetne prekinitve nosečnosti	Pro-choice	Pogledi na pro-life ali pro-choice	STIGMA IN DRUŽBENI DISKURZI/POGLEDI
B1	Zanosila sem nepričakovano, kljub uporabi kontracepcijskih tabletk	Nepričakovana nosečnost kljub kontracepciji	Vpliv kontracepcije	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
B2	tehtala med odločitvijo obdržati oziroma splaviti	Pretehtavanje odločitev glede umetne prekinitve nosečnosti	Odločitev	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
B3	sem imela fanta, ki mi je stal ob strani	Podpora s strani partnerja	Pozitivna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
B4	strah, da so tabletko morda pustile kakšne posledice	Strah pred posledicami tabletk	Vpliv kontracepcije	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI

B5	sem tudi vedela, da kljub temu da sem v zvezi s človekom, ki me spoštuje in jaz njega, to ne bo moj bodoči mož	Ni skupne prihodnosti s partnerjem	Vpliv partnerja	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
B6	Bila sem zelo zmedena	Zmedenost	Mešani občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOST
B7	Pretehtavala sem vsa počutja	Preplet občutkov	Mešani občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
B8	Nisem vedela, koga najprej poklicati, kako sploh povedati	Nevednost	Mešani občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
B9	razmišljala, da je to vendar lepa stvar	Lepa stvar	Pozitivni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
B10	Se ne bi smela počutiti tako obupano	Občutek obupanosti	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
B11	Sem se tudi počutila krivo	Občutek krivde	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
B12	Odločitev sem sprejela strumno	Strumno sprejeta odločitev	Odločitev	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
B13	prepričana, da tukaj ni prostora za	Ni prostora za razmišljanje in čustva	Odločitev	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO

	razmišljanje, čustva				PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
B14	Počutila sem se prazno	Občutek praznine	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
B15	Nisem se spraševala o smislu, nesmislu	Ni spraševanja o smislu	Spraševanje o smislu/nesmislu	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
B16	nisem obžalovala	Ne-obžalovanje odločitve	Pozitivni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
B17	Moj ginekolog me je želel prepričati, da je bila krivda najverjetneje moja malomarnost	Situacija kot moja malomarnost	Negativen odnos strokovnjakov	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
B18	Na koncu je priznal svojo napako	Priznanje napake	Pozitiven odnos strokovnjakov	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
B19	V bolnici se z nami niso dosti pogovarjali, kolikor je pač bilo potrebno	Minimalna podpora	Pomanjkanje strokovne podpore	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
B20	Imela sem občutek, da nas gledajo postrani	Obsojanje	Negativen odnos strokovnjakov	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
B21	morda sem imela tak občutek, ker sem se sama počutila bedno	Občutek bednosti	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
B22	Podporo sem začutila šele po tem, ko se nisem mogla zbuditi iz narkoze	Podpora po posegu	Pozitiven odnos strokovnjakov	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH

B23	Takrat so se začeli malo bolj sočutno pogovarjati z menoj	Sočutje	Pozitiven odnos strokovnjakov	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKO V) IN BLIŽNJIH
B24	Pri osebнем ginekologu	Informiranost s strani ginekologinje	Informiranost s strani strokovnjakov	/	INFORMIRANOST O POTEKU
B25	V bolnici	Potek razložen v bolnici	Informiranost s strani strokovnjakov	/	INFORMIRANOST O POTEKU
B26	ne morem reči, da me niso razumeli, podpirali	Razumevanje	Pozitivna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKO V) IN BLIŽNJIH
B27	Mama je morda malo pritiskala in nergala	Pritisk s strani mame	Negativna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKO V) IN BLIŽNJIH
B28	parter je obmolknil	Molk partnerja	Negativna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKO V) IN BLIŽNJIH
B29	veliko tišine in veliko žuganja, zame nekoliko preveč	Obsojanje	Negativna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKO V) IN BLIŽNJIH
B30	Potrebovala sem stabilno okolje, ki situaciji ne pripisuje travmatične vrednosti	Potreba po stabilnem okolju	Negativna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKO V) IN BLIŽNJIH
B31	Verjamem, da ljudi skrbi, verjamem, da koga žalosti, ampak vsi vse to vsujejo nate	Pritisk s strani bližnjih	Negativna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKO V) IN BLIŽNJIH
B32	Že tako imaš problem, potem bi moral najprej reševati še njihovega	Reševanje problemov drugih ljudi	Negativna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKO V) IN BLIŽNJIH
B33	V veliki meri sem potem tudi sama	Egoistična reakcija	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO

	reagirala egoistično				PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
B34	Kljub temu da bi partner tvegala in obdržala, se za to nisem odločila	Odločanje po lastni izbiri	Odločitev	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
B35	Tega se nisem spraševala	Spraševanja o situaciji ni bilo	Stigma	/	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
B36	Stigme prihajajo iz našega osebnega nepoznavanja, neznanja	Nepoznavanje situacije	Nerazumevanje izkušnje drugih	Razumevanje situacije	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
B37	Nikomur nisem dolžna polagati računov	Odločanje po lastni zavesti	Pro-choice	Pogledi na pro-life ali pro-choice	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
B38	Zbolel je morda samo trenutek v bolnišnici in čakanje z drugimi dekleti kot »krave na žigosanje«	Bolečina	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
B39	Zveza je seveda razpadla, sicer ne takoj po splavu, ker me ne bi moj partner v tej situaciji pustil same	Razpad zveze	Konec zveze	/	SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI
B40	Veliko sem tudi razmišljala o situaciji	Veliko razmišljanja o situaciji	Dolgoročen vpliv na posameznico	/	SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI
B41	Ostane grenkoba	Grenak občutek	Dolgoročen vpliv na posameznico	/	SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI

B42	Zmeraj bomo obstajali takšni in drugačni ljudje	Raznolikost ljudi	Stigma	/	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
B43	so se izgubile vrednote, ki jim sedaj slaboumneži pripisujejo zmoten pomen	Izguba vrednot	Pro-life	Pogledi na pro-life ali pro-choice	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
B44	pod pretvezo vrednote družine jemljejo svobodo izbire	Odvzem svobode izbire	Pro-life	Pogledi na pro-life ali pro-choice	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
B45	Nekdo, ki nima te izkušnje, mi ne more žugati s prstom ali pa se temu prstu samo nasmejim	Težave pri razumevanju dogajanja v ženski	Nerazumevanje izkušnje drugih	Razumevanje situacije	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
B46	Enoumje je bolezen ljudi, ki niso ali pretirano bistri, razgledani ali pa so pokvarjeni	Enoumje ljudi	Nerazumevanje izkušnje drugih	Razumevanje situacije	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
B47	V kolikor se jim razgališ in odpreš svojo travmo na ogled, da bi razumeli, te raztrgajo kot lačni psi	Nerazumevanje travme ljudi	Pro-life	Pogledi na pro-life ali pro-choice	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
B48	V kolikor jih napadeš, imajo s tem več izkušenj od tebe in najverjetneje zmagajo	Močni argumenti zagovornikov pro-life stališča	Pro-life	Pogledi na pro-life ali pro-choice	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
B49	Najbolje je stopiti ob bok tistim, ki čutijo enako kot ti	Poiskati podporo pri ljudeh z enako izkušnjo	Pro-choice	Pogledi na pro-life ali pro-choice	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI

C1	Nasploh se mi ni zdel primeren čas, dokler ne razčistiva, da bi imela otroke	Nepripravljenost za rojstvo otroka	Neustrezno časovno obdobje	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
C2	dva meseca po poroki izvedela za varanje in splav sem naredila štiri mesece po poroki	Varanje	Vpliv partnerja	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
C3	Zveza je razpadla	Razpad zveze	Konec zveze	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
C4	V takem nezaupanju nisva mogla vzgajati otroka	Nezaupanje	Vpliv partnerja	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
C5	moževo varanje	Varanje	Vpliv partnerja	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
C6	nezaupanje	Nezaupanje	Vpliv partnerja	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
C7	Počutila sem se slabo	Slab občutek	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
C8	Jasno mi je bilo, da za tega otroka ni nobene prihodnosti	Slaba prihodnost za otroka	Neustrezno časovno obdobje	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI

C9	Bila sem predvsem žalostna	Žalost	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
C10	Tega nisem naredila v Mariboru, ampak v Ljubljani, da ne bi srečala koga poznanega	Strah pred srečanjem z znanci	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
C11	Dobila nisem nobene podpore	Ni bilo podpore	Pomanjkanje strokovne podpore	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
C12	Potrebovala bi pogovor s kakšnim strokovnim delavcem o posledicah, predvsem na čustveni ravni	Pomanjkanje psihološke podpore	Pomanjkanje strokovne podpore	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
C13	Sama sem poiskala informacije	Samostojno iskanje informacij	Samostojno pridobivanje informacij	/	INFORMIRANOST O POTEKU
C14	dobila sem jih tudi iz knjig	Iskanje informacij v knjigah	Samostojno pridobivanje informacij	/	INFORMIRANOST O POTEKU
C15	iz pogovorov z zdravniki	Informiranost s strani strokovnjakov	Informiranost s strani strokovnjakov	/	INFORMIRANOST O POTEKU
C16	s kolegico, ki je zdravnica	Informiranost s strani prijateljev	Samostojno pridobivanje informacij	/	INFORMIRANOST O POTEKU
C17	Največjo podporo sem dobila od prijateljev	Podpora s strani prijateljev	Pozitivna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
C18	Družina ni vedela za to, ker se ne bi strinjali	Nevednost družine	Negativna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
C19	partner pa tako ali tako ni vedel	Nevednost partnerja	Negativna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH

C20	Če bi družina vedela, bi se počutila stigmatizirano od njih	Obsodbe s strani družine	Stigma	/	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
C21	družba ni tako obsojala	Malo obsojanja v družbi	Stigma	/	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
C22	Na osebnem področju	Spremembe na osebnem področju	Spremembe na osebnem področju	/	SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI
C23	začrtala sem si neko čisto drugo smer, kot je bila pričakovana	Nepričakovana smer	Spremembe na osebnem področju	/	SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI
C24	namesto srečni zakon je bila ločitev	Ločitev	Konec zveze	/	SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI
C25	Psihološke posledice so prišle čez 20 let	Pozen pojav psiholoških posledic	Psihološke posledice	/	SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI
C26	Zato moraš iti svojo pot, ne glede na to, kar ti drugi govorijo	Odločanje po lastni zavesti	Pro-choice	Pogledi na pro-life ali pro-choice	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
C27	Jaz obsojam te ljudi	Obsojanje zagovornikov pro-life	Pro-choice	Pogledi na pro-life ali pro-choice	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
C28	Ljudje, ki ne poznajo razlogov, nimajo pravice odločati o tem, kar ne vedo	Nepoznavanje razlogov	Nerazumevanje izkušnje drugih	Razumevanje situacije	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
C29	Sama sem bolj ateistično naravnana	Vera (ateizem)	Pro-choice	Pogledi na pro-life ali pro-choice	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI

C30	žensko prisiljevati v nekaj, brez da poznaš njene razloge, to je absurd	Prisilno delovanje brez poznavanja razlogov	Nerazumevanje izkušnje drugih	Razumevanje situacije	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
C31	Tudi država nima pravice posegat	Država nima pravice posegati v žensko telo	Pro-choice	Pogledi na pro-life ali pro-choice	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
D1	zelo zadovoljna, da otroka nisem obdržala	Zadovoljstvo	Pozitivni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
D2	brez financ	Slabo finančno stanje	Finančno stanje	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
D3	nepripravljena: telesno, psihično, finančno, lokacijsko	Nepripravljenost na več področjih	Neustrezno časovno obdobje	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
D4	takrat sem bila glede resnosti tega slepa	Nerazumevanje situacije	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
D5	nisem vedela, če sem se odločila pravilno	Spraševanje o pravilnosti odločitve	Odločitev	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
D6	moj bivši partner	Bivši partner	Vpliv partnerja	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
D7	je seveda imel tudi tukaj vso moč on	Moč partnerja	Vpliv partnerja	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO

					PREKINITEV NOSEČNOSTI
D8	bi potrebovala podporo staršev, ki je nisem imela	Potrebna podpora staršev	Negativna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
D9	Bila me je popolna groza. Strah	Strah	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
D10	na navodila partnerja nehala jemati kontracepcijske tablete	Prenehanje z jemanjem kontracepcije na željo partnerja	Vpliv partnerja	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
D11	vedela sem tudi, da otroka z mano noče	Ni želje po otroku s strani partnerja	Vpliv partnerja	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
D12	izjemno boleča stvar	Bolečina	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
D13	velik del moje zavesti ukvarjal s tem, če se je iz mene iztrgal le otrok, ali je s sabo vzel še vranico ali kateri drug organ	Zavestno soočanje z negativnimi občutki	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
D14	groza	Groza	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
D15	zmeda	Zmedenost	Mešani občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI

D16	velika žalost	Žalost	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
D17	občutek krivde	Občutek krivde	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
D18	Podpora je bila minimalna	Minimalna podpora	Pomanjkanje strokovne podpore	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
D19	Želela bi predvsem več priprav na postopek, od fizičnih bolečin do korakov samih (zelo konkretno) in možnih posledic posega	Želja po večji pripravljenosti na postopek	Pomanjkanje strokovne podpore	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
D20	manjka terapevtski pristop	Pomanjkanje psihološke podpore	Pomanjkanje strokovne podpore	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
D21	nujen pogovor z osebo s psihoterapevtske stroke	Pomanjkanje psihološke podpore	Pomanjkanje strokovne podpore	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
D22	Bila sem pod vtisom, da bo postopek bolj intimen	Pomanjkanje intimnosti postopka	Intimnost postopka	/	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
D23	z vstopom v bolnico sem odpisala imetje svojega telesa	Pomanjkanje intimnosti postopka	Intimnost postopka	/	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
D24	dovoljenje za vstop v mojo intimnost so imeli vsi	Pomanjkanje intimnosti postopka	Intimnost postopka	/	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
D25	tudi sama žrtev spolnega nasilja in ta	Travmatizirana izkušnja	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO

	izkušnja me je dodatno travmatizirala				PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
D26	pripravili ženske	Želja po večji pripravljenosti na postopek	Pomanjkanje strokovne podpore	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
D27	Moja informiranost je bila precej povprečna	Povprečna informiranost	Nezadostna informiranost	/	INFORMIRANOST O POTEKU
D28	nezadostna	Nezadostnost	Nezadostna informiranost	/	INFORMIRANOST O POTEKU
D29	Informacije sem pridobila predvsem od strokovnih delavcev, ki jih je bilo očitno premalo	Premajhna informiranost s strani strokovnjakov	Nezadostna informiranost	/	INFORMIRANOST O POTEKU
D30	Podpore nisem imela	Ni bilo podpore	Negativna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
D31	Želela bi si seveda psihično oporo	Potreba po psihični opori	Negativna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
D32	Zelo stigmatizirana sem bila s strani osebja v bolnici	Stigma s strani osebja	Negativen odnos strokovnjakov	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
D33	dali protibolečinska sredstva zelo pozno v postopku. To se mi zdi zelo velik problem	Neustrezna zdravniška oskrba	Negativen odnos strokovnjakov	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
D34	S strani širše družine mi je bilo rečeno, da sem noseča le zato, da lahko izkoriščam družbo	Obtožujoča družbena sporočila	Stigma	/	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI

D35	s strani širše družbe do mene kar dostikrat prišlo obtožujoče sporočilo: »Kaj pa ne paziš? In kako se ti je lahko to zgodilo?«	Obtožujoča družbena sporočila	Stigma	/	STIGMA IN DRUŽBENI PODLEGI/DISKURZI
D36	»Sama si kriva, ... Zaslužiš si kazen, otroka, ker si bila spolno aktivna.«	Obtožujoča družbena sporočila	Stigma	/	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
D37	Vse te obtožbe so zelo destruktivne za celotno družbo in za posameznika	Destruktivne obtožbe za družbo in posameznika	Stigma	/	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
D38	trpiš zaradi lastne krivde	Vzbujanje občutka krivde	Stigma	/	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
D39	sam splav ni imel prav dosti posledic	Malo posledic splava	Malo posledic	/	SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI
D40	Kasneje pa mi je dal vpogled v proces svojega sprejemanja odločitev	Proces lastnega sprejemanja odločitev	Poučnost izkušnje	/	SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI
D41	prvi korak v analizo in zdravljenje	Analiza in zdravljenje	Zdravljenje	/	SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI
D42	se pa tudi počutim bolj pripravljena imeti otroka	Večja pripravljenost na otroka	Poučnost izkušnje	/	SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI

D43	sam postopek mi je bolj jasen	Boljše razumevanje postopka	Poučnost izkušnje	/	SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI
D44	s pričakovano ravno bolečin in izgubo avtonomije	Bolečina	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
D45	v meni ti nevedneži sprožijo val neprijetnih čustev, predvsem jezo, tudi nekaj zaničevanja in žalosti	Negativni občutki na podlagi obsodb iz družbe	Stigma	/	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
D46	Razumem tendenco po tem, da bi na silo potisnili ljudi v tvoj model morale	Prepričevanje ljudi v pro-life mišljenje	Pro-life	Pogledi na pro-life ali pro-choice	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
E1	Nosečnost je prišla absolutno nenačrtovano	Nepričakovana nosečnost	Nepričakovana nosečnost	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
E2	Po 7 letih konstantnega jemanja kontracepcijskih tablet sem se odločila, da z njimi preneham. S partnerjem sva redno uporabljala kondome	Uporaba kontracepcijskih sredstev	Vpliv kontracepcije	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
E3	ni bilo menstruacije na vidiku, sem začela ob večerih bruhat,	Nepričakovani pokazatelji nosečnosti	Nepričakovana nosečnost	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO

	bolelo me je vse, kar je bil tudi povod, da naredim test, ki je bil pozitiven				PREKINITEV NOSEČNOSTI
E4	Po tem, mi je ginekologinja dala teden dni še za dokončno odločitev, če sem prepričana glede prekinitve. Žal, sem bila	Prepričanost glede odločitve za poseg	Odločitev	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
E5	Na umetno prekinitve sem šla zgolj s privolitvijo komisije v prvem dnevu 13. tedna	Privolitev komisije za umetno prekinitve nosečnosti	Predlog zdravnikov	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
E6	je bolelo, sem se jokala	Bolečina	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
E7	nepopisno hudo in žal, da sem to naredila	Obžalovanje	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
E8	Še zdaj ne dojamem, da sem bila sposobna narediti kaj takega	Nedojemanje situacije	Mešani občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
E9	me boli, če to rečem, mislim, da sem naredila pravilno odločitev	Pravilna odločitev	Odločitev	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
E10	nezaposlenost mene in partnerja	Nezaposlenost	Finančno stanje	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO

					PREKINITEV NOSEČNOSTI
E11	finančno stanje	Slabo finančno stanje	Finančno stanje	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
E12	si težko predstavljam opravljati študij ob otroku	Opravljanje študija ob otroku	Neustrezno časovno obdobje	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
E13	S partnerjem nisva dolgo v zvezi	Nedolgo trajajoča zveza	Vpliv partnerja	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
E14	nobeden od naju ni psihično pripravljen imeti otroka	Psihična nepripravljenost na otroka	Neustrezno časovno obdobje	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
E15	ne vem, kje bi živeli	Stiska z nastanitvijo	Bivanjska stiska	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
E16	Ena od verjetno malih možnosti, če bi otroka obdržala, bi znala tudi biti, da se s partnerjem razideva in ostanem sama z otrokom	Možnost ostati sama z otrokom	Vpliv partnerja	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
E17	ostala tudi prisiljena živeti pri svoji družini	Življenje skupaj z družino	Bivanjska stiska	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO

					PREKINITEV NOSEČNOSTI
E18	S partnerjem sva oba zelo dolgo razmišljala in se veliko pogovarjala, kaj bi pomenile obe možnosti, kaj bi bila zmožna, kaj to pomeni za naju in najino prihodnost	Pretehtavanje odločitev glede umetne prekinitve nosečnosti	Odločitev	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
E19	otroku ne bi mogla nuditi tega, kaj si vsak otrok zasluži	Nemogoča zagotovitev otrokovih potreb	Neustrezno časovno obdobje	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
E20	nisva pripravljena postati starša in se bova za otroka odločila, ko bo primerno	Nepripravljenost na starševstvo	Neustrezno časovno obdobje	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
E21	Moja prva reakcija je bila enostavno popolna zmeda čustev	Zmedenost	Mešani občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
E22	Najprej nisem verjela, sem mislila, da sem naredila test narobe, zato sem šla po še več testov	Nedojemanje situacije	Mešani občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
E23	Gledala v test, če vidim prav, se sesedla v kopalnici	Nedojemanje situacije	Mešani občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
E24	nisem vedela, če se naj smejim ali jokam	Preplet občutkov	Mešani občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO

					PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
E25	zmedena	Zmedenost	Mešani občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
E26	v strahu, kako bo partner reagiral	Strah pred reakcijo partnerja	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
E27	kaj to sploh pomeni, če bi res bila noseča	Nerazumevanje pomena nosečnosti	Mešani občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
E28	polna strahu	Strah	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
E29	obenem žalostna in vesela	Preplet občutkov	Mešani občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
E30	Del mene si je želel obdržati otroka	Delna želja po otroku	Pozitivni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
E31	nisem mogla priznati, da v meni raste otrok	Nedojemanje situacije	Mešani občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
E32	Ob ultrazvoku sem si zakrila obraz in na glas zaklela	Preklinjanje	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
E33	sem se božala po spodnjem delu trebuščka, pogovarjala, da se opravičujem,	Opravičevanje	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI

	za karkoli se bo zgodilo				
E34	srčno upam, da mi bo bebika oprostila	Želja po odpuščanju	Mešani občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
E35	sem se sovražila. Jokala, kričala, preklinjala sama sebe	Preplet negativnih občutkov	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
E36	kaj sem naredila, kako sem bila lahko tega sposobna	Občutek krivde	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
E37	Delno sem sovražila tudi partnerja	Sovraštvo do partnerja	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
E38	prepričevala in urejala sem si misli	Prepričevanje same sebe	Razmišljanje o situaciji	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
E39	vem, da je to objektivno najbolj primerna rešitev situacije	Najustreznejša rešitev situacije	Odločitev	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
E40	prepričevala sem se, da bom sigurno lahko še kdaj imela otroka	Prepričevanje same sebe	Razmišljanje o situaciji	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
E41	Mogla sem se sprijazniti s svojim dejanjem in iti naprej	Sprijaznjenje s situacijo	Odločitev	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
E42	Ob sestanku s komisijo, me sicer niso obsojali, so razumeli mojo	Razumevanje situacije s strani komisije	Pozitiven odnos strokovnjakov	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH

	situacijo in mojo odločitev				
E43	Ginekolog in psihologinja sta bila razumljiva	Razumevanje s strani ginekologa in psihologinje	Pozitiven odnos strokovnjakov	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKO V) IN BLIŽNJIH
E44	Medicinske sestre so bile rahlo obsojajoče do mene, dokler nisem dejansko splavila	Obsojanje	Negativen odnos strokovnjakov	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKO V) IN BLIŽNJIH
E45	Takrat, mislim, da so čutile mojo bolečino	Sočutje	Pozitiven odnos strokovnjakov	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKO V) IN BLIŽNJIH
E46	svetovalka je vstopila v stik z mano, sva se pogovarjali, mi je zelo lepo predstavila različne možnosti	Pogovor s svetovalko	Pozitiven odnos strokovnjakov	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKO V) IN BLIŽNJIH
E47	Bila je izredno prijazna	Prijaznost svetovalke	Pozitiven odnos strokovnjakov	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKO V) IN BLIŽNJIH
E48	V takratni situaciji sem razumela absolutno vse poglede, ki so me doleteli, razumela sem ljudi, ki so me pri ginekologu, v bolnišnici spremljali in me verjetno prikrito obsojali	Sprijaznjenje z obsojajočimi pogledi s strani strokovnjakov	Negativen odnos strokovnjakov	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKO V) IN BLIŽNJIH
E49	sama sem se obsojala	Obsojanje same sebe	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI

E50	sem dobila veliko natančnih informacij	Natančnost informacij	Zadostna informiranost	/	INFORMIRANOST O POTEKU
E51	samostojno raziskovanje po spletu	Samostojno iskanje informacij	Samostojno pridobivanje informacij	/	INFORMIRANOST O POTEKU
E52	pri prvem, drugem in tretjem pregledu pri ginekologu, na sestanku s komisijo, ob sprejemu v bolnišnico na dan splava, med samim potekom	Informiranost s strani strokovnjakov	Informiranost s strani strokovnjakov	/	INFORMIRANOST O POTEKU
E53	s celotnim procesom bila zelo dobro seznanjena	Natančnost informacij	Zadostna informiranost	/	INFORMIRANOST O POTEKU
E54	Žal pa me ni nihče čustveno in psihično seznanil, kaj umetna prekinitev prinese s sabo	Potreba po seznanitvi s čustveno stisko	Nezadostna informiranost	/	INFORMIRANOST O POTEKU
E55	Imela sem izredno podporo s strani partnerja, je bil ob meni, bil je moja opora v vseh pogledih	Podpora s strani partnerja	Pozitivna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
E56	veliko sva se pogovarjala, bil je razumevajoč	Podpora s strani partnerja	Pozitivna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
E57	Zaradi Covida žal ni smel biti ob meni ves čas	Žalost zaradi prepovedi obiskov (Covid) partnerja	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI

E58	me je prišel obiskat zvečer, ko sem splavila	Podpora s strani partnerja	Pozitivna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKO V) IN BLIŽNJIH
E59	izredno pozoren na vsako moje počutje, bil je konstantno ob meni, skušal mi je celotno situacijo olajšati	Podpora s strani partnerja	Pozitivna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKO V) IN BLIŽNJIH
E60	Ena prijateljica, ki mi je bila izredno v oporo, je popolnoma razumela mojo situacijo, peljala in prišla po mene v bolnišnico	Podpora s strani prijateljev	Pozitivna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKO V) IN BLIŽNJIH
E61	spraševali po počutju, spraševali, če kaj potrebujem, bili sta ob meni za vse pogovore	Podpora s strani prijateljev	Pozitivna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKO V) IN BLIŽNJIH
E62	izpovedala še dvema prijateljicama, ki sta bili presenečeni nad informacijo, vendar sta mi tudi onidve bili v podporo, vedno, ko sem imela slab dan, sem se lahko tudi njima izpovedala	Podpora s strani prijateljev	Pozitivna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKO V) IN BLIŽNJIH
E63	Tako moja družina kot	Ne-seznanjenost	Prikrivanje bližnjim	/	ODNOS INSTITUCIJ

	partnerjeva, nista seznanjeni s splavom	obeh družin s situacijo			(STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
E64	največ med obiski ginekologa, ko sem povedala, da želim narediti splav, ob sprejetju v bolnišnico, s strani zdravnika, s strani nekaterih medicinskih sester	Obsojanje s strani strokovnjakov	Stigma	/	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
E65	Zdravnik me niti pogledati ni upal, nekatere sestre so bile tudi dokaj osorne	Osornost s strani medicinskih sester in zdravnika	Stigma	/	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
E66	jim žal ne morem zameriti	Razumevanje glede obsojanja	Negativen odnos strokovnjakov	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
E67	prepuščam ljudem možnost, da se sami odločijo, kaj se njim zdi prav	Raznolikost ljudi	Stigma	/	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
E68	dokler ne poznajo moje zgodbe za mojimi dejanji, dokler ne poznam zgodbe za njihovimi mnenji, ne morem niti sama soditi njihovih pogledov	Nasprotovanje obsojanju ljudi brez poznavanja ozadja zgodbe	Nerazumevanje izkušnje drugih	Razumevanje situacije	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI

E69	Življenje po splavu je bilo na začetku izredno naporno	Naporno življenje takoj po posegu	Čustvene posledice	/	SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI
E70	sem se večkrat zjokala, ko sem videla nosečnico, ko sem videla dojenčka	Jok ob pogledu na nosečnico ali na dojenčka	Čustvene posledice	/	SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI
E71	Konstantno sem si predstavljala, kaj bi bilo, če bi obdržala	Predstava o drugačnem razpletu situacije	Dolgoročen vpliv na posameznico	/	SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI
E72	Marsikatero situacijo, ki ji pridem sedaj naproti, si predstavljam, kaj bi bilo, če bi sedaj imela otroka ob sebi	Predstava o drugačnem razpletu situacije	Dolgoročen vpliv na posameznico	/	SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI
E73	Trenutno soočanje s situacijo se je dokaj normaliziralo	Normaliziranje situacije	Spremembe na osebnem področju	/	SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI
E74	Imam malo dni, ko se zjokam	Žalostni dnevi	Čustvene posledice	/	SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI
E75	Ni pa dneva, ko ne bi pomislila na tisto majčkeno bitjece	Misel na otroka	Dolgoročen vpliv na posameznico	/	SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI
E76	bilo je izredno psihično naporno	Psihični napor	Psihološke posledice	/	SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI
E77	Šla sva skozi izredno težko preizkušnjo, ki	Zbližanost s partnerjem	Pozitiven vpliv na zvezo	/	SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI

	pa naju je tako zblížala				PREKINITVI NOSEČNOSTI
E78	bi se takoj umaknila	Umik pro-life razpravam	Pro-choice	Pogledi na pro-life ali pro-choice	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
E79	Najverjetneje bi me pretreslo do kosti, ker bi ponovno obudilo vse spomine, vse občutke, vse bolečine	Obujanje bolečih spominov ob pro-life razpravah	Pro-choice	Pogledi na pro-life ali pro-choice	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
E80	Žal mi je, da je še vedno velika večina ljudi, ki nimajo pojma, kaj pomeni, ko ženska zaradi različnih razlogov ne želi otroka ali ne zmore skrbeti za otroka	Nezmožnost razumevanja situacije s strani družbe	Nerazumevanje izkušnje drugih	Razumevanje situacije	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
E81	Ne razumem ljudi, ki so proti splavu otroka, ki je nastal s strani posilstva	Nerazumevanje nasprotnikov splava nastalega s strani posilstva	Pro-life	Pogledi na pro-life ali pro-choice	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
E82	Sama sem bila proti splavu, nisem razumela, kako lahko ženska to naredi, vendar sedaj žal razumem	Pred splavom pro-life, po splavu pro-choice	Pro-life	Pogledi na pro-life ali pro-choice	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
E83	Ljudje smo si različni, imamo drugačne prioritete	Raznolikost ljudi	Stigma	/	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
E84	vsem ženskam omogočimo možnost, da se sama odloči, kakšno bo njeno življenje	Odločanje glede lastnega telesa	Pro-choice	Pogledi na pro-life ali pro-choice	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI

F1	Ko mi je zaostajala menstruacija in mi je postajalo slabo čez dan, sem pomislila na to, da bi naredila test in prikazal se je plus	Nepričakovani pokazatelji nosečnosti	Nepričakovana nosečnost	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
F2	še isti dan sem poklicala svojo ginekologinjo in se zmenila za prekinitve nosečnosti	Kontaktiranje ginekologinje glede prekinitve nosečnosti	Odločitev	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
F3	Izkušnja jutranje slabosti je bila hujša od samega splava	Huda jutranja slabost	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
F4	nosečnost ni bila planirana	Nepričakovana nosečnost	Nepričakovana nosečnost	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
F5	»ena od nesrečnega slabega procenta, ki so jim kontracepcijske tablete pokazale hrbet«	Nepričakovana nosečnost kljub kontracepciji	Vpliv kontracepcije	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
F6	sem študentka, ki si otroka nikakor ne bi mogla privoščiti	Opravljanje študija ob otroku	Neustrezno časovno obdobje	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
F7	bojim vsega v povezavi z nosečnostjo in rojevanjem	Strah pred nosečnostjo in rojevanjem	Strah	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI

F8	Bila sem totalno v šoku	Šok	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
F9	tega nisem pričakovala	Nepričakovana situacija	Mešani občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
F10	redno in skrbno jemala kontracepcijske tablete	Uporaba kontracepcijskih sredstev	Vpliv kontracepcije	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
F11	Sprva nisem odreagirala	Ni reakcije	Mešani občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
F12	sva se strinjala za prekinitve nosečnosti	Strinjanje s partnerjem glede prekinitve nosečnosti	Odločitev	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
F13	Bala sem se, da bo šlo kaj narobe, da ne bom splavila in bodo potrebni dodatni posegi v moje telo	Strah pred dodatnimi posegi v telo	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
F14	Počutila sem se razbremenilno	Olajšanje	Pozitivni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
F15	Ne zdi se mi, da bi potrebovala več podpore, kot sem je dobila	Zadostna podpora s strani strokovnjakov	Pozitiven odnos strokovnjakov	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
F16	podporo mame in partnerja, kar je bilo zame dovolj	Podpora s strani mame in partnerja	Pozitivna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH

F17	Želela pa bi si prijaznejšega in bolj empatičnega zdravstvenega osebja	Potreba po večji prijaznosti in empatiji strokovnjakov	Pomanjkanje strokovne podpore	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
F18	omogočiti več psihološke in psihosocialne podpore	Pomanjkanje psihološke podpore	Pomanjkanje strokovne podpore	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
F19	Informacije sem pridobila pri svoji osebni ginekologinji	Informiranost s strani ginekologinje	Informiranost s strani strokovnjakov	/	INFORMIRANOST O POTEKU
F20	na internetu	Pridobivanje informacij na spletu	Samostojno pridobivanje informacij	/	INFORMIRANOST O POTEKU
F21	Družina me je ves čas podpirala, še posebej mama in partner	Podpora s strani mame in partnerja	Pozitivna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
F22	Vsi so se strinjali, da je bila odločitev smiselna	Strinjanje z odločitvijo glede umetne prekinitvi nosečnosti	Pozitivna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
F23	nihče ni moraliziral	Ni moraliziranja	Pozitivna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
F24	prijatelji so mi stali ob strani	Podpora s strani prijateljev	Pozitivna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
F25	ko je eden od znancev rekel, da bo splav »prišel za mano«	Obtožujoča družbena sporočila	Stigma	/	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
F26	to, da nisem totalno psihično razsuta, ni normalno in da sigurno potlačujem občutke	Nerazumevanje občutkov	Nerazumevanje izkušnje drugih	Razumevanje situacije	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI

F27	Ljudje smo si različni, vsak izkušnjo doživi po svoje	Individualno doživljanje izkušnje	Pro-choice	Pogledi na pro-life ali pro-choice	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
F28	Nisem imela pretiranih posledic	Malo posledic splava	Malo posledic	/	SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI
F29	ne zaupam več kontracepcijskim tabletam	Nezaupanje kontracepcijskim tabletam	Poučnost izkušnje	/	SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI
F30	Ne vem, kako bi se počutila	Neprepoznavanje lastnih občutkov	Stigma	/	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
F31	vem samo, kako se počutim v svoji koži	Zavedanje o lastnem počutju	Pro-choice	Pogledi na pro-life ali pro-choice	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
F32	takšna mnenja ali pričanja ignoriram, izpodbijem z dejstvi in sarkastičnimi komentarji	Ignoriranje in soočanje z mnenji zagovornikov pro-life	Pro-life	Pogledi na pro-life ali pro-choice	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
F33	Osebi z izkušnjo splava bi predlagala, da se ne ozira na to	Izogibanje komentarjem družbe	Stigma	/	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
F34	poskuša ne obsojati drugih ljudi	Neobsojanje ljudi	Stigma	/	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
F35	se ne spuščati na nivo ljudi, ki si drznejo posegati v njene življenjske odločitve	Obsojanje zagovornikov pro-life	Pro-choice	Pogledi na pro-life ali pro-choice	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
F36	Pro-liferjem bi pa predlagala, da energijo	Predlogi zagovornikom pro-life	Pro-choice	Pogledi na pro-life ali pro-choice	STIGMA IN DRUŽBENI

	usmerijo na otroke, ki so že na svetu				POGLEDI/DISKURZI
G1	To je zgodba, ki bi jo želela pozabiti, pa žal ne gre	Želja pozabiti zgodbo	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
G2	Obe moji nosečnosti sta bili zaželeni	Zaželena nosečnost	Pozitivni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
G3	In po zaključku »rehabilitacije« me je sesulo	Travmatična izkušnja (prvi otrok preživel nesrečo z avtobusom) povzročila sesutje čustev	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
G4	Vso moč in energijo sem usmerila v mojega otroka	Posvečanje prvemu otroku	Pozitivni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
G5	Obiskala sem zdravnika, ki mi je predpisal zdravila, ki mi jih je. In prav uživanje teh zdravil me je pripeljalo do prekinitve nosečnosti	Vpliv predpisanih zdravil s strani zdravnika	Vpliv zdravil	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
G6	Za to se nisem odločila sama	Nesamostojna odločitev	Vpliv zdravil	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
G7	Ker bi bilo tveganje preveliko, je bila zelo velika verjetnost posledic za otroka	Preveliko tveganje za otroka	Vpliv na zarodek	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI

G8	sem sprejela sklep ginekološke komisije oziroma konzilija	Sprejetje odločitve s strani komisije	Predlog zdravnikov	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
G9	odločitev je bil sklep komisije	Sprejetje odločitve s strani komisije	Predlog zdravnikov	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
G10	Sreča je bila nepopisna	Veselje	Pozitivni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
G11	Nosečnost je bila zaželena	Zaželena nosečnost	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
G12	sreča v naslednjem trenutku razblinila	Razblinjenje sreče	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
G13	Ko sem se prebudila, sem čutila neznosne bolečine, psihične bolečine	Bolečina	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
G14	obsojanje same sebe	Obsojanje same sebe	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
G15	Ta bolečina se obudi vedno znova. S tem živiš za vedno	Bolečina	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
G16	otroka sem želela	Želja po otroku	Mešani občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI

G17	Žal ni bilo podpore	Ni podpore s strani strokovnjakov	Negativen odnos strokovnjakov	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
G18	Podporo smo si dajale le pacientke med seboj	Podpora s strani pacientk	Podpora žensk z enako izkušnjo	/	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
G19	moj partner	Podpora s strani partnerja	Pozitivna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
G20	Seveda bi si želela sočutja, kakšno prijazno besedo zaposlenih, ali pa le nasmeh	Potreba po večji prijaznosti in empatiji strokovnjakov	Pomanjkanje strokovne podpore	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
G21	Ne gre jih obsojati	Razumevanje glede obsojanja	Negativen odnos strokovnjakov	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
G22	Ob sprejemu so z nami opravili pogovor	Pogovor s strani strokovnjakov ob sprejemu	Pozitiven odnos strokovnjakov	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
G23	Sestrinega pristopa, mrkega obraza, ne bom pozabila	Negativen pristop osebja	Negativen odnos strokovnjakov	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
G24	Obsojanje, kot da smo pocestnice	Obsojanje	Negativen odnos strokovnjakov	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
G25	Ni imela te pravice	Obsojanje	Negativen odnos strokovnjakov	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
G26	Umirila se je, opravičila pa seveda ne	Ni bilo opravičila za neprimerno obnašanje	Negativen odnos strokovnjakov	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
G27	Neskončno grozno	Negativen pristop osebja	Negativen odnos strokovnjakov	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH

G28	Bolečina v srcu ostaja za vedno	Bolečina	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
G29	ustno na dogovorjenem terminu pri ginekologu. Predstavil je sklep komisije	Informiranje s sklepom komisije	Informiranost s strani strokovnjakov	/	INFORMIRANOST O POTEKU
G30	Od partnerja	Podpora s strani partnerja	Pozitivna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
G31	sočutje, razumevanje, lajšanje psihičnih bolečin, skupni spomini	Podpora s strani partnerja	Pozitivna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
G32	solze	Sočustvovanje	Pozitivna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
G33	s strani medicinskega osebja, zaposlenega na oddelku	Obsojanje s strani medicinskega osebja	Stigma	/	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
G34	ko je vse to mimo, te sesuje, psihično sesuje	Psihična krhkost	Psihološke posledice	/	SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI
G35	nikoli več se nisem odločila za otroka	Ni želje po novem otroku	Dolgoročen vpliv na posameznico	/	SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI
G36	strah tega, da bi se zgodba s prekinitvijo nosečnosti ponovila	Strah pred ponovitvijo izkušnje	Čustvene posledice	/	SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI
G37	strašna izkušnja	Groza	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO

					PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
G38	Najino zvezo je ta izkušnja še bolj povezala	Zbližanost s partnerjem	Pozitiven vpliv na zvezo	/	SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI
G39	sem svojega telesa gospodar	Odločanje glede lastnega telesa	Pro-choice	Pogledi na pro-life ali pro-choice	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
H1	nosečnost res nenačrtovana, presenečenje	Nepričakovana nosečnost	Nepričakovana nosečnost	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
H2	Najhuje mi je bilo pri ginekologinji, ki mi je na nek čuden način »zamerila« da sem se odločila za umetno prekinitev	Obsojanje	Negativen odnos strokovnjakov	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
H3	Moja odločitev je bila določena na podlagi strahu, da sem prestara in da lahko rodim nezdravega otroka	Strah pred rojstvom nezdravega otroka zaradi previsoke starosti	Vpliv na zarodek	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
H4	Nosečnost me je presenetila, bila sem mnjenja, da sem že »prestara« in prevelika razlika v letih bi bila med obema otrokoma	Previsoka starost in prevelika razlika v letih pri otrocih	Vpliv starosti	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
H5	Popolnoma nenačrtovano	Nepričakovana nosečnost	Nepričakovana nosečnost	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA

					UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
H6	Strah pred rojstvom nezdravega otroka	Strah pred rojstvom nezdravega otroka	Vpliv na zarodek	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
H7	presenečena, šokirana in malo tudi zmedena	Preplet negativnih občutkov	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
H8	Takoj po posegu sem imela občutek krivde, strahu	Občutek krivde	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
H9	malo pa tudi olajšanje	Olajšanje	Pozitivni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
H10	Strah, kako bom naprej v svoji glavi	Strah pred tem, kaj sledi	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
H11	olajšanje, da je za mano	Olajšanje	Pozitivni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
H12	ne pa tudi, ali je bila prava odločitev	Spraševanje o prailnosti odločitve	Odločitev	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
H13	Partner me je od samega začetka podpiral	Podpora s strani partnerja	Pozitivna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKO V) IN BLIŽNJIH
H14	bilo je češ »nismo ravno naklonjeni pacientom, ki se odločijo za	Nenaklonjenost umetni prekinitvi nosečnosti v	Negativen odnos strokovnjakov	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKO V) IN BLIŽNJIH

	umetno prekinitev, še posebej če vidimo da je plod »zdrav«	primeru zdravega ploda			
H15	Na sami kliniki in pred tem še spremni pisarni je bila zadeva odlična	Odličen odnos s strani strokovnjakov	Pozitiven odnos strokovnjakov	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
H16	Veliko jasnih pojasnil, veliko pogovora, razumevanja, pojasnjevanja	Pomoč in prijaznost s strani osebja	Pozitiven odnos strokovnjakov	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
H17	med samim posegom in po njem je bilo vse osebje prijazno, profesionalno	Pomoč in prijaznost s strani osebja	Pozitiven odnos strokovnjakov	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
H18	Izkušnja kot izkušnja ni bila težka	Izkušnja ni bila težka	Pozitivni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
H19	težka je bila odločitev in nadaljnje življenje	Sprejemanje težke odločitve za nadaljnje življenje	Odločitev	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
H20	Ginekologinja me je točno napotila, kam naj pokličem	Informiranost s strani ginekologinje	Informiranost s strani strokovnjakov	/	INFORMIRANOST O POTEKU
H21	Povsod so me čakali izčrpni pogovori	Izčrpni pogovori s strokovnjaki	Informiranost s strani strokovnjakov	/	INFORMIRANOST O POTEKU
H22	Glede na to, da samo partner ve za to, sem z njegove strani dobila stoprocentno podporo	Podpora s strani partnerja	Pozitivna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
H23	Mogoče malo s strani ginekologinje	Malenkostno obsojanje s	Stigma	/	STIGMA IN DRUŽBENI

		strani ginekologinje			POGLEDI/DISKUR ZI
H24	Nikjer drugje in v nobenem primeru	Ni bilo obsojanja v drugih primerih	Stigma	/	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKUR ZI
H25	še zadnjič vprašali, če sem resnično prepričana in to me je pozitivno presenetilo	Odličen odnos s strani strokovnjakov	Pozitiven odnos strokovnjakov	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKO V) IN BLIŽNJIH
H26	Nič kaj dosti, pa vendar veliko	Ni dosti sprememb, ampak hkrati veliko	Nihanje sprememb	/	SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI
H27	ob gledanju kakšnih vsebina na TV me malo stisne	Stiska ob misli na izkušnjo	Čustvene posledice	/	SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI
H28	Ostane nek slab občutek	Slab občutek	Dolgoročen vpliv na posameznico	/	SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI
H29	se popolnoma zavedam in sprejemam svojo odločitev	Zavedanje in sprejemanje odločitve	Poučnost izkušnje	/	SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI
H30	Ne sodi nekaj, česa sam nisi doživel	Ne obsojaj dejanj drugih	Stigma	/	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKUR ZI
H31	Sprejemam, da smo si različni in taki so tudi naši pogledi na svet	Raznolikost ljudi	Stigma	/	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKUR ZI
H32	Vsak odloča za sebe	Odločanje glede lastnega telesa	Pro-choice	Pogledi na pro- life ali pro- choice	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKUR ZI

H33	Sem človek, ki sprejema tuja mnenja	Sprejemanje tujih mnenj	Stigma	/	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
H34	ne pa tudi tuje odločitve, ki se dotikajo mene osebno	Nesprejemanje tujih odločitev, povezanih z mano	Pro-choice	Pogledi na pro-life ali pro-choice	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
H35	Z ljudmi delam tako, kot si želim, da bi tudi oni z menoj	Delaj z ljudmi tako, kot želiš da bi oni s teboj	Stigma	/	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
I1	Kar se tiče samega procesa je lahko zelo utrujajoč	Utrujajoč proces	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
I2	saj si v bistvu v bolnici cel dan in je v bistvu neke vrste »waiting game« in imaš ogromno časa za razmišljat	Preveč časa za razmišljanje	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
I3	pač samo to čakanje mi je bilo malo odveč, ampak tako pač je ta proces	Utrujajoč proces	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
I4	Kar pa se tiče osebja v bolnišnici, so bili zelo profesionalni, zelo so mi bili v pomoč in jim nič ni bilo odveč	Pomoč in prijaznost s strani osebja	Pozitiven odnos strokovnjakov	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
I5	kar pa je res bilo malo nadležno, je to, da ko sem se želela naročiti, je šele četrta bolnišnica, ki	Pomanjkanje sredstev za umetno prekinitev nosečnosti v bolnišnicah	Zagotavljanje sredstev s strani institucij	/	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH

	sem jo kontaktirala, imela na voljo te tabletko za umetno prekinitev nosečnosti				
I6	Za umetno prekinitev nosečnosti sva se s partnerjem skupaj odločila brez kakršnegakoli odlašanja	Strinjanje s partnerjem glede prekinitve nosečnosti	Odločitev	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
I7	sva za tisti čas imela druge načrte in sva glede tega res bila na isti valovni dolžini	Drugačni načrti	Neustrezno časovno obdobje	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
I8	Prvotni odziv je bil šok	Šok	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
I9	šla kupit test za nosečnost, z vero, da bo tako ali tako definitivno negativen	Pričakovanje negativnega testa	Mešani občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
I10	Počutila sem se res prestrašeno in tudi malo jezno	Prestrašenost in jeza	Negativni občutki	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
I11	je to res prišlo ob nepravem času	Nepripravljenost za rojstvo otroka	Neustrezno časovno obdobje	/	DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI
I12	Nič nisem posebej razmišljala glede tega vsega, ker sem	Zavedanje o pravilnosti odločitve	Odločitev	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI

	bila res stoprocentna				
I13	je partner prav tako stal ob strani in se pogovarjal z mano	Podpora s strani partnerja	Pozitivna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
I14	nisem imela nobenega občutka obžalovanja glede same odločitve o prekinitvi	Zavedanje o pravilnosti odločitve	Odločitev	/	OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI
I15	Osebe v bolnišnici mi je res stalo ob strani glede vsega, bili so prisotni in me redno spraševali, kako se počutim, če imam kakšno vprašanje	Pomoč in prijaznost s strani osebja	Pozitiven odnos strokovnjakov	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
I16	nisem dobila občutka, da bi me obsojali glede moje odločitve	Neobsojanje s strani strokovnjakov	Pozitiven odnos strokovnjakov	Podpora strokovnjakov	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
I17	Vse potrebne informacije sem pridobila na spletnih omrežjih	Pridobivanje informacij na spletu	Samostojno pridobivanje informacij	/	INFORMIRANOST O POTEKU
I18	od moje ginekologinje	Informiranost s strani ginekologinje	Informiranost s strani strokovnjakov	/	INFORMIRANOST O POTEKU
I19	O umetni prekinitvi nosečnosti s partnerjem drugim nisva razlagala	Izkušnja je ostala med nama s partnerjem	Pozitivna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH
I20	sva imela samo drug drugega	Podpora s strani partnerja	Pozitivna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ

	in je že to bilo dovolj				(STROKOVNJAKO V) IN BLIŽNJIH
I21	sva imela isti pogled glede tega in najinih želja v tistem trenutku	Isti pogled in želje partnerja glede odločitve	Pozitivna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKO V) IN BLIŽNJIH
I22	sem imela vso potrebno podporo partnerja	Podpora s strani partnerja	Pozitivna podpora	Podpora bližnjih	ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKO V) IN BLIŽNJIH
I23	Nisem se počutila stigmatizirana	Ni bilo občutka stigme	Stigma	/	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
I24	Življenje se mi ni posebej spremenilo po tej izkušnji, niti psihološko	Majhen vpliv izkušnje na življenje	Malo posledic	/	SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI
I25	s partnerjem sva še vedno skupaj in tudi pričakujeva otroka	Ponovna nosečnost z istim partnerjem	Pozitiven vpliv na zvezo	/	SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI
I26	ena izkušnja več, o kateri mi ni težko govoriti in jo podeliti	Deljenje izkušnje z drugimi	Poučnost izkušnje	/	SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI
I27	Jaz popolnoma razumem in spoštujem ljudi s tako miselnostjo	Razumevanje in spoštovanje zagovornikov pro-life	Pro-life	Pogledi na pro-life ali pro-choice	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
I28	jih niti slučajno ne obsojam	Neobsojanje zagovornikov pro-life	Pro-life	Pogledi na pro-life ali pro-choice	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
I29	ima vsak svoj pogled na stvari in tudi izkušnje v življenju, ki so jih privedle do takšnega mišljenja	Različna mnenja ljudi na podlagi lastnih izkušenj	Stigma	/	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI

I30	ne zagovarjam umetne prekinitve nosečnosti kot neke oblike redne kontracepcije, saj je tako ravnanje povsem neodgovorno in obstajajo druge oblike zaščite	Proti umetni prekinitvi nosečnosti kot obliki kontracepcije	Pro-life	Pogledi na pro-life ali pro-choice	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
I31	Zagovarjam, kar se tiče tega, da se enkrat zgodi po nesreči	Da se enkrat zgodi po nesreči	Pro-choice	Pogledi na pro-life ali pro-choice	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
I32	če ima zarodek kakršnekoli kromosomske napake, ki se dajo odkrit	Kromosomske napake zarodka	Pro-choice	Pogledi na pro-life ali pro-choice	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI
I33	če je do zanositve prišlo zaradi posilstva	Posilstvo	Pro-choice	Pogledi na pro-life ali pro-choice	STIGMA IN DRUŽBENI POGLEDI/DISKURZI

8.3 OSNO KODIRANJE

DEJAVNIKI, KI SO VPLIVALI NA ODLOČITEV ZA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI

- Vpliv na zarodek
 - Nevarna protitelesa (A2)
 - Preveliko tveganje za otroka (G7)
 - Strah pred rojstvom nezdravega otroka zaradi previsoke starosti (H3)
 - Strah pred rojstvom nezdravega otroka (H6)
- Predlog zdravnikov
 - Svetovanje zdravnikov za umetno prekinitev nosečnosti (A3, A5)
 - Privolitev komisije za umetno prekinitev nosečnosti (E5)

- Sprejetje odločitve s strani komisije (G8, G9)
- Vpliv partnerja
 - Nerazumevanje s partnerjem (A4)
 - Partner (A6)
 - Ni skupne prihodnosti s partnerjem (B5)
 - Varanje (C2, C5)
 - Nezaupanje (C4, C6)
 - Bivši partner (D6)
 - Moč partnerja (D7)
 - Prenehanje z jemanjem kontracepcije na željo partnerja (D10)
 - Ni želje po otroku s strani partnerja (D11)
 - Nedolgo trajajoča zveza (E13)
 - Možnost ostati sama z otrokom (E16)
- Vpliv kontracepcije
 - Nepričakovana nosečnost kljub kontracepciji (B1, F5)
 - Strah pred posledicami tabletk (B4)
 - Uporaba kontracepcijskih sredstev (E2, F10)
- Neustrezno časovno obdobje
 - Nepripravljenost za rojstvo otroka (C1, I11)
 - Slaba prihodnost za otroka (C8)
 - Nepripravljenost na več področjih (D3)
 - Psihična nepripravljenost na otroka (E14)
 - Nemogoča zagotovitev otrokovih potreb (E19)
 - Nepripravljenost na starševstvo (E20)
 - Opravljanje študija ob otroku (E12, F6)
 - Drugačni načrti (I7)
- Konec zveze
 - Razpad zveze (C3)
- Nepričakovana nosečnost
 - Nepričakovana nosečnost (E1, F4, H1, H5)
 - Nepričakovani pokazatelji nosečnosti (E3, F1)
- Finančno stanje

- Slabo finančno stanje (D2, E11)
- Nezaposlenost (E10)
- Bivanjska stiska
 - Stiska z nastanitvijo (E15)
 - Življenje skupaj z družino (E17)
- Strah
 - Strah pred nosečnostjo in rojevanjem (F7)
- Vpliv zdravil
 - Vpliv predpisanih zdravil s strani zdravnika (G5)
 - Nesamostojna odločitev (G6)
- Vpliv starosti
 - Previsoka starost in prevelika razlika v letih pri otrocih (H4)

OBČUTKI ŽENSK PRI SOOČANJU Z UMETNO PREKINITVIJO NOSEČNOSTI

- Mešani občutki
 - Šok, veselje, šok (A1)
 - Nepričakovani občutki (A12)
 - Zakaj ravno jaz? (A13, A29)
 - Zmedenost (B6, D15, E21, E25)
 - Preplet občutkov (B7, E24, E29)
 - Nevednost (B8)
 - Nedojemanje situacije (E8, E22, E23, E31)
 - Nerazumevanje pomena nosečnosti (E27)
 - Želja po odpuščanju (E34)
 - Nepričakovana situacija (F9)
 - Ni reakcije (F11)
 - Želja po otroku (G16)
 - Pričakovanje negativnega testa (I9)
- Pozitivni občutki
 - Veselje (A8, G10)
 - Neobžalovanje odločitve (A30, B16)

- Lepa stvar (B9)
- Zadovoljstvo (D1)
- Delna želja po otroku (E30)
- Olajšanje (F14, H9, H11)
- Zaželena nosečnost (G2)
- Posvečanje prvemu otroku (G4)
- Izkušnja ni bila težka (H18)
- Negativni občutki
 - Šok (A7, F8, I8)
 - Žalost in razočaranje (A9)
 - Žalost (A11, C9, D16)
 - Nerazumevanje situacije (A14, D4)
 - Opravičevanje (A15, E33)
 - Občutek obupanosti (B10)
 - Občutek krivde (B11, D17, E36, H8)
 - Občutek praznine (B14)
 - Občutek bednosti (B21)
 - Egoistična reakcija (B33)
 - Bolečina (B38, D12, D44, E6, G13, G15, G28)
 - Slab občutek (C7)
 - Strah pred srečanjem z znanci (C10)
 - Strah (D9, E28)
 - Zavestno soočanje z negativnimi občutki (D13)
 - Groza (D14, G37)
 - Travmatizirana izkušnja (D25)
 - Obžalovanje (E7)
 - Strah pred reakcijo partnerja (E26)
 - Preklinjanje (E32)
 - Preplet negativnih občutkov (E35, H7)
 - Sovraštvo do partnerja (E37)
 - Obsojanje same sebe (E49, G14)
 - Žalost zaradi prepovedi obiskov (Covid) partnerja (E57)

- Huda jutranja slabost (F3)
- Strah pred dodatnimi posegi v telo (F13)
- Želja pozabiti zgodbo (G1)
- Travmatična izkušnja (prvi otrok preživel nesrečo z avtobusom) povzročila sesutje čustev (G3)
- Zaželena nosečnost (G11)
- Razblinjenje sreče (G12)
- Strah pred tem, kaj sledi (H10)
- Utrujajoč proces (I1, I3)
- Preveč časa za razmišljanje (I2)
- Prestrašenost in jeza (I10)
- Odločitev
 - Zavedanje o pravilnosti odločitve (A10, I12, I14)
 - Pravilna odločitev (A16, E9)
 - Pretehtavanje odločitev glede umetne prekinitve nosečnosti (B2, E18)
 - Strumno sprejeta odločitev (B12)
 - Ni prostora za razmišljanje in čustva (B13)
 - Odločanje po lastni izbiri (B34)
 - Spraševanje o pravilnosti odločitve (D5, H12)
 - Prepričanost glede odločitve za poseg (E4)
 - Najustreznejša rešitev situacije (E39)
 - Sprijaznjenje s situacijo (E41)
 - Kontaktiranje ginekologinje glede prekinitve nosečnosti (F2)
 - Strinjanje s partnerjem glede prekinitve nosečnosti (F12, I6)
 - Sprejemanje težke odločitve za nadaljnje življenje (H19)
- Spraševanje o smislu/nesmislu
 - Ni spraševanja o smislu (B15)
- Razmišljanje o situaciji
 - Prepričevanje same sebe (E38, E40)

ODNOS INSTITUCIJ (STROKOVNJAKOV) IN BLIŽNJIH

- Intimnost postopka
 - Pomanjkanje intimnosti postopka (D22, D23, D24)
- Prikrivanje bližnjim
 - Neseznanjenost obeh družin s situacijo (E63)
- Podpora žensk z enako izkušnjo
 - Podpora s strani pacientk (G18)
- Zagotavljanje sredstev s strani institucij
 - Pomanjkanje sredstev za umetno prekinitev nosečnosti v bolnišnicah (I5)

PODPORA STROKOVNJAKOV

- Pomanjkanje strokovne podpore
 - Pomanjkanje podpore pri umetni prekinitvi nosečnosti (A17)
 - Minimalna podpora (B19, D18)
 - Ni bilo podpore (C11)
 - Želja po večji pripravljenosti na postopek (D19, D26)
 - Pomanjkanje psihološke podpore (C12, D20, D21, F18)
 - Potreba po večji prijaznosti in empatiji strokovnjakov (F17, G20)
- Negativen odnos strokovnjakov
 - Razumevanje glede obsojanja (A19, E66, G21)
 - Obsojanje (A18, A20, B20, E44, G24, G25, H2)
 - Situacija kot moja malomarnost (B17)
 - Stigma s strani osebja (D32)
 - Neustrezna zdravniška oskrba (D33)
 - Sprijaznjenje z obsojajočimi pogledi s strani strokovnjakov (E48)
 - Ni podpore s strani strokovnjakov (G17)
 - Negativen pristop osebja (G23, G27)
 - Ni bilo opravičila za neprimerno obnašanje (G26)
 - Nenaklonjenost umetni prekinitvi nosečnosti v primeru zdravega ploda (H14)
- Pozitiven odnos strokovnjakov
 - Priznanje napake (B18)
 - Podpora po posegu (B22)
 - Sočutje (B23, E45)

- Razumevanje situacije s strani komisije (E42)
- Razumevanje s strani ginekologa in psihologinje (E43)
- Pogovor s svetovalko (E46)
- Prijaznost svetovalke (E47)
- Zadostna podpora s strani strokovnjakov (F15)
- Pogovor s strani strokovnjakov ob sprejemu (G22)
- Odličen odnos s strani strokovnjakov (H15, H25)
- Pomoč in prijaznost s strani osebja (H16, H17, I4, I15)
- Neobsojanje s strani strokovnjakov (I16)

PODPORA BLIŽNJIH

- Pozitivna Podpora
 - Podpora skozi celoten postopek (A24)
 - Podpora s strani partnerja (B3, E55, E56, E58, E59, G19, G30, G31, H13, H22, I13, I20, I22)
 - Razumevanje (B26)
 - Podpora s strani prijateljev (C17, E60, E61, E62, F24)
 - Podpora s strani mame in partnerja (F16, F21)
 - Strinjanje z odločitvijo glede umetne prekinitvi nosečnosti (F22)
 - Ni moraliziranja (F23)
 - Sočustvovanje (G32)
 - Izkušnja je ostala med nama s partnerjem (I19)
 - Isti pogled in želje partnerja glede odločitve (I21)
- Negativna podpora
 - Pritisk s strani mame (B27)
 - Molk partnerja (B28)
 - Obsojanje (B29)
 - Potreba po stabilnem okolju (B30)
 - Pritisk s strani bližnjih (B31)
 - Reševanje problemov drugih ljudi (B32)
 - Nevednost družine (C18)
 - Nevednost partnerja (C19)

- Potrebna podpora staršev (D8)
- Ni bilo podpore (D30)
- Potreba po psihični opori (D31)

INFORMIRANOST O POTEKU

- Zadostna informiranost
 - Podajanje potrebnih informacij (A23)
 - Natančnost informacij (E50, E53)
- Nezaostna informiranost
 - Malo znanja o poteku (A22)
 - Povprečna informiranost (D27)
 - Nezaostnost (D28)
 - Premajhna informiranost s strani strokovnjakov (D29)
 - Potreba po seznanitvi s čustveno stisko (E54)
- Informiranost s strani strokovnjakov
 - Potek razložen v bolnici (A21, B25)
 - Informiranost s strani ginekologinje (B24, F19, H20, I18)
 - Informiranost s strani strokovnjakov (C15, E52)
 - Informiranje s sklepom komisije (G29)
 - Izčrpni pogovori s strokovnjaki (H21)
- Samostojno pridobivanje informacij
 - Samostojno iskanje informacij (C13, E51)
 - Iskanje informacij v knjigah (C14)
 - Informiranost s strani prijateljev (C16)
 - Pridobivanje informacij na spletu (F20, I17)

STIGMA IN DRUŽBENI DISKURZI/POGLEDI

- Stigma
 - Spraševanja o situaciji ni bilo (B35)

- Raznolikost ljudi (B42, E67, E83, H31)
- Obsodbe s strani družine (C20)
- Malo obsojanja v družbi (C21)
- Obtožujoča družbena sporočila (D34, D35, D36, F25)
- Destruktivne obtožbe za družbo in posameznika (D37)
- Vzbujanje občutka krivde (D38)
- Negativni občutki na podlagi obsodb iz družbe (D45)
- Obsojanje s strani strokovnjakov (E64)
- Osornost s strani medicinskih sester in zdravnika (E65)
- Neprepoznavanje lastnih občutkov (F30)
- Izogibanje komentarjem družbe (F33)
- Neobsojanje ljudi (F34)
- Obsojanje s strani medicinskega osebja (G33)
- Malenkostno obsojanje s strani ginekologinje (H23)
- Ni bilo obsojanja v drugih primerih (H24)
- Ne obsojaj dejanj drugih (H30)
- Sprejemanje tujih mnenj (H33)
- Delaj z ljudmi tako, kot želiš da bi oni s teboj (H35)
- Ni bilo občutka stigme (I23)
- Različna mnenja ljudi na podlagi lastnih izkušenj (I29)

RAZUMEVANJE SITUACIJE

- Nerazumevanje izkušnje drugih
 - Težave pri razumevanju dogajanja v ženski (A25, B45)
 - Obsojanje s strani pacientk v bolnišnici (A26)
 - Nepoznavanje situacije (B36)
 - Enoumje ljudi (B46)
 - Nepoznavanje razlogov (C28)
 - Prisilno delovanje brez poznavanja razlogov (C30)
 - Nasprotovanje obsojanju ljudi brez poznavanja ozadja zgodbe (E68)
 - Nezmožnost razumevanja situacije s strani družbe (E80)
 - Nerazumevanje občutkov (F26)

POGLEDI NA PRO-LIFE ALI PRO-CHOICE

- Pro-choice
 - Nasprotovanje prepovedi umetne prekinitve nosečnosti (A31)
 - Negativni občutki ob misli na pro-life (A32)
 - Odločanje glede lastnega telesa (A34, E84, G39, H32)
 - Individualna zgodba za poseg (A35)
 - Nasprotovanje razpravam, ki ne podpirajo umetne prekinitve nosečnosti (A36)
 - Zagovornica umetne prekinitve nosečnosti (A37)
 - Odločanje po lastni zavesti (B37)
 - Poiskati podporo pri ljudeh z enako izkušnjo (B49)
 - Odločanje po lastni zavesti (C26)
 - Obsojanje zagovornikov pro-life (C27, F35)
 - Vera (ateizem) (C29)
 - Država nima pravice posegati v žensko telo (C31)
 - Umik pro-life razpravam (E78)
 - Obujanje bolečih spominov ob pro-life razpravah (E79)
 - Individualno doživljanje izkušnje (F27)
 - Zavedanje o lastnem počutju (F31)
 - Predlogi zagovornikom pro-life (F36)
 - Nesprejemanje tujih odločitev, povezanih z mano (H34)
 - Da se enkrat zgodi po nesreči (I31)
 - Kromosomske napake zarodka (I32)
 - Posilstvo (I33)
- Pro-life
 - Poseg v posameznika (A33)
 - Izguba vrednot (B43)
 - Odvzem svobode izbire (B44)
 - Nerazumevanje travme ljudi (B47)
 - Močni argumenti zagovornikov pro-life stališča (B48)
 - Prepričevanje ljudi v pro-life mišljenje (D46)

- Nerazumevanje nasprotnikov splava nastalega s strani posilstva (E81)
- Pred splavom pro-life, po splavu pro-choice (E82)
- Ignoriranje in soočanje z mnenji zagovornikov pro-life (F32)
- Razumevanje in spoštovanje zagovornikov pro-life (I27)
- Neobsojanje zagovornikov pro-life (I28)
- Proti umetni prekinitvi nosečnosti kot obliki kontracepcije (I30)

SPREMEMBE V ŽIVLJENJU PO UMETNI PREKINITVI NOSEČNOSTI

- Dolgoročen vpliv na posameznico
 - Zaznamovanje življenja (A27)
 - Ostane del tebe (A28)
 - Veliko razmišljanja o situaciji (B40)
 - Grenak občutek (B41)
 - Predstava o drugačnem razpletu situacije (E71, E72)
 - Misel na otroka (E75)
 - Ni želje po novem otroku (G35)
 - Slab občutek (H28)
- Konec zveze
 - Razpad zveze (B39)
 - Ločitev (C24)
- Spremembe na osebnem področju
 - Spremembe na osebnem področju (C22)
 - Nepričakovana smer (C23)
 - Normaliziranje situacije (E73)
- Psihološke posledice
 - Pozen pojav psiholoških posledic (C25)
 - Psihični napor (E76)
 - Psihična krhkost (G34)
- Malo posledic
 - Malo posledic splava (D39, F28)
 - Majhen vpliv izkušnje na življenje (I24)

- Poučnost izkušnje
 - Proces lastnega sprejemanja odločitev (D40)
 - Večja pripravljenost na otroka (D42)
 - Boljše razumevanje postopka (D43)
 - Nezaupanje kontracepcijskim tabletam (F29)
 - Zavedanje in sprejemanje odločitve (H29)
 - Deljenje izkušnje z drugimi (I26)
- Zdravljenje
 - Analiza in zdravljenje (D41)
- Čustvene posledice
 - Naporno življenje takoj po posegu (E69)
 - Jok ob pogledu na nosečnico ali na dojenčka (E70)
 - Žalostni dnevi (E74)
 - Strah pred ponovitvijo izkušnje (G36)
 - Stiska ob misli na izkušnjo (H27)
- Pozitiven vpliv na zvezo
 - Zbližanost s partnerjem (E77, G38)
 - Ponovna nosečnost z istim partnerjem (I25)
- Nihanje sprememb
 - Ni dosti sprememb, ampak hkrati veliko (H26)