

Mednarodni dan medicinskih sester 1995

ZDRAVJE ŽENSK: MEDICINSKE SESTRE UTIRAJO POT

Uvod: zdrave ženske – bogati narodi

»Zdravje žensk je najzanesljivejši pogoj za zdravje vseh« – Hiroshi Nakajima, generalni direktor Svetovne zdravstvene organizacije (SZO)

Bogastvo naroda je iz različnih razlogov tesno povezano oziroma odvisno od zdravja žensk. Kako naj ženske, ki niso popolnoma zdrave, same skrbijo za svoje otroke, soproge, starše in ostarele; kako naj vzgajajo svoje družine in s tem tudi širšo družbeno skupnost ter državo? Socialno-ekonomske razsežnosti življenja žensk imajo dolgoročne posledice.

Na žalost ugotavljamo, da veliko žensk nima osnovnih človekovih pravic, ki zadevajo njihovo zdravje. Vzrok temu je njihovo fizično življenjsko okolje, pomanjkanje znanja, informacij, spretnosti, nizka kupna moč, slabša možnost zaslužka ter slabši dostop do osnovnih zdravstvenih storitev. Drugi vzroki so še številni socialno-politični in ekonomski dejavniki, vendar pa je v večini primerov problem žensk povezan z njihovim naravnim spolom.

V tem dokumentu poudarjamo, da sta ustrezna izobrazba žensk in enakost pravic predpogoja za odstranjevanje ovir, ki vplivajo na zdravstvene probleme žensk. Po besedah generalnega direktorja SZO Hiroshija Nakajime je »vsako bistveno izboljšanje zdravstvenega stanja žensk neločljivo povezano z izboljšanjem njihovega socialnega in ekonomskega položaja«.

V vse spremembe se morajo vključevati tudi moški. Naučiti se morajo spoštovati pravico žensk do zdravja ter sodelovati v zdravstveno-izobraževalnih programih za ženske, kjer se seznanjajo z metodami preprečevanja okužbe s HIV oziroma aidsom, z načini kontracepcije ter škodljivimi posledicami kulturnih tradicij (na primer obrezovanje – iznakaženje ženskih spolovil, višje vrednotenje moških potomcev ipd.).

Čeprav smo zaznali določena izboljšanja v kakovosti življenja žensk od prve svetovne konference v Mehiki leta 1975, je še vedno vprašljiva kakovost njihovega zdravja, ki se je v nekaterih pogledih celo poslabšalo. Razlike med moškimi in ženskami, med severom in jugom, kmečkimi in mestnimi področji, bogatimi in revnimi so še vedno problem, s katerim se spopadajo ženske po svetu.

V pripravi tega dokumenta smo poudarili še eno nujnost; to je integrirana zdravstvena oskrba žensk –

»klinike za dobro zdravje in počutje žensk«, ki ženske obravnavajo celostno. Tako zdravstvena oskrba zajame vsa življenjska obdobja žensk in lahko ugotovljamo končni učinek negativnih dejavnikov na zdravje; ne omejujejo se le na preučevanje določenih okoliščin ali starostnih skupin, ločeno in neodvisno od drugih okoliščin.

Večjo pozornost bi morali posvetiti integriranim zdravstvenim programom za mater in otroka, ki naj bi vključevali cepljenje, oskrbo matere, načrtovanje družine, klinike za dobro zdravje in počutje otrok, nadzor nad prebavnimi boleznimi, s čimer bi obremenjenim materam olajšali skrb zase in za otroka. Ne bi jim bilo več treba obiskovati oddaljenih zdravstvenih centrov, enkrat zaradi cepljenja otroka in drugič zaradi lastnih zdravstvenih težav. Prav tako ne smemo zanemariti strokovnega izobraževanja in usposabljanja zdravstvenih delavcev, ki morajo pri delu z varovankami upoštevati tudi prevladujoče socialne dejavnike njihovega življenja.

Ker so se leta 1992 v Svetovni zdravstveni skupščini odločili, da se bodo posvetili predvsem zdravju žensk, bo to tudi problem o katerem so ali bodo razpravljali na štirih glavnih konferencah Združenih narodov: Svetovna konferenca Združenih narodov o človeških pravicah leta 1993, Mednarodna konferenca o prebivalstvu in razvoju v septembru 1994, Svetovni vrh o socialnem razvoju v marcu 1995 in četrta Svetovna konferenca o ženskah v Pekingu, Kitajska, od 4. do 15. septembra 1995. Na tej konferenci bodo razprave dosegle svoj vrh in se osredinile na trajne probleme, s katerimi se srečujejo ženske povsod po svetu.

Vzporedno z omenjenimi dejavnostmi smo posvečali veliko pozornost tudi zdravju in izobrazbi žensk v Mednarodnem letu družine 1994 ter v tem smislu obeležili tudi Mednarodni dan medicinskih sester, katerega izhodišče je bilo: Zdrave družine za zdrav narod. Medicinske sestre so že tudi ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester 1988 zasledovale podoben cilj z vodilom: »Pomagaj ji preživeti srečen rojstni dan«, s čimer so želele izboljšati varnost materinstva.

Ta dokument osvetljuje zdravstvene probleme, ki prizadevajo ženske od rojstva do smrti – reproduktivno in spolno zdravje, kakor tudi slabo prehranjenost, škodljive tradicionalne navade, nasilje, ter med starejšimi ženskami tudi kronične bolezni. Mnogi od teh problemov so različno izraženi v posameznih deželah, odvisno od socialno-kulturnih in ekonomskih pogojev.

Namen tega dokumenta je, da celovito seznanimo medicinske sestre s preprekami, ki negativno vplivajo na zdravje žensk, in s potrebnimi dejavnostmi za doseganje zastavljenih ciljev. Spodbuditi jih želi za bolj odločno, prioritarno zadovoljevanje zdravstvenih potreb žensk v njihovih deželah. Ker so specifični podatki o ženskah pogosto pomanjkljivi, bodo morale medicinske sestre preučiti narodne statistične podatke, s katerimi bodo lahko predstavile zdravstveno stanje žensk v svoji deželi izvajalcem in načrtovalcem zdravstvene oskrbe in tudi borcem proti ženski diskriminaciji. Naslednja naloga medicinskih sester pa je, da pospešijo uglašen pristop v zagotavljanju dostopne, celovite in kakovostne zdravstvene oskrbe žensk.

Vloga medicinskih sester

Odgovornost za zdravje in blaginjo žensk nosijo vsi družbeni dejavniki: nevladne organizacije, posebne interesne skupine – še posebno ženska združenja, družbene skupine, družine in celo posamezniki. Osamljeni napor same vlade namreč ne morejo zagotoviti celovitih rešitev.

Tako se lahko narodne zveze medicinskih sester bolj tesno delovno povezujejo z ženskimi združenji, širšimi družbenimi skupnostmi ter drugimi organizacijami v zagotavljanju najboljših rešitev in prioritarnem reševanju omenjenih problemov na vladni ravni ter na vseh mednarodnih konferencah. Številni učni programi zdravstvene nege že izpostavljajo problem zdravja žensk ter socialno-ekonomska vprašanja. Zaželeno je tudi, da zdravstvene šole sodelujejo z ženskimi združenji in tako zagotavljajo vključenost ter prilagojenost učnih vsebin potrebam žensk.

1. Več kot le matere

»Zdravje žensk je treba razumeti kot kontinuum, ki vključuje življenje ženske v vseh obdobjih – od embrionalnega razvoja prek otroštva do odraslosti, ki hkrati vključuje tudi socialno-ekonomske dejavnike trdnega kot slabega zdravja«. A. El Bindari Hammad, posebni svetovalec generalnega direktorja SZO za področje zdravja in razvojne politike

Pot v Peking od leta 1975

Pot v Peking se je začela leta 1975, ko je v Mehiki konferenca o Mednarodnem letu žensk sprejela »Svetovni načrt akcije« in »Deklaracijo Mehike o enakosti žensk ter njihov prispevek k razvoju in miru«. Temu dokumentu je sledila resolucija, s katero so Združeni narodi razglasili obdobje od 1976 do 1985 za desetletje žensk in v katerem naj bi predvsem obravnavali problem enakosti, razvoja in miru. Druga svetovna konferenca desetletja za ženske Združenih narodov v Kopenhagnu leta 1980 je izpostavila predvsem zaposlovanje, zdravje in izobraževanje žensk in sprejela tudi

Zdravje žensk vse pre pogosto omejujemo le na razmnoževalno funkcijo in tako zmanjšujemo možnost razumevanja in zadovoljevanja drugih pomembnih potreb, poleg spočetja in varnega rojevanja zdravih otrok. Izredno pomembna je skrb za ženske v vsem življenju, saj zdravstveno stanje v določenem obdobju odločilno vpliva tudi na druga obdobja in celo na naslednje rodove.

Mnoge druge probleme, ki niso tesno povezani z razmnoževalno funkcijo žensk, je zaradi omejenosti zdravstvene oskrbe žensk težje odkriti in ustrezno obravnavati. Nasploh se ženske premalo zavedajo drugih potreb po zdravstveni oskrbi ali pa se jih zavedajo, vendar jih zaradi drugih obveznosti, dela in odgovornosti zanemarjajo. Delno tudi velja, da je njihova zdravstvena skrb ne celovita, ker jim je to onemogočeno ali pa nimajo ustreznih finančnih sredstev oziroma jim to preprečuje oddaljenost od zdravstvenih centrov.

Nevarnosti, ki ogrožajo zdravje žensk, tako ostanejo prikriti, vse dokler se ne pojavijo simptomi, povezani z njeno razmnoževalno funkcijo, kar bolj opravičuje njeno iskanje zdravstvene pomoči. Včasih pa ženske same odlašajo z obiskom v zdravstveni ustanovi, vse dokler njihovo slabše zdravstveno stanje ne vpliva na delovno zmožnost.

Dopolnjena definicija zdravja žensk

Definicija zdravja žensk mora odražati edinstvene dimenzije njihovega življenja: rojevanje, biološke zakonitosti (menstrualni cikel) ter tudi socialni kontekst njihovega življenja, delo in starost. Vsaka od teh dimenzij ima določen vpliv na njihovo zdravje in nasprotno.

Pomembno je ustvariti ustrezno podobo ali predstavo o zdravju žensk, ki mora biti celovita, usmerjena na žensko (s posebnim ozirom na opredelitev potrebnih zdravstvenih storitev) in taka, ki spoštuje njihovo avtonomnost in individualne pravice. Ta koncept zdravja žensk se mora odlikovati tudi v izobraževanju medicinskih sester, zdravstveni negi v praksi in zdravstveni politiki. Potrebno ga je vključevati tudi v načrtovanje in izvajanje zdravstvenih storitev.

»Program dela«. Slednji je skupaj s »Svetovnim načrtom dela« zagotovil okvir za nadaljnja prizadevanja za izboljšanje položaja žensk.

V juliju 1985 je tretja konferenca v Nairobiju v Keniji ponovno preučila in ocenila dosežke Desetletja Združenih narodov za ženske ter izdelala »Strategije za bodočnost do leta 2000«, s čimer naj bi premagali še obstoječe ovire. Podobno kot »Načrt dela« in »Program dela« je tudi dokument iz Nairobija namenjen vladnim, mednarodnim in regionalnim in tudi nevladnim organizacijam.

Raziskovalno delo usmerjeno na spol

Ustrezno raziskovalno delo je ena od poti k celovitejši opredelitvi zdravja žensk. Do sedaj se raziskovanje ni poglobljalo v razlike med spoloma in je celo izključevalo ženske iz preučevane populacije. Razlog za izključevanje žensk iz kliničnih in fizioloških študij je bila potreba po homogenosti preučevanega vzorca, visoka cena za študije usmerjene na ženske, pa tudi težave pri vključevanju žensk v tako raziskovanje, potencialne nevarnosti za plod in moteči vplivi cikličnih hormonskih sprememb na rezultate raziskav.

Do nedavnega so v glavnem zanemarjali razlike med spoloma pri preučevanju bolezni, kot so rak in srčna obolenja, ki so danes eden glavnih vzrokov smrti žensk v industrializiranih deželah. Prav tako je bil zanemaren tudi vidik zdravljenja teh bolezni, oziroma učinkovanja zdravil pri moških in ženskah.

V eni od držav so preučevali učinke aspirina na preprečevanje obolenja srčne arterije izključno pri moških, ugotovitve pa so prenesli v obravnavo posameznikov obeh spolov, ne da bi poznali odzivnost žensk na tako zdravljenje – absorpcija aspirina, terapevtsko učinkovanje in poti izločanja. Šele sedaj ugotavljajo neustreznost sprejetega standarda pri zdravljenju žensk.

V zadnjem obdobju se v mnogih državah preučevanje usmerja na prehrabeni status adolescentk, pojavljajo pa se tudi opisne študije o nosečnostih adolescentk. Še vedno pa niso dovolj znani njihovi drugi zdravstveni problemi. Prav tako opažamo določene premike v zaznavanju problemov žensk v zreli dobi – menopavza, staranje, še posebno zaradi podaljšanja življenjske dobe prebivalcev v številnih deželah. Ta spoznanja pa na žalost še niso pripeljala do ustreznega raziskovanja, ki bi ga lahko najbolj kakovostno opravljale medicinske sestre ob tesnem delovnem stiku z ženskami.

Spreminjajoči se odnos

Medicinske sestre lahko pomagajo ženskam, da same storijo več za lastno boljše zdravje. Medicinske sestre lahko prislusneje problemom žensk, spoznajo njihov način življenja, raven in obseg znanja ter tudi same zvečajo svojo strokovnost in spretnosti z novimi izkušnjami. S tem postanejo dragocen vir pomoči za izboljšanje zdravja žensk.

Narodne zveze medicinskih sester morajo prevzeti pobudo in dolžnost za ustrezno seznanjanje svojih članic o specifičnih fizioloških, psiholoških in socialnih vidikih zdravja žensk. Še pomembneje pa je, da zdravstvena in finančna politika ter raziskovalci spremenijo svoj odnos do tega vprašanja. To je prvi, pa vendar zelo pomemben korak k izvajanju zdravstvenega programa, ki bi omogočal izboljšanje zdravja žensk ter tudi kakovost njihovega celotnega življenja.

2. Deklice

»Če naj ženske jutrišnjega dne postanejo enakopravne partnerke v družbenih spremembah in razvoju, jim moramo že sedaj zagotoviti pravico do človeškega dostojanstva in enakih možnosti.« UNICEF 1990

V večini držav so danes deklice družbeno manj cenjene in uživajo manj pravic, možnosti in prednosti kot dečki, ki imajo tudi prioriteto pravico do družinskega in družbenega premoženja. Ta diskriminacija se odraža v višji umrljivosti deklic v zgodnji dobi, kar pripisujemo slabši zdravstveni oskrbi in slabši prehranjenosti.

Najbolj pretresljiva je ta diskriminacija v odpravljanju plodu ženskega spola in umorih deklic. V nekaterih državah potrošita zakonca vse življenjske prihranke za ugotavljanje spola plodu z amniocentezo ali v zadnjem času s cenejšo ultrazvočno preiskavo. Če je plod ženskega spola, ga odpravijo.

Revščina ima resne posledice tudi na otrocih, še posebno hčerkah. Tudi v primerih, kjer revščina ni odločujoči dejavnik za otrokov slabši razvoj, pa različne oblike spolne diskriminacije deklicam onemogočajo enake možnosti.

Globoko zakoreninjeni predsodki

Položaj deklic je posledica predsodkov, globoko zakoreninjenih v narodovi kulturi in običajih. Anekdote in pregovori v mnogih deželah izražajo ponos ob rojstvu dečka in žalost, ki jo prinese rojstvo deklice.

Posledice diskriminacijske zdravstvene oskrbe predstavlja UNICEF v več analizah življenjskih pogojev v Aziji, Afriki in na Srednjem vzhodu:

- več dečkov kot deklic cepijo proti nalezljivim boleznim in več se jih zdravi v bolnišnicah;
- pri deklicah je višja smrtnost zaradi ošpic, diareje in respiratornih infekcij;
- matere dečke dojijo dlje kot deklice;
- deklice pripeljejo na zdravljenje v bolnišnico običajno v slabšem zdravstvenem stanju kot dečke.

Zaradi pomanjkljivih podatkov je težko celostno oceniti slabše zdravstveno stanje deklic. Statistične analize obravnavajo populacijo otrok v celoti, z izjemo ločenih podatkov o šolanju. Dežele same določajo starostno mejo otroštva. Večina raziskovalcev določa starostno mejo otroštva pri deklicah od 0 do 19 let, možna pa so tudi posamična odstopanja.

Prehrana

Zanemarjeno zdravje in prehranjevanje povzroča pri deklicah nižjo rast in slabo prehranjenost v začetku njihovega rodnega obdobja. Ker pogosto te deklice postanejo matere, še preden sta zaključena njihova rast in razvoj, se pojavljajo težave v času nosečnosti in rojstvu otroka. Te težave imajo lahko za mater

usodne posledice. Tudi otroci takih mater imajo pogosto nizko porodno težo, so nezreli in zahirani. Zato so tudi dovzetni za smrtno nevarne bolezni in imajo težave s prehranjevanjem.

Najslabše prehranjene in najmanj izobražene morajo deklice v številnih družbah ostajati tudi za zaprtimi vrati doma. Zaradi pomanjkanja sončne svetlobe in tudi brez drugih virov vitamina D nastajajo deformacije medeničnih kosti. Mnogo mater tudi postavlja v ospredje prehrabene potrebe moških in prenaša te tradicije samoodpovedovanja na hčere.

Izobraževanje

V okoljih, kjer je edini življenjski cilj deklice poroka, starši ne vidijo tržne vrednosti izobraževanja hčera, še posebej, ker so za isto delo slabše plačane kot moški. Predpogoj za izboljšanje položaja, moči in storilnosti deklic je uspešno zaključena osnovna šola. Izobrazba deklic ima poleg tega tudi pomembno učinkuje na preživetje njihovih otrok. Poveča se ekonomska storilnost, manjša je rodnost in izboljša se kakovost njihovega življenja.

Nevarnost bolezni zaradi slabe prehranjenosti in sanitarnih pogojev ter nalezljivih bolezni se še poveča, če se deklice rojevajo premladim in neizobraženim materam.

Zgodnja poroka

V številnih afriških in azijskih deželah se 60 do 70 % deklet poroči do 19. leta. Ta dekleta stopajo v zakon pomanjkljivo izobražena glede zdravega razmnoževanja, pa tudi telesno neustrezno razvita za nosečnost in porod. Samo prepričevanje staršev, naj hčera ne silijo v prezgoden zakon, ni dovolj, potrebno bi bilo tudi odpraviti revščino. Če se dekleta ne poroči do konca pubertete, je po tradiciji nekaterih dežel možnost dobre ženitve zamujena in družina se jo je prisiljena »znebiti«. Kjer velja običaj nevestine dote, morajo revni starši oddati hčere v zakon trikrat starejšim moškim za žene – služkinje.

Obrezovanje – iznakaženje ženskih spolovil

Iznakaženje ženskih spolovil (IŽS) je skupno ime za celo vrsto tradicionalnih kirurških posegov na ženskih spolovilih. Posledice le-teh so ne samo akutne infekcije, krvavitve in zastoj urina, ampak tudi večja dovzetnost za okužbo s HIV oziroma aidsom, infekcije urinarnih in reproduktivnih poti, posledice pa so neplodnost, menstrualne motnje in druge težave. S tem se smrtnost mater ob porodu podvoji, število mrtvorojenih otrok pa se nekajkrat poveča.

Ocenjujemo, da je bilo 100 milijonov deklic, adolescentk in žensk v več kot tridesetih državah žrtev tega kirurškega posega. Približno 6000 deklicam v starosti od enega dneva do 16 let pa ta nevarnost grozi

v vsak dan. Iznakaženje izvajajo sedaj tudi migrantske skupine v Avstraliji, Evropi in Severni Ameriki.

Težko je ugotoviti izvor tega običaja, ki nima niti kulturnega niti religioznega obeležja. Prevladuje mnenje, da so pričeli s temi posegi zaradi čaščenja devištva in monogamnosti. Verjetno je, da so s tem želeli zatreti žensko spolno slo. Obstaja pa tudi možnost, da so na ta način želeli zaščititi deklice v adolescenci pred posilstvom. V večini slučajev je ta običaj povezan z revščino, nepismenostjo in nizkim družbenim položajem žensk. V takih okoljih neobrezane ženske družbeno obsojajo in niso primerne za poroko. Iz tega dejstva izhaja paradoks, da žrtve tega običaja najbolj podpirajo njegovo ohranitev, skupaj seveda s sestrami-babicami, ki ta poseg izvajajo.

V vseh oblikah iznakaženja delno ali v celoti odstranijo klitoris. V hujših primerih (ekscizija, infibulacija) pa odstranijo večji del genitalij in zaprejo vagino, kar pušča močno brazgotinasto tkivo, trajne poškodbe in disfunkcije.

Vloga medicinskih sester

Medicinske sestre, ki opravljajo delo v takih okoljih, se morajo seznaniti z običajem iznakaženja in razumeti etnične, socialne in zdravstvene posledice teh postopkov za ženske. Še posebej to velja za tiste medicinske sestre, ki delajo z materami in otroki, v psihiatriji, babištvu in patronaži in ki se morajo seznaniti z neposrednimi in dolgoročnimi posledicami takih kirurških posegov za zdravje.

Zato je treba zagotoviti strokovno izobraževanje in usposabljanje medicinskih sester, tradicionalnih porodničarjev, babic in drugih zdravstvenih delavcev. SZO s svojim programi (Ženske, zdravje in razvoj, Zdravo materinstvo, Zdravje v adolescenci, Prehrana) tesno sodeluje z organizacijami in organi ZN ter narodnimi sestriškimi organizacijami, katerih skupni cilj je odpravljanje teh škodljivih tradicij.

Medicinske sestre, ki sodelujejo z zainteresiranimi nevladnimi organizacijami, lahko prenašajo specifična znanja in spoznanja o negativnih posledicah teh posegov tudi drugim zdravstvenim delavcem, predvsem tistim, ki imajo določen vpliv na izvajanje obrezovanja, ter verskim in drugim družbenim predstavnikom. Njihov cilj je, da pridobijo podporo omenjenih organizacij in posameznikov za odpravo te škodljive tradicije. Nujno je tudi prepričati moške, še posebno očete mladih deklet, da imajo ti kirurški posegi negativne zdravstvene posledice in tudi negativno vplivajo na spolno doživljanje in odnose.

Nekateri novejši programi za odpravo obrezovanja žensk so usmerjeni na izvor te prakse. Narodna organizacija medicinskih sester in babic Nigerije je organizirala vrsto območnih učnih delavnic za strokovno izpopolnjevanje svojih 60 000 članic in drugih družbenih vodilnih posameznikov. Namen teh delavnic je predstaviti nevarnosti obrezovanja. Udeleženci

delavnic potem izdelajo načrt dela. Svoja sporočila prenašajo v pesmih, zabavnih zgodbah in lokalnih gledaliških igrah. V Združenem kraljestvu si Royal College medicinskih sester prizadeva seznaniti imigrantske skupnosti s problemom iznakaženja deklet in usmerja delo medicinskih sester z gradivom »Obrezovanje ženskih spolovil – prikriti problem«.

Vključevanje vlade

Večina vlad se je v deželah, kjer še opravljajo obrezovanje deklic, javno opredelila proti takim postopkom v posebnem poročevalcu Združenih narodov o tradicionalnih običajih. Več teh dežel se zavzema tudi za aktivno vključevanje vladnih teles za prekinitev te prakse in podprle so resolucijo Združenih narodov iz leta 1994, ki zahteva ukrepanje za odpravo te in drugih škodljivih običajev (poročanje otrok, omejevanje hrane v času nosečnosti).

Na vladni ravni se je Medafriški komite za odpravo tradicionalnih navad s centrom v Adis Abebi že od 1984 zavzemal za odpravo iznakaženja spolovil. Pod vodstvom Mednarodnega medafriškega komiteja, ki rešuje problem ustaljenih zdravju škodljivih tradicij, so se ženske po svetu združile v prizadevanjih, da bi širša svetovna skupnost spoznala in priznala zlorabo ženskih osnovnih pravic. Te pravice so kršene z izvajanjem škodljivega obrezovanja, umori ženskih potomcev, sežiganjem žena zaradi dote ter diskriminacijskimi zakoni, ki onemogočajo ženskam civilno, družbeno in pravno enakopravnost.

Medicinske sestre in mednarodne sestrške organizacije bi mogle dobro sodelovati z narodnimi komiteji v ozaveščanju, izobraževanju ter izvajanju ustreznih postopkov za odpravo teh škodljivih običajev.

3. Adolescenca: razvijanje in sprejemanje življenjskih navad

»Adolescenca je kritično obdobje v telesnem in duševnem razvoju ženske. Številne življenjske navade ter vzorci vedenja, ki jih ženska razvije v tem obdobju, vplivajo na njeno nadaljnje življenje in zdravje ter na zdravje njene družine in otrok.« (SZO 1992)

Adolescenca je za deklice pomembno obdobje, v katerem potrebujejo največ opore in dobro zdravstveno vzgojo. Zgodaj jih je treba seznaniti s spolnostjo in kontracepcijskimi metodami – najbolje še preden začnejo s spolnimi odnosi. Tako mladi ljudje razumevajo svojo spolnost in se naučijo nadzorovati svoje telesne želje. Seznanijo se z možnostmi varovanja pred adisom ter drugimi spolnimi boleznimi in tudi pred nezaželeno nosečnostjo.

V tem obdobju je priporočljivo, da mlade fante in dekleta vključimo v intenzivne zdravstveno-izobraževalne programe, v katerih se seznanjajo z zdravim načinom življenja in pomembnostjo pravilne prehrane, z negativnimi posledicami kajenja in uživanja drog.

Zdravje za razmnoževanje

Ker imajo dekleta spolne odnose vedno bolj zgodaj, se tudi povečuje število mladoletnih nosečnic. Statistična študija iz Nigerije ugotavlja, da je 43 % deklet od 14. do 19. leta spolno aktivnih. V ZDA se tudi povečuje število neporočenih mladoletnih mater. V Venezueli se je od leta 1980 do 1988 za 32 % povečalo število mater, ki še niso dopolnile 15 let. Na Karibskih otokih se 60 % prvorojencev rodi mladoletnicam, večinoma neporočenim.

Kljub tej očitno intenzivni spolni aktivnosti, so mladoletna dekleta še vedno zelo slabo poučena o zdravstvenih vidikih spolnega življenja. Razlog za to najdemo lahko v napačnih predstavah in odnosu družbe do spolnega življenja mladoletnic, do nujnosti uporabe kontracepcije in zdravstvene politike, ki tem dekletom onemogoča ustrezno zdravstveno oskrbo in nadzor. V Latinski Ameriki le tri države – Brazilija, Kolumbija in Mehika – podpirajo izvajanje zdravstvenih programov za mladoletna dekleta.

Načrtovanje družine je izrednega pomena in s pripravo nanj je treba pričeti že zelo zgodaj. V Mehiki je MEXFAM izdelal program »Gente Joven«, s katerim želijo zagotoviti adolescentkam po vsej deželi primerno strokovno pomoč na področju načrtovanja družine in zdravega spolnega življenja. Ta program temelji na specifičnih potrebah teh deklet in na njihovem aktivnem sodelovanju, vključevanju staršev, učiteljev in predstavnikov družbe.

Nosečnost in porod sta za dekleta do 17. leta bolj nevarna kot za dekleta in ženske od 18. do 35. leta. Tveganje se še poveča zaradi revščine in slabe zdravstvene oskrbe. Slednje potrjuje dejstvo, da je četrtnina od 500 000 žensk, ki umrejo zaradi problemov povezanih z nosečnostjo in rojevanjem mladoletnih.

Študija o razmerah v Bangladešu ugotavlja, da je umrljivost 10 do 14-letnih mater petkrat večja kot pri materah od 20. do 24. leta starosti. Največje tveganje za žensko je porod prvega otroka, pri mladoletnih materah pa je ta nevarnost še večja zaradi pomanjkanja izkušenj, znanja in materialnih virov.

Pomoč mladim materam

Posebni centri za mladoletne matere in izobraževalni programi za dekleta, ki so prekinila šolanje, so lahko uspešna oblika usposabljanja in pomoči. Na Jamajki vladni Program za mladoletne matere v okviru ženskega centra posebej poudarja skupno odgovornost moških in žensk za posledice spolnega življenja in starševstva. Mladim nosečnicam in materam omogoča nadaljnje izobraževanje ter jih učijo praktičnih spretnosti, ki jih lahko vnovčijo. Omenjeni program je zelo uspešen in je celo vplival na spremembo politike obveznega izobraževanja. Sedaj morejo tudi noseča dekleta nadaljevati šolanje in se ponovno vključiti v izobraževanje po rojstvu otroka.

Študija iz Združenega kraljestva ugotavlja, da je mladoletne matere nujno treba opozoriti na pozitivne učinke dojenja. V anketi, v katero so bile vključene 16 in 17-letne matere, je bilo samo 40 % anketirank pripravljeno dojeti svojega otroka. Pri ostalih so zaznali zelo negativen odnos do dojenja. Mnoga dekleta se raje vključujejo v zdravstveno-izobraževalni program, ki ga vodi zdravstveni strokovnjak, kot v program, ki ga vodi učitelj.

Epidemija HIV pozitivnih

Karen Hein, direktorica Programa za aids pri adolescentih iz Medicinskega centra Montefiore v Bronxu, New York, ugotavlja, da aids po vsem svetu dobiva novo podobo, in sicer podobo za aidsom obolele mladoletnice. Heinova navaja, da se je samo v zadnjih dveh letih v ZDA za 77 % povečalo število HIV pozitivnih posameznikov, starih od 13 do 21 let. Razlog za polovico okuženih so heteroseksualni spolni odnosi. V nekaterih predelih Afrike je po uradnih podatkih SZO v starostni skupini od 15 do 19 let petkrat več okužb med dekleti kot med fanti. V nekaterih skupnostih je okuženih 10, 20 ali celo 30 % adolescentov. Mlada dekleta so že zaradi svojega telesnega ustroja bolj dojemljiva za okužbo. Maternični vrat je še nezrel, vaginalni izločki so pičli, sluznica vagine pa tenka, zato je zaščita pred okužbo slabša.

Dovzetnost mladih deklet za okužbo povečujejo tudi družbene norme in ekonomski dejavniki. Tako se moški pri spolnih razmerjih ne menijo za partnerko, ženske pa so lahko žrtev okužbe tudi zaradi prostitucije. Omenjena dejstva nujno zahtevajo oblikovanje izobraževalnih programov o preprečevanju okužbe ter ustanavljanje posebnih služb in svetovalnih centrov, kjer bi se lahko mlade ženske in dekleta oskrbele s kondomi in kamor bi vključili tudi moške, ki prenašajo okužbo.

Zloraba drog

Najnovejši podatki kažejo, da se zloraba drog povečuje, še posebno med mladimi. Ugotovljeno je, da dekleta prej prično uživati kokain in indijsko konopljo kot fantje. Temu ne botruje samo mladostna radovednost, pač pa tudi rahljanje tradicionalnih navad in vrednot, želja po uporabi ter pritisk vrstnikov.

Kajenje je pri mladoletnicah pogosto povezano z uživanjem alkohola, drog in tudi s spolno aktivnostjo. Dekleta začnejo kaditi med 10. in 14. letom. Vse te navade – zlorabe se pojavljajo skoraj hkrati, vendar pa so motivi zanje različni in močno odvisni od okolja.

Na žalost številne države še ne nadzorujejo prodaje tobaka otrokom, pa tudi v deželah, kjer je zakonsko prepovedano otrokom prodajati cigarete, se le-ti lahko oskrbijo z njimi iz avtomatov.

Raziskovanja vedno znova potrjujejo, da so bolj nagnjena h kajenju dekleta z nizkim samospošto-

vanjem. Kot ugotavlja nedavna študija SZO, se v Evropi redkeje navadijo na kajenje tista dekleta, ki menijo, da imajo odgovornost za zdravje in življenje v svojih rokah.

Z reševanjem tega problema morajo začeti tisti družbeni dejavniki, ki imajo na dekleta določen vpliv. To so lahko zveze staršev in učiteljev, športne organizacije in zveze za družbeni razvoj. Zdravstvena vzgoja v šolah bi lahko te vsebine vključila v svoj program in tudi širša družba bi morala vzgojno delovati na dekleta in ženske.

Na področju preventive zlorabe drog med mladimi imajo o tem problemu ozaveščene medicinske sestre lahko pomembno vlogo. Prav zaradi te vloge in odgovornosti medicinskih sester sta MSM (Mednarodni svet medicinskih sester) ter SZO zanje skupaj oblikovali informacijsko gradivo. Omenjeno gradivo z naslovom Sestrski odgovor na zlorabo drog ponuja nasvete, smernice za delo v praksi ter navaja vire za lažje in uspešnejše preventivno in kurativno delo. Največja nevarnost zlorabe drog med mladimi so pojavi nasilne smrti (nesreče, umori in samomori). V ZDA je samomor na tretjem mestu vzrokov smrti med mladimi od 15. do 24. leta. Pri adolescentnih dekletih, ki uživajo droge, je tveganje še posebej veliko.

Izobraževanje: ključ do uspeha

Spoznanje, da je izobrazba odločujoči dejavnik za izboljšanje zdravja žensk in družin, je vodilo UNICEF k prioritetni nalogi zagotavljanja šolanja za dekleta in ženske. UNICEF se trudi za odpravo vseh tistih ovir, ki preprečujejo, da bi se ženske aktivno vključile v izobraževanje in priporoča naslednje:

Učni materiali in načini poučevanja naj ženskam olajšajo sodelovanje in krepijo njihovo pozitivno samopodobo in samospoštovanje. Odraščajoča dekleta je treba seznaniti s fiziologijo razmnoževanja, z zdravo spolnostjo in odgovornim starševstvom; seznaniti jih je treba s pomembnostjo rednih pregledov, simptomi bolezni ter pomembnostjo zgodnje diagnoze in zdravljenja. Poznati morajo higienske standarde in negativne učinke zlorabe nekaterih snovi za zdravje;

Posebej se je treba potruditi, da se čim več novoporočenih deklet in mladoletnih mater vključi v osnovne izobraževalne programe in jim v bližini izobraževalne ustanove omogočiti tudi varstvo za otroke.

Sodelovanje in podporo staršev je treba spodbujati pri zagotavljanju stvari kot so skupni vodni viri in sanitarne naprave;

V dejavnosti naj se vključijo učiteljice kot vzornice in motivatorke;

Oblikovati je treba inovativne programe, ki bi predvsem v revnih predelih omogočali hkratno izobraževanje in zaslužek.

Vloga medicinske sestre je zelo pomembna tudi v predstavljanju problemov in pridobivanju družbenih skupnosti za to, da vlagajo sredstva v izobraževanje

deklet in žensk in s tem pripomorejo k njihovem razumevanju in uveljavljanju njihovih pravic. Medicinske sestre lahko preučujejo možne modele izobraževanja in svetovanja, kako naj družba, šole in zdravstvene organizacije skupaj izdelajo ustrezne ustvarjalne izobraževalne programe, dostopne vsem dekletom in ženskam v skupnosti.

Vodilne medicinske sestre lahko igrajo pomembno vlogo tudi v zagotavljanju boljših zdravstvenih storitev v okviru šole ter organiziranju zdravstvenovzgojnih izobraževalnih programov, v okviru katerih preučujejo vprašanja moči in nadzora v odnosu med moškimi in žensko, v spolnosti in odnosu do žensk.

In nenazadnje, medicinske sestre skrbijo za takšne učne programe, ki medicinske sestre usposabljaajo za delo na področju programov šolskega zdravstva in adolescence pri dekletih.

4. Reproduktivno zdravje za vse življenje

»Mnoge ženske sprejemajo vaginalne izločke, nelagodje med spolnimi odnosi ter celo kronične abdominalne bolečine zaradi nekaterih infekcij reproduktivnega trakta (IRT) kot neizogibni sestavni del svojega življenja – življenja ženske... Ker IRT na zunaj ni videti in ker se jih držijo različni tabuji ter zaradi prepričanja, da je treba tako trpeti, v družini in družbi o tem nihče ne govori, to pa lahko resno ogrozi zdravje žensk.« – Judith Wasserheit, Ruth Diyon-Mueller v »Kulturi molka«.

Reproduktivno zdravje je za večino žensk sestavni del splošnega zdravja, torej ga moramo pojmovati in obravnavati v širšem kontekstu.

Kot zahteva Mednarodna ženska zdravstvena zveza v svoji Izjavi o reproduktivnem zdravju ter pravicah (Rio), mora biti program ženskega reproduktivnega zdravja celovit in zajemati potrebe žensk vse življenje: predporodna, obporodna in poporodna nega skupaj s pravilno prehrano in dojenjem; varna kontracepcija, varen in prostovoljen splav; preprečevanje, zgodnja diagnoza in zdravljenje spolno prenosljivih bolezni ter raka na dojki, materničnem vratu ter drugih rakavih obolenj pri ženskah. Ta program mora vključevati tudi preprečevanje in zdravljenje okužbe z virusom HIV in aidsa in zdravljenje neplodnosti, vselej le s pristankom ustrezno poučene ženske.

Judith Bruce iz Sveta za prebivalstvo se zavzema, da bi sem vključili tudi izboljšanje prehranjenosti odraslih; zdravje otrok; spolno vzgojo; odpravljanje škodljivih tradicionalnih običajev. SZO vztraja pri tem, da je treba delo in življenje ženske razumeti kot celoto. Vse te službe naj bi se osredičale na ženske in tudi nadzorovale naj bi jih ženske.

Za Mednarodno federacijo načrtovanja starševstva je pomembna dimenzija spolnega zdravja tudi spodbujanje varne spolnosti, se pravi, spolnosti, ki je prijetna, ki je ne spremlja strah pred nezaželeno

nosečnostjo in boleznimi in ki je ne spremlja uporaba sile. To pomeni, da morajo ženske znati izbrati pravega spolnega partnerja in čas spolnih odnosov in se zavarovati pred okužbami, tako da pristajajo le na varne oblike spolnosti, še zlasti z uporabo kondoma, ter takšne spolne odnose, pri katerih so spoštovani zdravje, človeški ponos in dostojanstvo. Zato moramo zagotoviti tako zdravstveno oskrbo žensk, ki vključuje preventivo, svetovanje, vključevanje in sodelovanje širše družbene skupnosti.

Načrtovanje družine

Programi načrtovanja družine naj bi se ne omejevali le na razdeljevanje kontracepcijskih pripomočkov, pomagali naj bi posamezniku tudi zdravo uresničevati svoje želje po potomstvu. Z drugimi besedami, prispevali naj bi k splošnemu dobremu zdravju in počutju žensk.

Načrtovanje družine se ne sme omejevati le na poročene ženske v rodnem obdobju. Vključevati mora vse spolno aktivne posameznice, ki tvegajo nezaželeno nosečnost. To so predvsem mlade, neporočene ženske, starejše ženske pred menopavzo in tudi moški, ki so plodni dlje kot ženske.

Tudi moški se morajo vključiti v načrtovanje družine, preprečevanje nezaželenih nosečnosti in prevzemanje svoj del odgovornosti. V več državah neporočene ženske nimajo pravice do kontracepcije zaradi zakonskih ali moralnih zadržkov glede spolnosti ali zato, ker se mora s tem strinjati tudi njihov spolni partner.

Svet za prebivalstvo meni, da bi se zaželeni demografski cilji uresničili sami od sebe, če bi se vlade osredičile na želje in potrebe posameznikov, ne pa zgolj na zmanjševanje rodnosti na račun svobodnega osebnega odločanja in ne upošteva druge vidike zdravja žensk.

Varna kontracepcija

Do nedavnega so glede varnosti kontracepcijskih metod obstajala le predvidevanja in ne toliko dokazi. Šele pred nedavnim so začeli preučevati te metode z longitudinalnimi študijami. Ugotovljeno je, da nekateri kontracepcijski pripomočki dolgoročno škodujejo zdravju žensk in po večdesetletni uporabi so jih umaknili s tržišča. Dokazana je na primer nevarnost uživanja kontracepcijskih tablet pri kadilkah, kjer je vzajemno učinkovanje obeh dejavnikov še bolj zdravju škodljivo. Premalo pozorni smo tudi na medsebojno odvisnost med uporabo kontracepcijskih sredstev in načinom življenja.

Strategija SZO za bolj varne in učinkovite metode kontracepcije, še posebno tiste, ki jih nadzoruje ženska, vključuje:

– spodbujanje raziskovanja za boljše razumevanje biološke dovzetnosti žensk za HIV ter vpliv kontra-

- cepcijskih sredstev ter drugih načinov urejanja rodnosti in načrtovanja nosečnosti na infekcijo s HIV ter na razvoj bolezni;
- spodbujanje raziskovanja za zmanjšanje biološke dovzetnosti žensk za bolezni, kot na primer: cepiva, ki preprečujejo prenos bolezni prek sluznice, uporaba nedražečih, zdravju neškodljivih protibakterijskih in protivirusnih sredstev, tudi takšnih, ki ne preprečujejo spočetja;
 - priporočanje in razširjanje vlažil in drugih sredstev, ki zmanjšujejo draženje vagine med spolnim odnosom.

Varno materinstvo

Kljub uspešnosti Iniciative za varno materinstvo pri SZO iz leta 1987 ena ženska na minuto oziroma pol milijona žensk na leto umre zaradi zapletov v nosečnosti. Še vedno se skoraj polovica otrok na svetu rojeva s pomočjo nestrokovnega porodničarja, sorodnikov ali pa ženska rojeva sama. Pet glavnih »ubijalcev« je istih po vsem svetu: nestrokovno opravljen spav, visok krvni tlak v nosečnosti, krvavitve, zapleti ob porodu ter infekcije. Veliko smrtnih primerov bi lahko preprečili z nujno zdravstveno pomočjo ter antibiotičnim zdravljenjem infekcij.

Načrtovalci zdravstvene politike spoznavajo, da tradicionalni programi za zdravje mater in otrok niso kaj prida poskrbeli za varnost mater. Po najnovejših podatkih se je tveganje v zvezi z nosečnostjo in rojstvom otrok od leta 1987 na splošno zmanjšala za 5 %. Število žensk v rodni dobi pa se je povečalo za 7 % in ocenjujemo, da se je zato število smrtnih primerov povzpelo na 509 000 na leto. Službe, ki skrbijo za zdravje mater, podobno kot tiste za kontracepcijo in splav, pogosto ne dosežejo določenih tipov žensk, kot so mladoletnice, težko bolne ženske, revne in nepismene.

SZO je organizirala različne oblike oskrbe matere in novorojenčka v skupnosti, na delovnem mestu, v zdravstvenem centru ali bolnišnici. Če bi vse omenjene službe delovale usklajeno, bi lahko zelo zmanjšali umrljivost in obolevnost mater in novorojenčkov.

Medicinske sestre in babice so tiste zdravstvene delavke, ki lahko največ prispevajo k uspešnemu izvajanju in vodenju Programov za zdravo materinstvo. Pomembno je preveriti njihova specifična znanja o zdravem materinstvu. Na Kitajskem so izjemno zmanjšali umrljivost mater z uvedbo načela »trikrat čisto«. Čisto mora biti ležišče, na katerem ženska rojeva, čiste morajo biti roke porodničarja in prav tako instrumenti za prerez popkovnice. Pogosto sta medicinska sestra in babica v primarni zdravstveni oskrbi odgovorni za izobraževanje in nadzor dela tradicionalnih porodničarjev ob še vedno številnih porodih na domu.

Pomoč medicinskih sester je izjemnega pomena tudi v obdobju po rojstvu otroka. Tako se UNICEF

močno zavzema za otroku prijetno bolnišnično okolje: ustrezni higienski pogoji, skupna soba za mater in otroka, dojenje namesto umetno pripravljene hrane in brezplačna nujna oskrba otroka. Matere ozaveščajo o prehrabnih in imunskih prednostih dojenja, pri čemer upajo, da bo na odnos do dojenja vplivala tudi širša družba.

Ocenjujemo, da letno opravijo 50 do 60 milijonov splavov, polovico od teh nezakonito. Zaradi življenjske ogroženosti žensk naj bi vlade odkrito in neposredno obravnavale tveganja splava kot enega glavnih družbenih zdravstvenih problemov.

Težko je dobiti natančnejše podatke o razširjenosti umetnega splava. Pri strokovno opravljenem splavu je umrljivost nizka. Na Poljskem, na primer, je legalizacija splava močno zmanjšala število detomorov in samomorov nosečih žensk. Nedavna raziskava ugotavlja, da od ene tretjine do ene polovice vseh žensk vsaj enkrat v življenju umetno splavi, kar pomeni en splav na dve ali tri rojstva.

Politiko splavov vodijo moški, ženske pa so žrtve veljavnih zakonov. Zaradi zakonskega preganjanja postane splav, sicer eden izmed najvarnejših kirurških posegov, izjemno nevaren, postane del podzemlja – v svoje roke ga vzamejo nevedši ljudje, pogosto tudi brez kakršnihkoli moralnih načel. V najpogostejšem in tragičnem scenariju gre za nezaželeno nosečnost mladoletnice, septični splav in družbeno zaznamovanost zaradi trajne neplodnosti.

Da bi zmanjšali umrljivost po umetnem splavu, je Svetovna banka predlagala zakonske reforme, s katerimi bi uredili načrtovanje družine in zagotovili varen splav. Gre predvsem za spodbujanje zakonskih parov k varnemu načrtovanju družine, kar omogoča srečno in odgovorno starševstvo.

V državah, kjer je splav legaliziran, mora imeti ženska, ki se zanj odloči, dostop do ustreznih informacij in strokovnega svetovanja, tako da se lahko odloči glede na aktualne in možne kasnejše posledice takšne ali drugačne odločitve. Vsekakor pa bi morali ženski zagotoviti pomoč v primeru zapletov ob splavu. O vseh ukrepih za varen in legalen splav v okviru zdravstvenega sistema je treba odločati na državni ravni in šele po razpravah, v katere se vključuje širša skupnost. Treba je spremeniti politiko in zakonodajo, ki naj bo odraz različnosti mnenj in odnosa do splava.

Infekcije reproduktivnega trakta

Infekcije reproduktivnega trakta (IRT), o katerih »se ne govori«, so v glavnem treh vrst:

1. spolno prenosljive bolezni (SPB), kot so gonoreja, sifilis, klamidija, genitalni herpes, bradavice in AIDS/HIV;
2. endogene infekcije, ki so povezane s pospešenim razmnoževanjem organizmov, sicer normalno prisotnih v vagini (glivice, bakterijska infekcija vagine);

3. iatrogene infekcije ali infekcije, ki se pojavijo po higiensko oporečnih posegih ob porodu, splavu, vstavitvi materničnega obročka, antibiotičnem zdravljenju in drugo.

Infekcije reproduktivnega trakta prizadevajo vse ženske po svetu. Če teh bolezni ne zdravimo, predstavljajo velik rezervoar infekcij z resnimi posledicami za zdravje in socialno blaginjo žensk in otrok, ki jih rojevajo. IRT so povezane s celo vrsto problemov, med drugim z materinstvom (neplodnost, dispareunija), s spolno prenosljivimi boleznimi, z okužbo z virusom HIV in aidsom, z novorojenčkovim zdravjem (nizka porodna teža, slepota, duševna manjrazvitost).

Čeprav je mogoče večino IRT preprečiti in zdraviti in čeprav te bolezni bistveno vplivajo na plodnost para – in na preživetje ali zdravje zarodka in novorojenčka – zdravstveni delavci temu problemu še vedno posvečajo premalo pozornosti. Tudi javno zdravstvo ne stori dovolj za preprečevanje in nadzor nad temi boleznimi. Razlog za podcenjevanje tega problema je verjetno v razširjenem prepričanju, da IRT redko vodijo v resnejše obolenje ali smrti; da sta diagnoza in zdravljenje teh bolezni povezana z visokimi stroški; da obolevajo v glavnem le spolno promiskuitetni odrasli; težave, ki jih imajo posamezniki in družba pri vsem, kar se tiče človekove spolnosti in spolnega vedenja; nizek družbeni status.

Za žensko, pri kateri so se simptomi bolezni na srečo razvili, je iskanje zdravstvene pomoči zaradi težav s spolnimi organi, še zlasti v ambulanti za spolno prenosljive bolezni, družbeno nesprejemljivo. Tudi v primerih, ko predsodkov pred genitalnim pregledom ni, je diagnoza številnih spolnih bolezni pri ženskah mnogo težja kot pri moških. Zaradi omenjenih razlogov, pogosto zapoznelega zdravljenja ter možnosti razširjenja infekcije na zgornji del genitalnega trakta, so zapleti IRT mnogo hujši pri ženskah kot pri moških.

Nekaj predlogov

Predlogi za izboljšanje reproduktivnega zdravja žensk:

a) Integriran pristop

- Zdravstveni strokovnjaki morajo, kjerkoli je možno, delovati povezano, in obravnavati reproduktivno

zdravje v okviru celotne zdravstvene oskrbe, vključujoč zdravje matere in otroka ter načrtovanje družine.

- Klinike za načrtovanje družine naj bi poleg neplodnosti zdravile tudi infekcije reproduktivnih poti in spolno prenosljive bolezni.

b) Načrtovanje družine ter zdravje matere in otroka

- Vključevanje družbene skupnosti v oskrbo nujnih primerov pri porodništvu, pri katerih so potrebni transport, dobra komunikacija in darovanje krvi.
- Vse ženske naj bi imele možnost zdravstvene oskrbe v nosečnosti, zagotoviti je treba strokovno usposobljene porodničarje in bolnišnično obravnavo ogroženih nosečnic ter nujnih porodniških primerov.
- Izdelati je treba napotke – protokol za obravnavo življenjsko ogroženih primerov v porodništvu.
- Zagotoviti je treba zakonsko pravico do najmanj treh mesecev porodniškega dopusta.
- Spodbujati je treba dojenje in spoznanja o koristnosti dojenja vključiti v zdravstveno-izobraževalne programe.
- Problem splava je treba vključiti v strategije zdravega materinstva.
- Zdravstveno osebje mora biti usposobljeno za ročno vakuumsko aspiracijo.
- Programe načrtovanja družine je treba oblikovati ob upoštevanju lokalnih kulturnih vrednot in omejitev.
- Zagotoviti je treba službe in storitve za načrtovanje družine, humano obravnavo zapletov zaradi splava ter varno strokovno izvedbo splava.
- Usposobiti je treba zdravstvene delavce za pomoč v primeru zapletov nestrokovno opravljenega splava.
- Širšo družbo je treba seznaniti z vzroki in zdravljenjem neplodnosti.

c) Spolno prenosljive bolezni

- Ustanoviti je treba klinike za »dobro zdravje in počutje žensk« s celovito obravnavo reproduktivnega zdravja in se tako izogniti negativni zaznamovanosti klinik za spolno prenosljive bolezni.
- Zagotoviti je treba možnost zgodnjega ugotavljanja in zdravljenja spolno prenosljivih bolezni.
- Zagotoviti je treba kondome in druge metode preventive za ogrožene.

Nekaj dejstev

- Ženske v Bangladešu in Pakistanu polovico svojega življenja med 15. in 45. letom preživijo noseče ali dojijo (SZO 1992).
- Vsako leto je nestrokovno opravljenih 20 milijonov umetnih splavov, to pomeni en splav na deset nosečnosti, oziroma en nestrokovno opravljen splav na sedem rojstev. Skoraj 90 % slednjih opravijo v deželah v razvoju (SZO 1994).

- V Južni Ameriki so zapleti po umetnem splavu glavni vzrok smrti žensk med 15. in 39. letom (Women's Health Journal, 4/92).
- Samo 27 % parov uporablja kontracepcijo. V deželah v razvoju vsako leto 140 milijonov žensk nenačrtovano zanosi (SZO 1991).
- Pri 23 milijonih nosečnosti od skupnega letnega števila 150 do 200 milijonov pride do resnih zapletov: pol milijona se jih konča s smrtjo matere (SZO 1991).

- Ženske je treba seznaniti s preventivo in simptomi spolno prenosljivih bolezní, s posebnim poudarkom na HIV in IRT.
- Zdravstvene delavce je treba usposobiti za odkrivanje in zdravljenje spolno prenosljivih bolezní in infekcij rodil.
- Širšo družbo je treba seznaniti s škodljivimi posledicami tradicij, zaradi katerih se poveča nevarnost obolevanja in prenašanja spolno nalezljivih bolezní, HIV-a in IRT.
- Izdelati je treba družbene smernice za ozaveščanje o teh boleznih in svetovanje; v to morajo biti vključeni zdravstveni in vodilni družbeni delavci, tradicionalni porodničarji in zdravniki.
- Do ljudi je treba pristopati na tradicionalne načine in tako spodbuditi njihov odziv.
- Preden svetujemo določen način kontracepcije, je treba pri varovancih ugotoviti zdravstveno rizične dejavnike in prisotnost infekcij.
- Vlade morajo zagotoviti več finančnih sredstev za raziskovanje zdravljenja okužbe z virusom HIV in aidsa.
- Vsak vzorec krvi je treba pregledati zaradi morebitne okuženosti krvodajalca s kako nalezljivo boleznijo.

5. Dovzetnost žensk za okužbo z virusom HIV in aids

»...ker so dežele, v katerih se virus HIV prenaša v glavnem s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, gospodarsko revne in v katerih ženske niso enakopravne, moremo razumeti heteroseksualni prenos te bolezní kot odraz spolne neenakopravnosti...« – Jonathan M. Mann.

Med ocenjenimi 18 milijoni HIV pozitivnih odraslih na svetu ta hip, je več kot 8 milijonov žensk in to število se še povečuje. Odstotek okuženih odraslih žensk se je povečal od ene tretjine sredi 80-tih let na 40 % v letu 1992. Pričakujemo, da se bo ta odstotek v letu 1995 povzpел na 45 %. Do leta 2000 bo polovica HIV pozitivnih odraslih žensk in 90 % se jih bo verjetno okužilo s heteroseksualnimi spolnimi odnosi.

Po predvidevanjih so bili v deželah v razvoju že od začetka glavni vzrok okužbe heteroseksualni spolni odnosi. V Afriki je v predelih pod Saharo razmerje okuženih žensk in moških 6:5.

Ni naključje, da imajo v deželah, kjer se virus najhitreje širi s heteroseksualnimi spolnimi odnosi, ženske nižji družbeni položaj. Ženske so še posebej dovzetne za okužbo s HIV, ker jim spolna diskriminacija onemogoča šolanje, lastninske pravice in s tem ustrezno samospoštovanje.

Michael Merson, izvršilni direktor SZO globalnega programa za aids, navaja tri glavne razloge za dovzetnost žensk za infekcijo:

– Ženske so biološko bolj dovzetne za infekcijo zaradi svoje telesne zgradbe. Ženske so sprejemni

partner in površina njene sluznice je precej večja in izpostavljena med spolnim odnosom. Poleg tega pa semenska tekočina vsebuje mnogo višjo koncentracijo HIV kot vaginalna sluz.

– Ženske so epidemiološko dovzetne za infekcijo. Ženske se običajno poročajo oziroma imajo spolne odnose s starejšimi moškimi, ki so imeli po vsej verjetnosti več spolnih partnerjev in tako obstaja večja verjetnost njihove okužbe s HIV. Ženske so tudi epidemiološko bolj dovzetne za prenos HIV infekcije s krvjo. V deželah v razvoju ženske v nosečnosti ali ob porodu zaradi anemije ali krvavitve pogosteje potrebujejo transfuzijo.

– Ženske so družbeno bolj dojemljive za HIV. Moški so v spolnih odnosih dominantnejši, ženske pasivnejše. V nekaterih kulturnih okoljih ima lahko moški spolne odnose z vsako žensko, ki jo materialno vzdržuje. Rezultat teh prevladujočih tradicionalnih norm je spolna podreditev, kar predstavlja izredno neugodne pogoje za preventivo aidsa. V takem okolju se ženske namreč težko ali sploh ne morejo zavarovati pred spolno prenosljivimi boleznimi (nezvestoba, uporaba kondoma).

Odnos do uporabe kondoma

Kondom je najučinkovitejši pripomoček za mehansko preprečevanje okužbe s HIV in drugimi spolno prenosljivimi boleznimi. V številnih kulturnih okoljih med moškimi še vedno prevladuje negativen odnos do uporabe kondoma.

Mnoge ženske še vedno ne upoštevajo opozoril, da so varnejši spolni odnosi z enim partnerjem in da je priporočljivo uporabljati kondom. Partnerju tudi ne upajo predlagati ali od njega zahtevati te zaščite, ker so v tem odnosu podrejene in omejene v svojih pravicah. Tudi v takoimenovanih spolno svobodnih deželah ženske ne upajo zahtevati te oblike zaščite pred nosečnostjo in infekcijo, ker se bojijo nasilne reakcije ali zavrnitve. Poleg tega so od moških tudi ekonomsko odvisne, kar jih varuje pred revščino, zato tudi težko zahtevajo od moškega, naj uporablja kondom, kar bi jih zaščitilo pred infekcijo. Številnim ženskam se zdi uporaba kondoma odbijajoča, saj ga povezujejo z nezaupanjem in pomanjkanjem resnične bližine; uporabi kondoma je zato potrebno odvzeti negativni predznak in povezanost s spolnostjo, ki je naprodaj.

Zmanjševanje dovzetnosti za infekcijo

Kaj je treba storiti? Predvsem je pomembno izboljšanje socialno-ekonomskega položaja žensk. To bi lahko dosegli v sodelovanju z narodnimi in ženskimi družbenimi organizacijami, ki bi zagotovile ženskam možnost primarnega in sekundarnega izobraževanja, usposabljanja, priučevanja in zaposlitve.

Poleg tega je treba ženskam omogočiti tudi ustrezno zdravstveno oskrbo. Ker se ženske zaradi sramu izo-

gibajo klinik za spolno prenosljive bolezni, mora primarno zdravstvo, inštituti za načrtovanje družine, zdravstveni centri za mater in otroka vključiti tudi obravnavo spolno prenosljivih bolezni. Ženske se morajo naučiti prepoznavati znake in simptome spolno prenosljivih bolezni in poiskati ustrezno zdravstveno pomoč.

Ženske morajo biti seznanjene tudi z vzajemnim učinkovanjem različnih kontracepcijskih sredstev ter infekcijo oziroma razvojem HIVa. Vedeti morajo na primer, da nekateri kontracepcijski pripomočki direktno povečujejo dovzetnost za infekcijo z virusom HIV (maternični obročki, pretirana uporaba protivirusnih zdravil), medtem ko drugi povečujejo dovzetnost indirektno (kontracepcijske tablete, injekcije, vsadki) – še zlasti, če zaradi tega ne uporabljamo kondoma.

Moški in ženske se morajo zavedati pomembnosti uporabe kondoma in tudi skupne odgovornosti za varne spolne odnose. Vedeti morajo, da spolno prenosljive bolezni povečujejo možnost infekcije s HIV. O tem problemu bi morali seznaniti šolsko in drugo mladino obeh spolov.

Sporočila o preprečevanju okužbe s HIV in aidsa morajo doseči tudi obrobne in težje dosegljive skupine žensk – begunke, prostitutke, žene in spolne partnerke migrantov, zapornice in druge zaradi lokalnih tradicij izolirane ženske.

Ženske bi morale imeti možnost, da posamično ali v skupinah razpravljajo o svojem spolnem življenju in ob tem spoznajo, da v teh težavah in problemih niso osamljene.

Strategija SZO za zmanjševanje dovzetnosti žensk za infekcijo s HIV s transfuzijo krvi (na primer anemija, zapleti ob porodu) vključujejo:

1) Oblikovanje smernic za zmanjšanje števila primerov nepotrebnih transfuzij in usposabljanje zdravstvenih delavcev kot tudi tradicionalnih porodničarjev za strokovno nastavitev transfuzije.

2) Raziskovalno delo za odkrivanje poceni krvnih nadomestkov ter za spodbujanje njihove uporabe.

Program preventive

Medicinske sestre imajo pomembno vlogo v izobraževanju in preprečevanju širjenja HIV/AIDS, saj je preventiva trenutno edino orožje, s katerim se bojujemo proti tej bolezni. Medicinske sestre, ki najbolj neposredno delajo z okuženimi in obolelimi, so prevzele nalogo, da razvijejo sprejemljive modele oskrbe posameznikov in družin, ki jih je ta bolezen prizadela. Pomoč pri tej nalogi sta ponudila tudi

Mednarodni svet medicinskih sester in SZO, ki sta izdelala Smernice za nego bolnikov okuženih s HIV.

Vedno bolj se zavedamo pomembnosti pomoči, ki jo nudijo predvsem ženske obolelim na njihovem domu. Tako imajo medicinske sestre nalogo, da načrtujejo in pomagajo izvajati nego na domu ter nudijo moralno oporo obolelim in njihovim družinam.

Narodne sestrške zveze lahko učinkovito pomagajo v boju proti tej bolezni tudi z vključevanjem v programe kontrole širjenja HIV. Mednarodni svet medicinskih sester v svojih Smernicah za mobilizacijo narodnih zvez medicinskih sester v preventivi in zdravljenju HIV/AIDS predlaga več oblik sodelovanja narodnih zvez medicinskih sester:

- Ustrezno usposabljanje, izobraževanje in psihična priprava medicinskih sester za delo z bolniki s HIV/AIDS.
- Sodelovanje v narodnem programu Aids.
- Sodelovanje z drugimi skupinami, aktivnimi v zdravljenju in preventivi aids/HIV.

Narodna zveza medicinskih sester in babilon Ugande je lahko vzor ostalim narodnim zvezam. Omenjena organizacija se je povezala z Organizacijo za pomoč obolelim za aidsom in skupaj z njenimi svetovalci organizirajo učne delavnice za medicinske sestre v privatnih bolnišnicah in številnih drugih nevladnih organizacijah. V Zambiji je Narodna zveza medicinskih sester aktivna članica nevladne organizacije Komiteja za aids – in dosegla je, da vlada denarno podpira Narodni program za aids.

6. Nasilje nad ženskami

»Telesnih in duševnih poškodb nasilja, predvsem zakonskih mož, se še ne zavedamo dovolj, ne znamo jih niti opredeliti niti odpravljati«. – R. J. Cook

Šele pred nedavnim smo se zavedli, da sta nasilje v okviru družine in posilstvo velik zdravstveni problem, ki je pogosto vzrok obolevnosti in smrti žensk, povzročča duševne travme, depresijo, poškodbe, spolno prenosljive bolezni, samomore in umore.

V ZDA, na primer, je zloraba žensk ena najpogostejših oblik nasilja nad ženskami v rodni dobi. Od 22 do 35 % žensk v ZDA išče urgentno pomoč na klinikah zaradi nenehnega nasilja.

Svetovna realnost

Nasilje v domačem okolju ni omejeno samo na področje ZDA, pojavlja se skoraj v vseh kulturah

Nekaj dejstev

– Vsako minuto vsakega dne v letu se dve ženski okužita s HIV in vsaki dve minuti ena ženska umre zaradi aidsa (SZO 1994).

– Verjetnost prenosa HIV od moškega na žensko je 2 do 10-krat večja kot prenos HIV od ženske na moškega (SZO 1994).

sveta. Podatki iz dežel v razvoju kažejo, da eno tretjino do eno polovico žensk, vključenih v raziskave, moške pretepa. Pretepanje je pogosto oblika čustvenega in telesnega nasilja, ki bliskovito narašča. V Papui Novi Gvineji je zaradi fizičnega nasilja svojih zakonskih mož 18 % žensk, ki živijo v mestih, zajetih v raziskavo, iskalo medicinsko pomoč. Raziskava o fizičnem nasilju na Karibskih otokih ugotavlja, da je bila tretjina žensk v svojem otroštvu spolno zlorabljenih.

Zloraba žensk je pogosto vzrok tudi drugih zdravstvenih problemov. V ZDA fizično zlorabljene ženske štiri do petkrat pogosteje potrebujejo psihiatrično pomoč in število samomorov med temi ženskami je petkrat večje.

Fizično nasilje pogosto pogojujejo tudi alkoholizem, uživanje drog, povzročajo kronične bolečine in depresijo. Ena od raziskovalnih študij v ZDA o vzrokih zdravstvenih problemov ugotavlja, da je v anamnezi posilstvo in/ali fizično nasilje pogosteje omenjeno, zvišuje stroške zdravljenja kot starostni bolezenski pojavi žensk ali drugi zdravju škodljivi dejavniki – na primer kajenje.

Žrtve posilstva nimajo samo fizičnih poškodb in čustvenih travm – grozi jim tudi nevarnost zanositve ali spolno prenosljivih bolezni, vključno z aidsom.

Opredelitev nasilja nad nasprotnim spolom

Lori Heise, sodelavka v raziskovalnem projektu pri Centru za žensko globalno vodenje na Rutgersovi univerzi (ZDA), to nasilje opredeljuje tako:

Zloraba žensk, nad katerimi moški ohranjajo svojo moč in nadzor, vključuje vsako obliko sile ali nasilja, ki resno ogroža njeno življenje, psihično in telesno integriteto ter svobodo. Oblike nasilja so posilstvo, pretepanje, umor, krvoskrunstvo, psihična zloraba, vsiljena prostitucija, trgovina z belim blagom, spolno nadlegovanje, iznakaženje spolovil in umori zaradi dote. Sem spadajo tudi razne oblike medicinskega nasilja, kot na primer medicinsko neutemeljen carski rez in prisilna sterilizacija.

Medicinske sestre se srečujejo tako z žrtvami nasilja kot nasilneži na vseh področjih zdravstva in v vseh diagnostičnih kategorijah in lahko odkrivajo in pomagajo zlorabljenim ženskam, da poiščejo kako podporno skupino in zapustijo nasilno okolje.

Podatki raziskovalnih študij kažejo, da v tipični urgentni ambulanti v mestu v ZDA zdravstveni delavci med 35 pretepenimi ženskami ugotovijo pravi vzrok poškodb le pri eni; pretepane ženske pa so hitro pripravljene priznati, kaj se je zgodilo, če se z njimi pogovorimo na štiri oči. Ko je program Načrtovano starševstvo v Houstonu in jugovzhodnem Texasu v svojem standardnem vprašalniku vključil tudi štiri vprašanja o nasilju, je 8,2 % žensk priznalo, da so telesno zlorabljene.

Ženske nerade prijavijo fizično nasilje policiji ali uradnim organom, še posebej v državah z represivno politiko. Veliko verjetneje se bodo zaupale skrbnim

rokam zdravstvenega delavca – v bolnišničnem okolju se počutijo varnejše. Najpogosteje odkrijejo medicinske sestre primere nasilja v pogovoru z žrtvijo na samem. Le pet vprašanj, ki so jih vključili v sestrsko diagnozo, je dovolj za odkrivanje večjega števila žrtev.

Žrtvam nasilja lahko medicinske sestre pomagajo z iskanjem rešitev v varnejšem okolju, na primer pri prijateljih. V večjih mestnih okoljih se povečuje število centrov za pomoč ženskam v stiski, kjer jim nudijo psihološko in zakonsko oporo. Tudi če ni možnosti zunanje družbene pomoči, lahko tem ženskam pomaga že samo prijateljski pogovor. Bližnji prijatelj ali sorodnik lahko primer nasilja nato prijavi pristojnim organom. Ženska je tako v svoji stiski manj osamljena in ne išče več krivde v sebi.

Družbena zaščita

V ZDA je Kongres sprejel zakonske osnutke, ki bi omogočili posebno izobraževanje zdravstvenih delavcev za pomoč žrtvam domačega nasilja. Ti osnutki naj bi bili temelj posebnih projektov za odkrivanje žrtev nasilja in spolne zlorabe. Cilj teh projektov je tudi ozaveščanje širše javnosti o vplivu nasilja in zlorabe na sistem javnega zdravstva. In nenazadnje bo s tem dana možnost tudi za epidemiološko raziskovanje domačega nasilja.

Po menju Ameriške zveze medicinskih sester, ki podpira ta zakonski osnutek, in glede na vsebino listine »Nasilje nad ženskami«, problema nasilja ni možno reševati brez zakonske podpore in podpore javnosti.

Napotki za medicinske sestre

V učno gradivo za medicinske sestre, strokovnjake za načrtovanje družine, zdravstvene delavce in tiste, ki delajo z begunci, bi lahko vključili napotke za prepoznavanje nasilja in zlorabe ter ukrepanje. Primer nasilja bi lahko vnesli v okvir informacij o načrtovanju družine, o nevarnosti aidsa in varstvu otroka.

Z vključevanjem ustreznih učnih vsebin v program izobraževanja medicinskih sester bi medicinske sestre posebej opozorili na ta problem in jih usposobili za delo z žrtvami nasilja.

Leta 1992 je Kanadska zveza medicinskih sester objavila smernice za delo medicinskih sester z žrtvami nasilja, da bi le-te mogle razviti ustrezen pristop do žrtev, načine pridobivanja informacij, način dokumentiranja ter oblike pomoči zlorabljenim ženskam in njihovim otrokom.

Medicinske sestre se morajo predvsem usmeriti na raziskovanje tega problema in z dobljenimi podatki vplivati na spremembo zdravstvene politike ter opozoriti na svojo izredno pomembno vlogo pri pojavih in odpravljanju posledic nasilja.

Mednarodne nevladne organizacije in agencije za razvoj lahko pomagajo lokalnim skupnostim pri od-

pravljanju vzrokov nasilja. Kanadska bilateralna agencija za pomoč finančno podpira Match International, slednja pa vodi celotni program, ki obravnava probleme zlorabe žensk.

Mednarodne pobude

Nasilje nad ženskami zdaj vsepovsod po svetu velja za zdravstveni problem. Vseameriška zdravstvena organizacija (The Pan American Health Organization) je leta 1991 financirala konferenci v Managvi v Nikaragvi, z naslovom »Nasilje nad ženskami: problem javnega zdravstva«. Ministrstvo za zdravstvo v Kolumbiji je izdelalo načrt aktivnosti za izboljšanje zdravja žensk, ki vključuje program »Preprečevanje zlorabe in skrb za žrtve nasilja«. Sklad za razvoj za ženske pri Združenih narodih je objavil »Pokopane sanje: nasilje na ženskami – ovira za razvoj«.

Ker nasilja nad ženskami niso nikoli mednarodno obravnavali v okviru človeških pravic, se je Komite za položaj žensk dogovoril za mednarodno delovno srečanje v septembru 1992. Namen tega srečanja je bil izdelati osnutek deklaracije o nasilju nad ženskami. Zanimivo je, da je na tem srečanju sodelovalo 49 držav, med udeleženci pa je bilo 41 moških in 58 žensk.

Te mednarodne pobude so plod skoraj dvajsetletnega dela ženskih skupin za odpravljanje nasilja. Države so druga za drugo ustanovljale krizne centre za ženske, sodelovale pri sprejemanju nove zakonodaje ter skušale vplivati na stališča, ki veljajo v posameznih kulturah, in na odnose, ki so temeljni vzrok nasilja moških nad ženskami. Leta 1991 je samo v Južni Ameriki delovalo več kot 350 različnih organizacij za boj proti nasilju nad ženskami.

Te začetne napore morajo podpreti in širiti tudi vlade, da bi preprečili nasilje in pomagali žrtvam nasilja.

Pomembni koraki na tej poti vključujejo:

- spremembo zakonodaje, ki je do sedaj dopuščala diskriminacijo žensk;
- razširjanje aktivnosti za pomoč žrtvam nasilja,
- vpeljevanje in sprejemanje kazenske zakonodaje, ki bi preganjala fizično nasilje, posilstvo in spolno zlorabo;
- zmanjšanje prikazovanja nasilja v medijih,
- izobraževanje deklic, usposabljanje za starševstvo in odprava fizične kazni v šolah;
- ustvarjanje družbenih norm, ki bi obsojale nasilje nad ženskami;

– in usposabljanje strokovnjakov za delo na tem področju.

7. Delovne obremenitve

»Ženske predstavljajo polovico svetovnega prebivalstva, opravijo pa dve tretjini celotnega dela, njihov zaslužek doseže eno desetino svetovnega dohodka in posedujejo eno stotino svetovne lastnine«. – ZN 1980

»Nevidno delo« žensk doma je za zdravje prav tako tvegano kot delo v industriji. Ženske so doma prav tako izpostavljene gorivom, kemičnim sredstvom, nesreče so tako pogoste kot na delovnem mestu (na primer opekline, oparine). V določenih delih sveta so poškodbe okostja pri ženskah zaradi prenašanja težkih bremen (na primer prinašanje vode) pogostejše kot pri moških.

Vedno več žensk je sicer zaposlenih zunaj doma, v povprečju pa dobivajo le dve tretjini plače, kakršne dobivajo moški, ker opravljajo slabo plačana »ženska dela«. Ženske so tudi slabše nagrajene za enako delo in imajo daljši ter neugodnejši delovni čas. Velika je nevarnost poklicnih bolezni, pogosta sta tudi fizična izčrpanost in duševni stres. Zaradi slabe prezračенosti prostorov so ženske izpostavljene kemičnim in drugim strupenim snovem, ki povzročajo okvaro ploda, neplodnost in raka.

Lajšanje delovnih obremenitev

Treba je izboljšati preventivo in pogoje dela za nosečnice. Ponekod so že izdelali strategije za izboljšanje pogojev dela na zahtevnih delovnih mestih. V Limi, Peruju so ženske v barakarskih naseljih organizirale skupne jedilnice, kjer se s svojimi družinami lahko ceneje in boljje prehranjujejo. Tudi poraba časa je manjša kot pri vodenju individualnih gospodinjstev. V Severnem Vietnamu se ženske zavzemajo za vključevanje moških v domača dela, kuhanje in vzgojo otrok. V nekaterih ameriških in evropskih državah je omogočeno varstvo otrok na delovnem mestu matere, ponekod drugod pa so uvedli bolj prilagojen delavnik in omogočili porodniški dopust tudi očetom.

Mednarodne finančne družbe skušajo olajšati delo ženskam z vlaganjem v infrastrukturo, zdravstvo, skrb za otroka in se zavzemajo za bolj odgovorno očetovstvo.

Nekaj dejstev

- V industrializiranih državah je pogostejši vzrok poškodb nasilje nad ženskami kot prometne nesreče, posilstva in ropi skupaj. (Rosenburg et al 1986)
- V ZDA je vsakih 18 minut pretepena ena ženska. Letno je pretepenih od 3 do 4 milijone žensk, prijavljenih pa le 100 primerov. (ZN 1991)
- V eni od bolnišnic v Bogoti, Kolumbija se 20 % bolnic zdravi zaradi moževega nasilja. (ZN 1991)
- V Avstriji je 59 % od 1500 ločitev posledica nasilja v družini. (ZN 1991)
- V Združenem kraljestvu je vsaka sedma ženska žrtev posilstva svojega moža. (ZN 1991)

Ni treba posebej poudarjati, da si morajo medicinske sestre prizadevati za tako zakonodajo, ki bi zagotavljala enakopravnost na delovnem mestu in preprečevala izkoriščanje žensk, še zlasti v kmetijstvu, gospodinjstvu in pri delu na tekočem traku. Naloga medicinskih sester je tudi skrb za zdravo in varno delovno okolje, tako v zasebnem kot v državnem sektorju, s čimer bi zavarovali mater in otroka.

Ogroženo zdravje medicinskih sester

Medicinske sestre in tudi drugi zdravstveni delavci so v bolnišnicah in drugod zelo zdravstveno ogroženi. Bolj so izpostavljeni nalezljivimi boleznim, kot so HIV/aids, hepatitis B, tuberkuloza in streptokokne infekcije ter rakava obolenja zaradi ionskega sevanja, benzena, formaldehida in drugih kancerogenih dejavnikov.

Največji problem za medicinske sestre pa prav gotovo predstavljajo obolenja hrbtenice. Zaradi fizičnih obremenitev imajo medicinske sestre skoraj tako pogosto težave s hrbtenico kot gradbeni delavci. Glavna razloga te poškodbe sta nenehno dvigovanje bolnikov in neustrezno število zaposlenih.

Zaradi velikih delovnih obremenitev in stresa se medicinske sestre pogosto pri delu povsem izčrpajo. Vzroki za to so neprimerno število zaposlenih, velika odgovornost in družbena nepriznanost sestrskega dela.

Medicinske sestre morajo dobro poznati škodljive in nevarne pogoje dela. Upoštevati morajo zaščitne ukrepe pred infekcijami in previdno ravnati z zdravju škodljivimi snovmi. Seznanjene morajo biti z morebitnimi nevarnostmi in se pred njimi zavarovati.

Z boljšo organizacijo dela in večjim številom zaposlenih bi lahko zmanjšali delovni stres, preprečili poškodbe hrbtenice in zmanjšali število nesreč zaradi preobremenjenosti.

Nasilje in spolno nadlegovanje

V bolnišnicah in vseh drugih zdravstvenih ustanovah se nasilje nad medicinskimi sestrami ter drugimi medicinskimi delavci povečuje. Nasilje se ne pojavlja

le na psihiatričnih oddelkih in oddelkih za nujno medicinsko pomoč. Nasilni niso le bolniki, pač pa tudi sorodniki bolnikov, v nekaterih primerih pa tudi sodelavci in zdravniki. Najbolj ogrožene so tiste medicinske sestre, ki delajo na bolj izoliranih zdravstvenih enotah.

Nasilje pušča trajne posledice. Žrtev takega nasilja ima lahko probleme v medosebnih odnosih in ogrožena je lahko kakovost njenega strokovnega dela. Posledice so lahko sprememba vedenja, izogibanje stikom z drugimi, zmanjšana delovna prizadevnost, pogostejša odsotnost z dela, kar vse vpliva na odnose z bolniki, sodelavci in družinskimi člani.

V preteklosti so medicinske sestre morda morale prenašati spolno nadlegovanje, danes pa se mu skušajo odkrito upreti. Spolno nadlegovanje je posledica spolne diskriminacije, saj je spol žrtve odločujoči dejavnik. Zaradi tega so delovni pogoji za ženske bolj neugodni kot za moške, saj je na delovnem mestu prizadeto dostojanstvo ženske, ker je v tem primeru v ospredju njihova spolnost in ne vloga delavke.

Zaradi spolnega nadlegovanja pa lahko delovno okolje postane stresno in neprijetno in poleg psihičnih pretresov povzroča razna telesna zboljenja – cistitis, glavobole, nespečnost, prebavne težave, slabost, splošno delovno nezmožnost, večjo dojemljivost za infekcije. Nekateri žrtve spolnega nadlegovanja se v takšnem primeru raje odločijo za zamenjavo delovnega mesta.

Več narodnih zvez medicinskih sester se zavzema za oblikovanje posebnega programa, kjer bi se medicinske sestre seznanile s tem, kako se upreti spolnemu nadlegovanju na delovnem mestu in kaj je treba o tem vedeti. Koristno bi bilo oblikovati dokument o spolnem nadlegovanju, ki bi temeljil na posebnem kodeksu za medicinske sestre in opredelitvi spolnega nadlegovanja.

Končni uspeh prizadevanj za odpravo spolnega nadlegovanja in nasilja na delovnem mestu bo odvisen od pripravljenosti in sposobnosti žensk, da se povezano uprejo tem pojavom, obstoječim odnosom do žensk in simbolu moške moči. Zahtevati morajo svojo pravico do enakosti in enakopravnosti, ki jo najbolj uspešno lahko uveljavljajo prek svojih zbornic.

Preganjanje nasilja na delovnem mestu

V boju proti zlorabi in nasilju lahko narodne zveze medicinskih sester s svojimi programi:

- izdelajo temeljna izhodišča glede zlorabe in nasilja nad medicinskimi sestrami;
- seznanijo o problemu druge medicinske sestre, druge zdravstvene in vodilne delavce ter širšo javnost;
- izdelajo smernice za boj proti nasilju na delovnem mestu;
- sodelujejo v ustvarjanju nove sestrskeske kulture, ki bi pomagala medicinskim sestram, da se otresejo občutka krivde v primerih nasilja;
- zagotovijo trajno izobraževanje o nasilju in kako se ga ubraniti;
- ustanovijo svetovalne službe za žrtve in povzročitelje nasilja (čustvenega in fizičnega nasilja ter nasilja v zakonu);
- zagotovijo statistični pregled primerov nasilja in s tem podprejo zahtevo po zakonskem preganjanju nasilja;
- varujejo pravico medicinskih sester do varnega delovnega okolja;
- pomagajo razviti delovne metode, s katerimi bi dosegali kakovost zdravstvene nege, ustrezno število zaposlenih in primerne odnose na delu.

8. Srednja leta in staranje

»Vloga marsikatere ženske v srednjih in starejših letih v družini in družbi nam je lahko za vzor in vodilo. Poznavanje te vloge nas lahko vodi do manj »medicinskih«, bolj človeških in uspešnih rešitev.«
– Carlyle Guerra de Macedo, Regionalni direktor, PAHO.

V srednjih letih pri ženski pride do pomembnega preobrata. Spopasti se mora ne le s telesnimi in duševnimi učinki biološke spremembe, ampak tudi s čustvenim stresom ob usodnih življenjskih dogodkih (resnejša bolezen ali smrt zakonca ali bližnjega sorodnika; njena ali zakončeva upokojitev; nižji dohodek; in/ali skrb za oslabele in ostarele starše). Pozitivno protiutež temu pa predstavlja konec strahu pred nosečnostjo, uživanje ob vnukih in možnost uživanja v različnih dejavnostih.

Menopavza

Čeprav ženske to obdobje doživljajo različno, ima vendar nekaj splošnih elementov. Najočitnejši znak menopavze je prenehanje menstrualnih krvavitev, običajno med 45. in 55. letom. Po kemoterapiji in operativni odstranitvi jajčnikov je menopavza hitra in nenadna. Menopavza kot normalen fiziološki pojav nastopi običajno v 51. letu v industrializiranih deželah in v 49. letu v deželah v razvoju.

Menopavzi so v različnih obdobjih pripisovali različne simptome, povezane malone z vsemi deli telesa: motnje v delovanju urinarnega trakta, depresija, razdražljivost, palpitacije, glavoboli, nespečnost, pomanjkanje energije, večanje telesne teže, bolečine v križu, izguba kratkotrajnega spomina in vrtoglavice.

Zdaj vemo, da ti simptomi niso specifični le za menopavzo. Mnogi od njih so posledica staranja ali pa življenjskih stresov v srednjih letih in prizadenejo tako ženske kot moške. Zanimiva je ugotovitev, da sta nočno potenje in nenadne vročice bolj pogoste pri ženskah v Evropi in Severni Ameriki kot v drugih deželah sveta. Ocenjujemo, da te težave doživlja 50 % žensk v Severni Ameriki, 80 % Nizozemk in samo 12 % Japonk ter 9 % žensk iz plemena Mayo v Srednji Ameriki.

Nekaj dejstev

- V kmetijskih predelih Afrike porabijo za prenašanje vode 40 milijard ur na leto. To delo opravljajo večidel ženske in dekleta, kar jim onemogoča redno šolanje in opravljanje drugega koristnega dela. Porablja se energija, ki bi jo lahko usmerile drugam. (UNICEF 1993)
- Sredi osemdesetih let so v Braziliji ženske dobivale le 58 % plačila moških za delo, za katerega so imele enako izobrazbo. (IDB 1994)
- V ZDA so leta 1992 polno zaposlene ženske dosegale le 71 % plače moških, 10 let prej pa le 62 %. (US News & World Report)

Hormonska terapija

V nekaterih razvitih deželah je hormonska terapija z estrogeni in progestini običajna oblika zdravljenja simptomov menopavze. Ta terapija zmanjšuje nevarnost srčnožilnih zboleženj in osteoporoze v obdobju po menopavzi.

Nevarnost zdravljenja z estrogenom je pojav raka na endometriju (maternična sluznica), tveganje pa lahko zelo zmanjšamo z dodajanjem progestina. Druga nevarnost dolgotrajne terapije z estrogenom (10 let ali več) pa je 50 % večje tveganje za raka na dojki. Po podatkih SZO še vedno ostajajo odprta nekatera vprašanja v zvezi s hormonsko terapijo, predvsem začetek in zaključek zdravljenja (starost ženske) ter izbira ustreznih hormonov. To je še razlog več, da ob predpisovanju hormonske terapije žensko opozorimo na zdrav način življenja: opustitev kajenja, zmerno uživanje alkohola, gibanje, zdravo življenje na sploh ter ustrezno prehranjevanje. Obsežne nove študije o menopavzi bodo raziskovalcem omogočile boljše razumevanje začetka tega obdobja in povzročiteljev težjih bolezni po menopavzi (srčni infarkt, možganska kap, rak, osteoporoza). Preučevale bodo vzročno povezanost med boleznijo in prehrano, s posebnim poudarkom na količini zaužitega kalcija in maščob. Preučevale bodo tudi vpliv različnih odmerkov hormonov na zmanjšanje simptomov menopavze ter preprečevanje oziroma povzročanje resnejših bolezni.

»Pobuda za žensko zdravje« (Women's Health Initiative), ki jo bo denarno podprla vlada ZDA, bo preučevala učinke hormonov in prehrane na zdravje žensk. V to raziskovanje bo v naslednjih 14-ih letih vključenih 150 000 žensk, starih nad 50 let.

Zdravo staranje

Čeprav je življenjska doba žensk daljša kot življenjska doba moških (v starosti 75 let je večina žensk vdov), to še ne pomeni, da je njihovo življenje kvalitetno. Daljša življenjska doba prinaša tudi trpljenje zaradi kroničnih bolezni (osteoporoza, starostna demenca). Starejše ženske imajo težave zaradi slabe prehranjenosti, odtujenosti in osamljenosti. Te težave

- 97 % medicinskih sester, babic in patronažnih medicinskih sester je v Združenem kraljestvu žrtev spolnega nadlegovanja. (Nursing Times 1992)
- Medicinske sestre so najbolj ogrožena skupina v bolnišnicah; leta 1989 je bilo v ZDA med žrtvami spolnega nadlegovanja 87 % medicinskih sester. (Journal of Healthcare Protection Management)
- Veliko dela, ki ga opravijo dekleta in ženske, ostaja »nevidnega« – država ga niti ne vključuje v uradno delovno statistiko. Delavnik ženske je za 25 % daljši od delavnika moškega in velik del tega dela, predvsem v gospodinjstvu in poljedelstvu, ni plačan. (UNICEF/SZO)

so lahko tudi posledica nasilja, boleznih rodil in škodljivih razvad.

Ženske tako potrebujejo bolj celovito in dolgoročno zdravstveno oskrbo, zagotovljeno nego na domu in v dnevnih oskrbnih centrih za ostarele.

Biološke funkcije ženske (menarhe, menopavza) niso edini problemi, povezani z naravnim spolom. Vpliv na zdravje ženske imata še njena družbena vloga in delo. K zdravemu staranju mnogo pripomore smiselna dejavnost.

Leta 1992 so v okviru Mednarodnega sestrskega dne, posvečenega »Zdravemu staranju« (MSMS), namenili posebno pozornost ozaveščanju medicinskih sester o specifičnih potrebah starostnikov. Pri tem so opozorili na dejstvo, da staranje ne prinaša nujno bolezni, oslabelosti in izgubo vitalnosti. Mnoge starejše ženske so danes še vedno pri močeh in se združujejo v boju za izboljšanje kakovosti življenja starostnikov (višje pokojnine in druge prednosti).

Pomemben dejavnik za zdravo staranje je tudi ustrezna prehrana. Kljub nepopolnim podatkom ugotavljamo, da starostniki, tako moški kot ženske, slabše absorbirajo nekatere prehranske sestavine. Slaba prehranjenost in slabša absorpcija lahko vodita do pomanjkanja določenih prehranskih elementov. Najbolj pa preseneča dejstvo, da praktično nimamo podatkov o prehranjevanju žensk v zadnjem obdobju njihovega življenja. Že samo ta podatek je dovolj za prikaz zanemarjanja ali »nevidnosti« starostnikov.

Posebni zdravstveni problemi

Opozorili bomo na nekaj najbolj pogostih zdravstvenih problemov starejših žensk:

– Artritis in revmatična obolenja

Preprečevanje sklepnih in mišičnih obolenj vključuje razgibanje, pravilno gibanje in nadzorovanje telesne teže.

– Rak

Ženske povsod po svetu najbolj pogosto zbolevajo za rakom na želodcu, dojki, materničnem vratu in debelem črevesu. Kajenje je povzročitelj raka, ki ga lahko sami najboljše nadzorujemo. Tveganje za raka

predstavljajo določeni specifični življenjski slogi in delovno okolje. V zgodnji fazi lahko odkrijemo nekatere oblike raka s samopregledovanjem dojk, s testom po Papanikolau ter rednimi kontrolnimi pregledi.

– Depresija (glej poglavje 9)

– Sladkorna bolezen

Prevelika telesna teža in občasni »gestacijski diabetes« med nosečnostjo se lahko razvijeta v pravo sladkorno bolezen, običajno po 40. letu.

– Žolčni kamni in obolevnost žolčnika

Pri ženskah so ti zdravstveni problemi mnogo pogostejši kot pri moških.

– Srčne bolezni

Srčne bolezni so bile pretežno bolezen moških, danes pa so eden glavnih vzrokov smrti žensk po 60. letu. Pri ženskah je tudi pogostejša kap. Kajenje je poznan dejavnik tveganja.

– Slabšanje in izguba spomina

Pozabljivost je normalen spremljevalec staranja. Druge vrste izgube spomina pa so povezane z zdravstvenimi motnjami in bolezenskimi stanji (depresija, slaba prehranjenost) ali pa jih povzroči Alzheimerjeva bolezen. Zgodnja diagnoza in zdravljenje Alzheimerjeve bolezni lahko zelo upočasnijo njen razvoj.

– Osteoporoza

Osteoporoza prizadene 10 % žensk nad 60. letom. Za preprečevanje in zdravljenje osteoporoze sta koristna gibanje in zdrava prehrana; vloga kalcija je še sporna. Številna preučevanja žensk v obdobju po menopavzi postopoma razkrivajo absorpcijo kalcija in dejavnike, ki preprečujejo osteoporozo in zlome kosti.

– Nezmožnost zadrževanja urina (urinarna inkontinenca)

Te težave povzročajo oslABLJENE MIŠICE, hormonske spremembe, neustrezna prehrana, infekcije, nekateri farmacevtski preparati in čustveni stres.

Medicinske sestre starejšim varovankam ne bi smele dovoliti pasivnega čakanja na neizbežen propad. Že v zgodnjem obdobju staranja bi jih morale spodbujati k boljši samooskrbi ter preventivi bolezni. Omenili bi

Nekaj ukrepov za preprečevanje raka na dojki

- Podpirajte akcije, ki bodo proizvajalcem papirja prepovedali onesnaževanje okolja z organskim klorom, ne uporabljajte belil za perilo, strupov za plevel, odstranjevalcev barv in drugih gospodinjskih proizvodov, ki vsebujejo klor.
- Uživajte sadje in zelenjavo, še zlasti brokoli, cvetačo in zelje, za katere pravijo, da nižajo raven »slabega holesterola«.
- Zmerno uživanje alkohola. Podatki kažejo, da tudi zmerno pitje za 40 do 100 % povečuje tveganje za nastanek raka na dojki.

- Izogibajte se živalskim maščobam, DDT-ju in drugim kancerogenim snovem.
- Pokazalo se je, da dojenje zmanjšuje pogostnost raka na dojki pred menopavzo.
- Previdnost pri rentgenskem slikanju dojk pred 50. letom. Ni podatkov, da bi rutinsko slikanje dojk zmanjševalo smrtnost pri mlajših ženskah, nekateri raziskovalci menijo, da sevanje celo povečuje nevarnost razvoja raka. Mamogram pa je obvezen, kadar opazimo zatrdlino v dojki.

nekaj področij, kjer lahko medicinske sestre z zdravstveno vzgojo pomagajo starejšim ženskam v preventivi bolezni:

- pomoč pri razumevanju telesnih in duševnih sprememb v normalnem obdobju staranja;
- zdravstvena vzgoja in svetovanje ter specifične aktivnosti za vzdrževanje zdravega načina življenja (na primer program razgibavanja in vaj za gibljivost sklepov);
- spodbujanje k rednim zdravstvenim pregledom za zgodnje odkrivanje zdravstvenih problemov in bolezni ter pravočasno svetovanje in iskanje ustrezne strokovne pomoči – preventiva;
- pomoč pri razlikovanju normalnih starostnih fizičnih in duševnih sprememb od bolezenskih pojavov; odpravljanje napačnih predstav o staranju.

9. Duševno zdravje žensk

»Pretirana obremenjenost z delom, izčrpanost in podcenjevanje deklet in žensk slabi njihovo energijo in škodi njihovemu samospoštovanju. Ženske so v svoji funkciji skrbnikov osamljene in njihov delovni prispevek je samoumeven. Vse to negativno vpliva na njihovo telesno in duševno zdravje. Zaradi neustrezne zdravstvene in socialne oskrbe še težje prenašajo svoje obveznosti in obremenitve.« – Freda Paltiel

Več žensk kot moških ima težave z duševnim zdravjem, ta dovzetnost pa je tesno povezana z neenakopravnim socialno-ekonomskim položajem ženske, kar je še posebej očitno v vlogi ženske v družini. Poleg tega pa ženske tudi težje prenašajo stresna stanja kot moški.

Življenjske okoliščine, ki sicer v družbi veljajo za normalne, pri ženskah pogosto povzročajo čustveni stres. Ženske rešujejo nesporazume z zakoncem, družino, probleme z rojevanjem in vzgojo otrok, soočajo se z ločitvami, revščino in osebno nemočjo. Vse to vpliva na njihovo duševno zdravje. Pri žrtvah spolnega nasilja pogosto opažamo simptome depresije, zaskrbljenosti, somatizacije, obsesivno-kompulzivnih motenj in paranoje.

Depresija

Depresija je najpogostejši zdravstveni problem žensk v številnih razvitih deželah. Pogostejša je pri

poročenih ženskah in tem pogostejša čim več otrok imajo. Več samospoštovanja in manj duševnih problemov imajo ekonomsko neodvisne ženske in tiste, katerih zakonci sprejemajo svoj del odgovornosti. Ženske, ki poleg poklica opravljajo še vse delo doma, vzgajajo otroke in skrbijo za ostarele sorodnike brez zakončeve pomoči, pa se težko izogonejo duševnemu stresu. Matere samohranilke, še posebno tiste z nizkimi dohodki, so pogosto depresivne. Ženske, ki so bile zlorabljene v svojem otroštvu, kasneje doživljajo psihološke in vedenjske motnje in depresivna stanja. Pogosteje so avtoagresivne, imajo težave v spolnem življenju in pogosteje uživajo mamila.

Umeten splav, mrtvorojen otrok in spontani splav imajo lahko dolgoročne negativne psihološke posledice. Simptomi takih stanj so depresija, nespečnost, socialna izolacija, jeza, občutki krivde in težave v zakonu.

Poporodna otožnost

Materinstvo je največja sprememba v življenju ženske. Čeprav se v času nosečnosti, v času največjih hormonalnih sprememb, depresije najredkeje pojavljajo, se v prvih dvanajstih mesecih po porodu ženske pogosto srečujejo s temi problemi. Sprejemanje materinstva je odvisno od prejšnjih odnosov v primarni družini, razpoloženskih nihanj med menstrualnim ciklusom ter uporabi hormonov; sodelovanja otrokovega očeta in odnosov z drugimi.

V prvem mesecu po porodu je tveganje da bo ženska zaradi psihoze sprejeta v bolnišnico, 22-krat večje kot v kateremkoli mesecu dve leti pred porodom. Medicinske sestre in babice morajo biti posebno pozorne na vsakršne simptome poporodne depresije. Socialna podpora, svetovanje in strokovna pomoč lahko preprečijo resnejša in življenju nevarna depresivna stanja žensk.

Poporodna depresija se lahko pojavlja v treh oblikah: prehodna potrtost, zmerna depresija in poporodna psihoza.

Staranje

Povezava med psihološkimi simptomi in menopavzo je vprašljiva. Raziskave kažejo, da so depresivne motnje in stanja bolj povezana z življenjskimi težavami, kot s samo menopavzo. Preučevanje štirih

Nekaj dejstev

- Leta 2025 bo na svetu 1,1 milijarde žensk starejših od 50 let. V letu 1990 jih je bilo 473 milijonov. (SZO 1994)
- V industrializiranih deželah in deželah v razvoju se bo število žensk, starejših od 65 let, močno povečalo (330 milijonov leta 1990, 600 milijonov leta 2015). (SZO 1994)

- Osteoporozna prizadene letno skupaj 75 milijonov ljudi v ZDA, Evropi in na Japonskem. Vsaka tretja obolela oseba je ženska v obdobju po menopavzi. (SZO 1994)
- V eni od industrializiranih držav je osteoporozna razlog za 1,3 milijone zlomov kosti. Večina žensk z osteoporozo postane popolnoma odvisnih od drugih. (SZO 1994)
- V Avstraliji je le 5 % starostnikov v domovih za ostarele, od njih je tri četrtine žensk. (SZO 1993)

vzorcev prebivalc na Švedskem, v Angliji, ZDA in Kanadi ne potrjuje pogostejših depresivnih stanj v času menopavze.

Kot smo omenili v prejšnjem poglavju o staranju, depresija najmočneje vpliva na zdravje starejših žensk. Podoba starejše ženske kot nepriljubljene bitja, odvisnega od drugih in bolnega ima velike psihološke in družbene posledice.

Pri starejših ljudeh depresivna stanja težje odkrijemo zaradi naslednjih razlogov:

- Tisti starostniki, ki so imeli težko življenje, so se naučili probleme reševati sami in zanemarjajo probleme telesnega zdravja.
- Telesne simptome depresije, kot na primer izgubo telesne teže, pri starejših le redko pripisujemo duševnim vzrokom.
- Depresijo zaradi težjih življenjskih izkušenj starega človeka pogosto pojmujejo kot »normalen« starostni pojav.

Starejše ženske često posegajo tudi po alkoholu in uživajo droge. To so predvsem ženske, ki živijo same in osamljeno ali pogrešajo družinsko sožitje. Nemalo pa je takih žensk v domovih in psihiatričnih bolnišnicah. Po teh »tolažbah« posegajo tudi zaradi kulture okolja izolirane ženske in tiste, ki nimajo možnosti zdravstvene in druge oskrbe.

Anksioznost je tudi eden od problemov starejših žensk, predvsem zaradi socialnih in ekonomskih dejavnikov. Dejstvo, da je le manjše število starejših žensk deležnih psihiatrične pomoči, potrjuje prisotnost splošnega prepričanja, da so psihični problemi normalen spremljajoči pojav staranja. Naloga medicinskih sester je zagotavljanje njihove ustrezne psihiatrične oskrbe.

Samomor

Več moških kot žensk najde rešitev življenjskih problemov v samomoru, med ženskami pa je več poskusov samomora. Raziskava, ki so jo opravili v Parizu, ugotavlja, da se pri moških zaključi s smrtjo vsak šesti poskus samomora, pri ženskah pa le vsak devetindvajseti. To dejstvo so skušali razložiti z različnimi teorijami:

1. Ženske v resnici ne želijo umreti. S poskusom samomora želijo opozoriti na svojo stisko.

2. Moški pri poskusu samomora izberejo bolj zanesljivo metodo ali orožje, ženske pa pogosteje posegajo po bolj počasnih, manj nasilnih metodah (prevelika količina zdravil). Pri ženskah obstaja torej večja verjetnost, da jih bodo pravočasno odkrili in rešili.

Edina izjema v tem vzorcu, v katerem so samomori moških pogostejši kot samomori žensk, so ženske v Indiji in Bangladešu. Tam so razlog za samomor družinski problemi – nasilje, psihološka zloraba, problemi z moževo družino, družbeno ožigosana ločitev in nezakonski otrok.

Posebne potrebe

Med ženskami, ki še posebej potrebujejo psihiatrično pomoč, so žrtve telesnega in duševnega nasilja, spolne zlorabe in drugih vrst nasilja; razseljene ženske, ki jih iztirja življenje v novi omiki.

10. Problemi revnih, migrantk in begunk

»Revščina, ne glede na to, ali gre za pomanjkanje znanja in informacij ali za nizke dohodke ali revno okolje, je vzrok slabega zdravja.« – UNICEF

Revne ženske, migrantke in begunke, ki živijo pogosto na robu družbe, so še bolj pogosto odrinjene v ozadje kot moški, ki žive v podobnih razmerah. Kakovost življenja revnih žensk se slabša tudi zaradi daljše življenjske dobe in slabše podpore njihovih družin, mož in očetov. Razlog revščine je tudi migracija moških in vsesplošna nezaposlenost. Po mnenju strokovnjakov sta izjemna revščina in diskriminacija vzrok smrti milijonov deklet in starejših žensk.

Nezdravo življenjsko okolje

Revni običajno živijo v življenjskem okolju, kjer je nevarnost za zdravje velika – slabi sanitarni pogoji, neustrezna vodna napeljava, slaba higiena, neprimerno odstranjevanje odpadkov in odplak, onesnažen zrak in pomanjkanje stanovanjskih prostorov. Bolezni zaradi slabega bivanjskega okolja se pojavljajo v glavnem v deželah v razvoju, kjer pogojujejo skoraj 30 % boleznih (infekcije dihalnih poti, diareja in tuberkuloza).

Aktivnosti za duševno zdravje

- Usmerjanje pozornosti na vzroke duševnega stresa, ki so povezani s spolom (družbena diskriminacija in nizek družbeni položaj, delovne obremenitve, problemi v zakonu, zloraba drog, nasilje itn.) svetovanje in druge oblike pomoči.
- Ustanavljanje kriznih centrov za odpravljanje psiholoških posledic, ki jih pri ženskah puščajo nasilje ter družbeno okolje in omike, kjer živijo.
- Ustanavljanje in širjenje podporne skupine za pomoč ženskam.

- Prizadevajte si za odpravo socialne stigmatizacije duševnih težav.
- Izboljšanje obstoječih služb z obilnejšim financiranjem za vključevanje in izobraževanje strokovnjakov; decentralizacija centrov zdravstvene pomoči.
- Razvijanje alternativnih oblik zdravljenja za ženske iz drugih kultur, ki jim je moškimi prilagojen, zahodnjaški način psihiatričnega zdravljenja tuj.
- Usposabljanje psihiatričnih zdravstvenih delavcev za krizne in postravmatske intervencije.

Preučevanje življenjskih razmer v štirih vaseh kmetijskega predela Indije kaže, da so ženske, ki kuhajo v slabo prezračeni prostorih, izpostavljene prašnim delcem, katerih količine po merilih SZO stokrat presegajo dovoljeno mejo onesnaženosti, ta je šestkrat višja kot za druge družinske člane in petnajstkrat višja kot za prebivalce Delhija.

Okoliščine, v katerih živijo revni, povzročajo stres in povečujejo nevarnost domačega nasilja. Ženske često iščejo rešitev v uživanju alkohola, tobaka in drog, kar neposredno vpliva na njihovo zdravje, na plod, če so noseče, na skrb za otroke in na njihovo spolno aktivnost. Posledica tega je tudi zmanjšana odpornost na spolno prenosljive bolezni ter HIV/aids.

Vsesplošna revščina teh žensk je vzrok podhranjenosti, posledici tega pa sta slepota zaradi pomanjkanja vitamina A in duševna manjrazvitost zaradi pomanjkanja joda.

Neporočene matere

Med revnimi je nesorazmerno veliko družin žensk – samohranilk. Za preživetje svoje družine so ženske pogosto prisiljene iskati različne rešitve. Če ni druge možnosti, sprejemajo sezonska in težaška dela, pri čemer se izpostavljajo poklicnim tveganjem, prodajajo svoje telo ali pa mamila. Na Japonskem imajo družine brez očeta v povprečju približno polovico dohodka popolnih družin z enakim številom članov.

Migrantke

Vedno več žensk se seli na takšen ali drugačen način: iz vasi v vas, iz vasi v mesto, prav tako pa se začasno, občasno ali trajno selijo v druge države. Glavni problem žensk je v tej migraciji pomanjkanje izobrazbe, znanj in spretnosti ter denarja. Prilagajanje na novo okolje ženskam otežuje tudi različnost religij, jezika, nacionalnosti, problem socializacije in ločitev od družine.

Ženske v vojni

Posilstvo in mučenje sta v vojnah in nemirih endemskih razsežnosti. Posilstvo in spolna zloraba so vojakom pogosto sredstvo za pridobivanje informacij in oblika bojevanja. V nekaterih primerih pa želijo na ta način kaznovati ženske iz sovražnih področij. Tudi

ženske med civilnim prebivalstvom so pogosto vojne žrtve, ki še dvigujejo odstotek ubitih in ranjenih.

V vojnah je tudi veliko čustveno trpljenje žensk, ki izgubljajo može in sinove. Nemočne so ob pogledu na sestradane otroke in ostarele starše, ko zmanjkuje hrane in drugih za življenje potrebnih reči.

Begunci

Urad visokega komisariata za begunce pri Združenih narodih ugotavlja, da so begunci najštevilnejše žrtve vojne, med katerimi je kar 80 % žensk in deklet.

Čustvene travme begunk poleg nevarnosti vojaških napadov, ugrabitev in posilstev povečuje tudi strah pred nasiljem in diskriminacijo s strani njihovih lastnih skupnosti.

V centrih za begunce je prva skrb namenjena zdravju. Nujno je treba poskrbeti za zdravje in dobro počutje žensk, ker prav ženske skrbijo za druge družinske člane, to pa je ključ za blaginjo celotne skupnosti.

Zdravje družine je odvisno od sposobnosti ženske, da ustvari zdravo življenjsko okolje in preprečuje bolezni. Med begunkami je tudi mnogo medicinskih sester – babc in priučeni zdravilk, ki lahko prispevajo k boljšemu zdravju beguncev. Medicinske sestre morejo nuditi pomembno pomoč v izobraževanju in usposabljanju begunk. Danske medicinske sestre so organizirale šesttedenski tečaj za medicinske sestre-begunke iz nekdanje Jugoslavije. Na tem tečaju so slednje s pomočjo Danske sestrsk organizacije (DSO) obnovile svoja teoretična znanja in se seznanile s sistemom zdravstvenega varstva na Danskem. To je bila za vse zelo koristna izkušnja in sedaj DSO načrtuje podobne projekte še za medicinske sestre-begunke iz drugih delov sveta.

Posledice

Psihološke posledice preseljevanja segajo globoko v človekovo duševnost. Begunce, ki dlje časa preživijo v begunskih centrih, prizadeva depresija, uživajo droge in alkohol, pojavljajo se kriminal in poskusi samomora ali pa se preprosto dolgočasijo. V enem od kamboških begunskih centrov, ustanovljenem leta 1970, praktično ni bilo zdravstvenih problemov, kazalo pa se je globoko duševno nezadovoljstvo.

Nekaj dejstev

- Najmanj ena od desetih žensk v prvih šestih do devetih mesecih po porodu je depresivna. (SZO 1993)
- Po statističnih podatkih so ženske bolj nagnjene k depresiji kot moški. Izjeme so:
 1. Vdovci in samski moški, pri katerih je depresija enako pogosta.
 2. Nezaposleni poročeni moški so pogosteje depresivni kot nezaposlene poročene ženske.

3. Ženske na vodilnih in vodstvenih mestih, pri katerih je depresija manj pogosta. (Fogel & Woods 1981)
- Ženske se pogosteje zdravijo v psihiatričnih bolnišnicah kot moški in pri ženskah je diagnoza klinične depresije dvakrat pogostejša. (SZO 1993)
 - V Šri Lanki je število samomorov žensk od 15. do 24. leta petkrat večje od števila infekcijskih bolezni in 55-krat večje od števila smrti ob porodu. (Paltiel 1993)

Še večje težave pa doživljajo begunske družine brez očeta. Matere, ki morajo same skrbeti za svoje otroke, težko najdejo zaposlitev. Nemalokrat so žrtve posilstva, spolnega nadlegovanja in ropa. V družbenih skupnostih, kjer je nadaljevanje družine vezano na moške potomce, se družina, za katero skrbi samo mati, odcepi od prvotne skupnosti, od katere tudi ne dobiva več finančne in druge podpore.

Če je v begunski družini oče prisoten, ne more biti več hranitelj družine. Taka situacija vodi v napetost, nasilje in zapuščanje družine.

Srečnejši begunci so tisti, ki si najdejo nov dom v tuji deželi, vendar se tudi ti često spopadajo s problemom nezaposlenosti, kulturnimi razlikami, jezikovnimi zaprekami in včasih tudi s sovražnostjo prebivalcev nove dežele. Begunci pogosto doživljajo globoke psihološke travme zaradi vzrokov, ki so jih prisilili v beg, in zaradi bolečih izkušenj na begu. Begunke z otroki in drugimi odvisnimi člani doživljajo še hujši psihološki stres.

Med begunci je glavni vzrok smrti slaba prehranjenost. Ženske često trpijo zaradi pomanjkanja železa, joda, kalcija in vitamina C.

Nosečnost prinaša dodatne probleme. Ženske so ob porodu prepuščene slabše strokovno usposobljenim babicam, zapleti pa lahko nastopijo tudi zaradi slabe razsvetljenosti in neustreznih sanitarnih pogojev.

Ženske, ki so odgovorne za zbiranje in hranjenje vode, so bolj dovzetne za bolezni, ki se prenašajo z vodo. Okužena voda lahko povzroči tifus, koleru, infekcijski hepatitis in grižo. Ob stiku z okuženo vodo pride lahko tudi do drugih okužb in/ali vnosa prenašalcev bolezni (črevesni paraziti).

Medicinske sestre kot predstavnice in pogajalke

Medicinske sestre lahko prevzamejo tudi vlogo predstavnic tistih, ki so potrebni pomoči. Če hočejo biti pri tem učinkovite, morajo pogosto ubrati neobičajne metode in poti. V načrtovanju izboljšanja zdravstvene oskrbe se lahko medicinske sestre povezujejo s prizadetimi skupnostmi migrantov, beguncev in revnih. Povezujejo se z drugimi zdravstvenimi strokovnjaki, nevladnimi, civilnimi, verskimi, vladnimi in človekoljubnimi organizacijami.

Zdravstvena oskrba revnih, begunskih in migrant-skih žensk mora biti celostna. Ne sme se omejevati

samo na osrbo matere in otroka. V programe zdravstvene vzgoje mora vključiti tudi mlada dekleta, samske ženske, ženske brez otrok in neplodne. Zadovoljiti je treba celovite reprodukativne zdravstvene potrebe, kar pomeni vključevanje v spolno izobraževanje, načrtovanje družine, nadzor nad splavi in skrb za tajnost podatkov, omogočanje legalnega splava, ozaveščanje o aidsu in preprečevanje le-tega, diagnozo in zdravljenje drugih spolno prenosljivih bolezni kot tudi bolezenskih ginekoloških stanj. Ženskam je treba zagotoviti potreben sanitetni material za čas menstruacije. Posebno pozornost je treba posvetiti preprečevanju posilstev in organizirati svetovanje ter programe psihiatrične pomoči za žrtve spolne zlorabe, nasilja, prisilne prostitucije ter za poškodovane in fizično zlorabljene ženske.

Vsem begunkam mora biti dana možnost cepljenja in oskrbe matere in otroka (pozorni moramo biti na običaje kulturnega okolja, iz katerega ženska izhaja). Pomembno je ozaveščanje o spolno prenosljivih boleznih in škodljivih učinkih iznakaženja spolovil. Zdravstvena oskrba begunk mora vključevati tudi programe rehabilitacije poškodovanih in starejših.

Če želimo problem begunstva reševati celostno, se morajo po mnenju Združenih narodov begunke in migrantke polno vključevati v načrtovanje in izvajanje programov.

11. Politične odločitve

»Politiki, financerji in raziskovalci morajo spremeniti svoja stališča. To bi bil prvi korak k že dolgo zamujenemu programu za izboljšanje zdravja in kvalitete življenja žensk.« – Koblinsky in sod.

Če želijo biti ženske dovolj močne za samostojno odločanje o zdravem življenju, je treba odpraviti vse oblike diskriminacije v zakonodaji (*de iure*) in v praksi (*de facto*). Odpraviti je treba diskriminacijo, ki temelji na tradicionalnih kulturah, neenakopravnost v izobraževanju, usposabljanju in zaposlovanju, družbenemu ugledu, zakonu, pravicah do lastnine itn. Da pa bi rešili problem, ki je povezan z naravnim spolom in dosegli želene spremembe, se morajo ženske na vseh družbenih ravneh zavedati, da so njihovo vsakodnevno življenje, problemi, zdravje in zelene rešitve v osnovi politična vprašanja.

Nekaj dejstev

- V ZDA živijo na robu revščine tri od petih mater samohranilk, katerih število se je od leta 1980 do 1990 povečalo od 5,8 milijona na 7,7 milijona. (Women Work)
- Vsako tretje gospodinjstvo na svetu preživlja ženska samohranilka. (ZN 1993)
- V ZDA in Novi Zelandiji četrtnina otrok živi samo z enim staršem. V drugih industrializiranih državah je to vsak

peti otrok, v Nemčiji in Italiji pa so ti odstotki nižji – 9 % oziroma 5 %. (UNICEF 1994)

- V zadnjih dvajsetih letih se je število revnih kmečkih žensk skoraj podvojilo. Danes ženske predstavljajo najmanj 60 % enomilijardnega revnega prebivalstva na svetu. (ZN 1993)
- 75 % od 18 milijonov beguncev na svetu je žensk in deklet. Večina trpi lakoto in so izpostavljene boleznim, številne pa tudi nasilju in posilstvu. (SZO 1994)

Enako pomembno je tudi sodelovanje žensk v družbenem in političnem življenju, še posebej v odločanju, za kar je nujna ustrežna aktivnost. Po mnenju UNICEF-a se morajo ženske organizirati in delovati usklajeno, pridobiti večji ugled in s tem večjo moč ter kontrolo.

Odkar je »Desetletje za ženske« Združenih narodov opozorilo na probleme žensk, so številne vlade ustanovile posebne urade za reševanje njihovih problemov (na primer: Vlado ministristvo za ženska vprašanja v Indoneziji). V politiko razvoja so vključili tudi ženske in njihovo število se je povečalo tudi v vladnih telesih. Tudi mednarodne organizacije, kot so Program Združenih narodov za razvoj (UNDP), Svetovna banka (WB) in Medameriška banka za razvoj (IDB) denarno omogočajo delo organizacij, ki se ukvarjajo z ženskimi vprašanji. Te organizacije vodijo ženske in njihov cilj so socialne reforme, ekonomska rast in razvoj. Medameriška banka za razvoj se dogovarja tudi z vladnimi predstavniki o novih projektih in programih za reševanje zgoraj omenjenih problemov.

Globalna komisija za zdravje žensk pri SZO, ki je imela svoje prvo letno srečanje v aprilu 1994, lahko sedaj ponudi znanstveno in tehnično svetovanje glede politike in strategije zdravja žensk.

Skupaj z drugimi zdravstvenimi in ženskimi organizacijami lahko narodne zveze medicinskih sester močno vplivajo na uvajanje določenih sprememb. Tu lahko nastopajo medicinske sestre v vlogi predstavnic zatiranih žensk z ozaveščanjem, nadzorom in ocenjevanjem stanja, raziskovanjem ter opozarjanjem drugih medicinskih sester na specifične zdravstvene potrebe žensk. Njihova pomembna vloga je tudi ozaveščanje, pridobivanje žensk za skrb za lastno zdravje od mladih let naprej. Poudariti moramo naloge medicinskih sester v vlogi predstavnic in zagovornic žensk, v vlogi učiteljic, svetovalk, raziskovalk in negovalk.

Združeni narodi in druge mednarodne organizacije so bolj pripravljene pomagati, kadar se začne reševanje določenega problema v državi sami. Potrebna sta mednarodna koordinacija in sodelovanje med posameznimi skupinami, ki vzajemno vplivajo na vladne odločitve, s čimer se poveča možnost uspeha na medvladni ravni. Z vsemi strategijami bi morali vplivati na javno mnenje in izvršilna telesa, da bi se bolje zavedali problemov, s katerimi se soočajo ženske.

Klinike za ženske

V tem dokumentu smo ves čas opozarjali na nujnost celovite zdravstvene obravnave žensk. Ženske potrebujejo zdravstveno oskrbo – to je vrsta povezanih aktivnosti, s katerimi bi zadovoljevale svoje zdravstvene potrebe in zahteve. Poleg telesnih potreb je treba najti rešitve za reševanje njihovih psiholoških in socialnih problemov. Zdravstvena oskrba mora zajemati tudi preventivne programe v skladu z epidemiološkimi kriteriji. Tak program, poimenovan Integralna

podpora ženskemu zdravju (IAWH – Integral Assistance of Woman's Health), so izpeljali v Braziliji leta 1987 in lahko predstavlja model tudi za druge dežele, še zlasti za dežele v razvoju. Obravnava zdravje ženske od otroštva do starosti in vključuje oskrbo matere in otroka, načrtovanje družine, kontrolo rakavih obolenj, preventivo in kontrolo spolno prenosljivih in kroničnih bolezni (diabetes, visok krvni tlak). Vzporedno so izdelali tudi program za adolescentke in ženske v obdobju menopavze in ga izvajali v vseh zdravstvenih regijah države Sao Paulo.

Oblikovanje in izvedba takega programa je po mnenju IAWH odvisna od politične volje. Predlagali so, da bi se v deželah z razcepljenim zdravstvenim sistemom, zvezni, državni in mestni zdravstveni sistemi združili v eno organizacijo. Druga pomembna politična odločitev bi bila prepustiti izvajanje zdravstvenih storitev lokalnim ravnam in tako približati družbeno in zdravstveno kontrolo lokalnim politikom zdravstvenega varstva. Vse zdravstvene storitve bi bile vključene v primarno zdravstveno varstvo, s poudarkom na preventivnih programih in zadovoljevanju zdravstvenih potreb vseh žensk. Uspeh take odločitve je odvisen seveda od podpore vlade.

Med drugimi novostmi je tudi ustanavljanje klinik za »dobro zdravje in počutje« žensk v Združenem kraljestvu ter družbenih centrov v ZDA, ki jih vodijo medicinske sestre. Ti centri so prilagojeni potrebam prebivalstva in posvečajo posebno pozornost ženskam, ki zdravnika obiščejo redko ali nikoli in ki predstavljajo posebno rizično skupino (na primer matere samohranilke, revnejše, neplodne, starejše in druge ženske). Na Tajskem so z mobilnimi klinikami poskusili zajeti v zdravstveno oskrbo vse ženske.

Ob tem pa je potrebno spodbuditi ženske, da na teh klinikah poiščejo zdravstveno pomoč. Ženske se morajo osvoboditi prepričanja, da »samo bolni ljudje obiskujejo kliniko«.

Raziskovalno delo

Še vedno moramo nadaljevati z raziskovalnim delom o vseh bioloških vidikih življenja žensk. Raziskovalci so do sedaj posvečali premalo pozornosti normalnim vzorcem rasti in razvoja žensk. Zdravstvene študije in klinično testiranje so tako v deželah v razvoju kot v industrijskih deželah zanemarili ženske, čeprav ženske preživijo polovico svojega rodnega obdobja v pričakovanju otroka ali v dojenju. Zato je torej nujno potrebno, da tudi ženske vključimo v testiranje zdravil in jim tako zagotovimo boljše zdravljenje.

Ameriška zveza medicinskih sester v svojem Kongresnem dokumentu o neenaki kakovosti zdravstvene oskrbe žensk prav tako poudarja posebne rizične skupine (na primer ženske z visokim krvnim tlakom, ženske, ki jim grozi možnost kapi in infekcija s HIV). V tem dokumentu je poudarjena nujnost razisko-

valnega dela, ki bi bilo usmerjeno na ženske, še posebej nebelke.

Samo s poglobljenim raziskovalnim delom, ki poleg reproduktivnega zdravja obsega tudi druge zdravstvene probleme deklic, mladoletnic, žensk v menopavzi in ostarelih, bomo lahko razumeli zdravje ženske bolj celovito in kompleksno. Izpostavili bomo nekaj nerešenih vprašanj v zvezi z zdravjem žensk:

- Življenjska ogroženost žensk po porodu.
- Obseg bolezni in trajnih nezmožnosti, povezanih z nosečnostjo.
- Vpliv menstruacije na mnoge bolezenske procese.
- Bolezni, ki so neposredno povezane z menstrualnimi motnjami.
- Učinkovanje menstrualnega cilusa na imunski odziv.
- Zakaj se menstrualni cikel spreminja.
- Prehrana, uživanje drog, izpostavljenost škropivom, topilom, delovni stres, družbeno nasilje ter njihov vpliv na zdravje ženske.
- Vpliv določenih delovnih pogojev (trajanje delovnika, fizični napor, izpostavljenost škropivom in drugim kemičnim preparatom) na zdravje žensk.

Vlade bi morale podpirati tudi raziskave, katerih cilj je izboljšanje zdravja žensk oziroma boljša in celovitejša zdravstvena oskrba.

Načrt aktivnosti

Na osnovi zbranih podatkov o zdravju in življenju žensk in upoštevaje definicijo zdravja ženske bodo narodne zveze medicinskih sester morale preučiti obstoječo zakonodajo in opozoriti na neenakopravnost žensk. Naslednji korak teh organizacij bo usmerjen v spremembno zakonodaje, ki je do sedaj zelo zavirala zdravstveno oskrbo žensk, njihove socialno-ekonomske in politične pogoje življenja. (Narodne sestrške

organizacije naj preučijo Konvencijo o odpravljanju vseh oblik diskriminacije žensk. Ta konvencija je znana pod imenov CEDAW – Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women).

Narodne organizacije medicinskih sester morajo preučiti zdravstveno zakonodajo in politiko in se prepričati ali je ženskam zagotovljeno tudi preventivno zdravljenje, s katerim bi zmanjšali obolevnost in smrtnost. Primer take preventive je redno izvajanje testa po Papanikolau ter mamografija, kar v nekaterih državah predstavlja sestavni del preventivnega zdravljenja. Potreben je celovit pregled zdravstvenih storitev in programov, s čimer bi ugotovili, v kolikšni meri so zadovoljene zdravstvene potrebe žensk, vključno z žrtvami nasilja, mladoletnicami ter ostarelimi.

Platforma za doseganje boljšega zdravja žensk

Na osnovi podatkov o specifičnih zdravstvenih potrebah deklet in žensk v posameznih državah morajo narodne zveze medicinskih sester oblikovati načrt aktivnosti za reševanje vzrokov težav, ki smo jih omenili v besedilu. Kjer je le možno, je treba vključiti tudi moške v:

- odpravljanje škodljivih kulturnih navad (iznakaženje ženskih spolovil, umor zaradi dote, poroka mladoletnih in drugo);
- preprečevanje spolno prenosljivih bolezni ter HIV/aids;
- širjenje uporabe kondoma;
- zagotavljanje popolne zdravstvene oskrbe in izobrazbe žensk;
- načrtovanje družine;
- zavzemanje za razvoj zdravstvenih programov za ženske in otroke ter podpora programom za zmanjšanje nasilja nad ženskami.