

roma njegovega dela »Razvoj družine, privatne lastnine in države«. Poleg teh del, ki nakazujejo reševanje kompleksnih vprašanj družine in mladih ljudi v luči znanstvenega socializma, imamo danes na razpolago tudi publikacijo, ki z zdravstvenih, psiholoških in pedagoških vidikov nudijo napotke za spolni pouk odraslih in mladine, tako na primer knjige: Dr. Stone: »Pogovori o spolnosti in zakonu« (slov. prevod); Dr. Chesser: »Ljubav bez straha« (hrv. prevod); Dr. Bedenić: »Mentalna higiena«; Dr. Žlebnik: »Ljudje med seboj«; Helena Puhar: »O spolni vzgoji«; prof. Šilih: »Naš otrok ni več otrok« itd. Lani je Zveza prijateljev mladine ~~ki je na tem področju~~ zlasti delavna, skupno s Svetom za šolstvo iz osemletkah, za zdaj p učnih bazah. Temu k tovanja na roditeljskih zlasti na tem občutljiv

Dolžnost nas, me ne zaostajamo za razv trebami naše družbe. J cinske sestre uveljavi vprašanje prevencije s med rednim študijem izobraževanju. Spričo braževanje začelo org

študij, naše podružnice pa naj bodo pobudniki in organizatorji tečajev za delo v kontracepcijskih bazah oziroma komisijah za dovolitev splava ter diskusij in seminarjev s tematiko spolne vzgoje.

Našteto gradivo zadevnih posvetovanj in publikacij je gotovo dovolj bogato. Zato ga moramo temeljito študirati in ga čimbolj izkoristiti bodisi kot predavateljice, bodisi kot javne delavke, torej kot socialnomedicinski kadri, da z bojem za novo, socialistično družino damo čim globlji smisel našim vsakdanjim prizadevanjem.

posebej prizadevamo, da je znanje v skladu s porodov se morajo medijatelj. Zato je nujno, da spolne vzgoje spoznamo žeteljiteje v podiplomskem da se bo dopolnilno izoramo gojiti individualni

S študijskega potovanja po Švedskem

Dr. Meta Hren

Ko sem od švedskega Inštituta za kulturne stike z inozemstvom dobila osemmesečno študijsko podporo za potovanje po Švedskem, sem si pred odhodom napravila tudi že načrt, kako bom izrabila ta čas, da bom od potovanja imela čim več koristi. Saj sem se odpravljala v deželo, ki sem jo prej poznala le v prav medlih obrisih. Vedela sem, da leži Švedska na severu Evrope, na Skandinaviji, da je glavno mesto Švedske Stockholm, iz zgodovinskih ur na srednji šoli mi je nejasno ostalo v spominu nekaj zavojevalnih vojn Švedske, poznala sem po nekaj delih švedske pisatelje, na primer Avgusta Strindberga in Selmo Lagerlöf, vedela sem tudi, da je Švedska bila v obeh zadnjih vojnah nevtralna in da ljudje tam živijo razmeroma dobro. Kaj natančnejše predstave pa človeku ob vrvežu vsakdanjega življenja in sredi poklicnega dela kaj rade zbledijo.

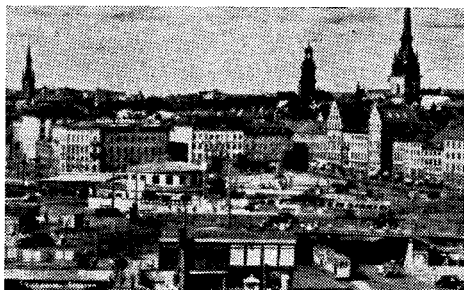
Zato se mi ne zdi odveč, če skušam osvežiti vsaj nekaj glavnih podatkov o tej deželi. Med državami Skandinavskega polotoka je Švedska največja in šteje danes blizu 7 in pol milijona prebivalcev. V dolžino meri nad 1500 km in je zaradi svoje razsežnosti pokrajinsko zelo pestra. Ima nad 96 000 jezer in rek, na severu mogočne in ponekod skoraj neprehodne gozdove, na jugu pa obsežne ravnine in obalo, kar vse daje svoj značaj deželi in njenim ljudem. Dežela ima zelo napredno poljedelstvo, razsežno elektrifikacijo in bogato industrijo. Naseljenost seveda je največja na jugu, kjer znaša svojih 126 ljudi na km², medtem ko je povprečna gostota prebivalstva 18 ljudi na km². Zelo visoka je povprečna življenjska doba, in sicer za žene 73,4, za moške pa 70,5 leta. To je obenem posredni dokaz za izredno visoki življenjski standard dežele, v kateri se vsako leto podeljujejo tudi Nobelove nagrade. Splošna umrljivost prebivalstva tod je razmeroma nizka — 9,6/1000, otroška pa 17,4/1000. Naj omenim še rodnost, ki je za leto 1958 znašala 14,8/1000 — število, okoli katerega se giblje tudi povprečje zadnjih let.

Upravno je dežela razdeljena na 25 pokrajin, glavno mesto in sedež vlade pa je Stockholm, ki šteje s predmestji vred okrog 1 100 000 prebivalcev.

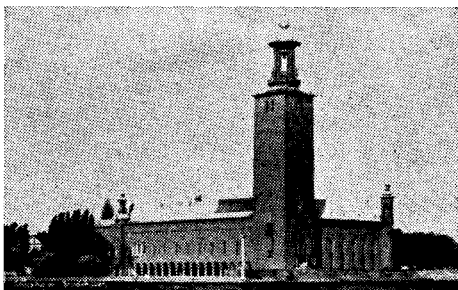
Toliko na kratko o Švedski sami! Zdaj naj pa preidem k opisu vsega tistega, kar sem si med osemmesečnim bivanjem v tej deželi hotela predvsem ogledati. Prvenstveno je bil moj namen, da se seznanim z delom njihovih preventivnih ustanov, centrov za varstvo matere in otroka, posvetovalnic za kontracepcijo in seksualno vzgojo, pa tudi z delom ginekološko-porodniških oddelkov s posebnim ozirom na socialno ginekologijo. Posvetovalnice same poslujejo bodisi v okviru bolnic in klinik ali pa kot samostojne ustanove.

Kakor sem že omenila, je Švedska upravno razdeljena na pokrajine in je v tem smislu porazdeljeno tudi upravljanje in vzdrževanje zdravstvenih ustanov. Bolnišnice nasploh so — z izjemo klinik — pokrajinske ali mestne ustanove. Vsaka pokrajina je dolžna sama skrbeti za vzgojo svojega zdravstvenega kadra, centralno pa to vodi ministrstvo za zdravstvo v Stockholmu.

Po programu sem prve tri mesece delala na Ginekološko-porodniškem oddelku pokrajinske bolnice v Falunu, severozahodno od Stockholma. Falun je industrijsko mesto z 18 000 prebivalci in sedež geografsko precej razsežne pokrajine Dalekarlije, ki šteje četr milijona prebivalcev. Bolnišnica v Falunu ima skoraj vse specialistične oddelke. Razen teh je tod edina stacionarna ginekološka ustanova za vso pokrajino in prihajajo žene semkaj tudi nad 100 km daleč. Oddelek z 90 posteljami je nastanjen skupno s pediatričnim v moderni 4-nadstropni stavbi. Kljub majhnemu številu zdravnikov (2 specialista in 2 specializanta) poteka delo vzorno. Uporabljajo vse moderne diagnostične in terapevtske metode, poleg rutinskega dela na oddelku pa se pečajo tudi z zgodnjo diagnostiko karcinoma pri ženah, sodelujejo v borbi proti splavom, propagirajo regulacijo rojstev in skrbe za zdravstveno varstvo žene. Letno imajo 1600 do 1700 porodov in okrog 3000 ginekoloških bolnic. Babic je 8 in delajo v dveh izmenah. Delovni čas traja nepretrgoma od 8. do 16. ure za zdravnike in od 7. do 17. ure za babice, vmes pa so dve uri proste. Isti delovni čas velja tudi za medicinske sestre. Babice so zaposlene izključno na porodniškem oddelku. Porodne sobe imajo po eno oziroma največ dve postelji, poleg vsake porodne postelje je vzidan aparat za porodno anestezijo z dušikom oksidulom in aparat za anestezijo s trilenom (trikloretilenom). Ker nimajo svojega anesteziologa, skrbe za porodno anestezijo babice. Te imajo na splošno



*Pogled na Stocholm, glavno mesto
Švedske*



Mestna hiša v Stocholmu

večjo odgovornost in delajo zaradi majhnega števila zdravnikov precej samostojno. Poleg vodstva porodov in porodne anestezije šivajo episiotomije in rupture, po potrebi smejo tudi iztipati maternico in dovršiti porod z vakuum ekstraktorjem.

Vakuum ekstraktor (odslej: VE) je nov aparat v porodništvu in se uveljavlja čedalje bolj. Skonstruiral ga je švedski ginekolog dr. Mahnström (1956) iz Göteborga. Aparat sestoji iz kovinske kapice, ki jo gumijasta cev veže z neprodušno zaprto steklenico, na kateri je pritrjen manometer. Na drugi strani pa je ta steklenica povezana z zračno sesalko. Za porod z VE namestimo kovinsko kapico na otrokovo glavico (seveda mora biti maternično ustje vsaj za 3 prste odprto in mehur počen), nakar s pomočjo zračne sesalke ustvarimo potreben negativni zračni tlak 0,6—0,8 Atm. Med popadki zmerno vlečemo. Porod je dokončan v 15 do 20 minutah, otrok ima povečano porodno oteklino, ki pa v večini primerov izgine v prvih 48 urah. Glavna indikacija je inertnost uterusa, pa tudi prolongiran porod in pa akutna in kronična organska obolenja matere, kjer želimo porod olajšati in skrajšati drugo porodno dobo.

Normalnim porodom lahko prisostvujejo možje. Žene vstajajo prvi dan po porodu, hospitalizirane pa so 7 do 8 dni.

Bolnišnica v Falunu ima tudi 4-letno šolo za medicinske sestre. Vse gojenke stanujejo v domu, kjer imajo brezplačno vso oskrbo, za delo na oddelkih pa prejemajo še manjšo nagrado v denarju.

Pri omenjeni bolnišnici posluje tudi komisija, ki rešuje prošnje za dovolitev splava. Člani so: ginekolog, psihiater in dve socialni delavki, tako imenovani kuratorici. Sestajajo se na vsakih 14 dni in obdelajo vsakokrat po 5 do 7 primerov. Več o delu kuratoric kasneje!

V skladu s programom sem se iz Faluna odpravila v Stockholm in tod obiskala dve kliniki: Sabbatsbergs Sjukhus in Karolinsko kliniko. Obe skrbita za vzgojo zdravniškega naraščaja. Pri profesorju A. Ingelman-Sundbergu na prvi od imenovanih klinik se mladi ginekologi vadijo zlasti v ginekološki urologiji.

Karolinska klinika pa se ukvarja zlasti s problemom Rh senzibilizacije in zbira na svojem oddelku žene iz cele Švedske. Te hospitalizirajo tri tedne pred terminom poroda in po rentgenskem pregledu otrokovega skeleta se odločijo morda za predčasno prekinitev nosečnosti. Letno napravijo nad 300 eksan-gvinih transfuzij. V ekipi delajo: ginekolog, pediater in zdravnik z oddelka

za transfuzijo. Eksangvine transfuzije delajo tudi pri hiperbilirubinemiji, čeprav ni znakov za Rh senzibilizacijo. Omenjena klinika ima še posvetovalnico za psihosomatske konzultacije, ki jih vodita dva ginekologa. Ta dva sodelujeta poleg tega še pri pouku študentov medicine v predmetih, o katerih se prej sploh ni predavalo ali vsaj ne dovolj. Razpravljajo o odnosih zdravnika do bolnika, o jemanju psihosocialne anamneze, o duševni higieni v nosečnosti in med porodom, o seksualnih problemih pri ženah itd. Povrh se posvečajo tudi raziskovalnemu delu, rešujejo organizacijske probleme in sodelujejo pri psiho-profilaktični pripravi žena za porod. Ločeno imajo tudi predavanja za bodoče očete.

Dr. af Geijerstam — vodja posvetovalnice za psihosomatske konzultacije — vodi tudi center za varstvo matere pri ministrstvu za zdravstvo. Leta 1938 je bila z zakonom določena državna pomoč za organiziranje in delo službe za varstvo matere in otrok, in to s pogojem, da bo to varstvo potem brezplačno. Pomoč države gre za nabavo potrebne opreme, deloma za plače sester in babic, za nekatera zdravila (Fe in vitamine) in za potne stroške.

Imajo pa dva tipa teh centrov za varstvo matere: V vseh večjih mestih in pokrajinah je center tipa I, ki ga vodi specialist ginekolog in porodničar, po navadi šef bolnice. V manjših mestih, kjer dela krajevni zdravnik ali katerikoli zdravnik praktik, ki se zanima za preventivno delo, pa posluje center tipa II. V kmečkih predelih so še tako imenovane postaje za varstvo žena, kamor prihaja zdravnik enkrat do dvakrat tedensko, pomaga pa mu babica ali medicinska sestra. Analogno delujejo centri za varstvo otrok. Med enkratno ordinacijo pregleda zdravnik 8 do 12 mater oziroma 10 do 15 otrok, da ni prevelikega čakanja in gneče.

Po letu 1938 so se ti centri naglo razvijali, tako da so leta 1957 imeli 117 centrov za varstvo matere, 200 za varstvo otrok in 14 kombiniranih centrov, v kmečkih predelih pa še 574 postaj in 724 pomožnih postaj za varstvo matere. Obisk je velik, leta 1957 so zajeli 79 % nosečnic in 96 % otrok. V začetku je to varstvo obsegalo samo nadzorstvo nad nosečnostjo, od leta 1946 tudi še napotke za regulacijo rojstev, po letu 1956 pa so varstvo razširili z 8-tedensko kontrolo po porodu. V nosečnosti priporočajo vsaj 3 preglede: prvič v zgodnjih mesecih, drugič, ko plod oživi, in tretjič 1 mesec pred terminom poroda. Dodali so še predporodno pripravo s strani babice in po možnosti tudi fizioterapevta, ki daje navodila za relaksacijo in dihalne vaje.

Za vzgojo babic skrbijo v dveh centrih: v Stockholmu in Göteborgu. Šolanje traja 3 leta in pol, prvi dve leti je pouk skupen s šolo za medicinske sestre, v tretjem letu se loči, zadnjega pol leta pa je izključno samo praktičen pouk. Ker je nad 94 % porodov v porodnišnicah, babic pa je razmeroma malo (1200 aktivnih, od tega okrog 300 na terenu), so te zelo iskane in se zaposlijo predvsem v bolnišnicah, na terenu pa jih nadomeščajo medicinske sestre.

Narodna liga za spolno vzgojo (RFSU) je zasebna ustanova. Ustanovljena je bila leta 1933 na pobudo g. E. Ottesen-Jansenove, ki je častna doktorica univerze v Uppsali in sedanja predsednica Mednarodne zveze za planiranje družine (International Planned Parenthood Federation — IPPF). Že 73-letna g. Ottesen-Jansen je še vedno zelo aktivna, veliko potuje in organizira predavanja in posvetovanja doma in na tujem. Na njeno pobudo ustanovljena RFSU pa je spočetka imela tale program:

1. uvesti obvezno spolno vzgojo v vse osnovne šole, učiteljišča in ustanove za višjo vzgojo — to se praktično izvaja že 15 let;

2. organizirati centre za konzultacije, in to v mestih stacionarne, na po-deželju pa ambulante — za vodstvo in nasvete v vseh vprašanjih glede spolnega življenja in zadevnih problemov;

3. doseči socialno-politične in druge reforme, da se odstranijo motivi za abortus, da se pa to dovoli iz socialnih razlogov;

4. izposlovati pravico do brezplačne nabave kontracepcijskih sredstev, kadar gre za medicinske in socialne razloge;

5. doseči v zakonodaji medicinske in preprečevalne ukrepe glede homoseksualnih deviacij;

6. raziskovalno delo na področju seksualne psihologije.

Ustanova zaposluje več zdravnikov, ki so vsi specialisti določenih strok, socialne delavke, babice in medicinske sestre. V okviru ustanove imajo urejene naslednje enote: posvetovalnico za kontracepcijo, posvetovalnico za seksualna vprašanja, laboratorij za zgodnjo diagnozo nosečnosti, laboratorij za kontrolo kondomov, prodajalnice za kontracepcijska in toaletna sredstva. Vodijo tudi posvetovanja s samskimi materami glede abortusa in adopcije otrok. Za samske matere imajo poseben dom.

Posvetovanja so deloma dopoldne, v glavnem pa v večernih urah, ker je obisk tedaj mnogo boljši. Trikrat na teden so posvetovanja za moške oziroma za zakonske pare, dvakrat na teden pa za ženske. V letu 1959 so imeli skupno 17 200 pregledov, od tega 13 200 konzultacij glede kontracepcijskih sredstev. Med tistimi, ki so prišle na konzultacijo, je bilo dve tretjini samskih (vštevši so prvi in ponovni pregledi). V posvetovalnici za seksualno vzgojo pa so po-učili preko 2000 žensk in 664 moških.

Kontracepcijsko sredstvo lahko dobi vsako dekle ali žena, ko izpolni 18 let, ne glede na stan in število otrok. Zdravnica žene le ginekološko pregleda in določi številko diafragme ali cervikalne kapice, vsa nadaljnja navodila glede uporabe in nege pa daje sestra, ki je za to primerno poučena. Na kontrolo prihajajo žene oziroma dekleta čez 1 do 2 tedna, nato po 6 mesecih in kasneje enkrat na leto. Priporočajo jim predvsem uporabo diafragme s pasto, diafragme Vimula, cervikalne kapice in kondom, kot manj uspešno pa uporabo spermicidne paste, ki se aplicira s posebnim nastavkom.

V laboratoriju za kontrolo kondomov še enkrat kontrolirajo vse kondome, ki jih prodajajo preko svojih prodajalnic, in tu jih ponovno izvržejo kaka 2 %. Kondomi so naprodaj tudi v avtomatih javnih stranišč, vendar ti niso kontrolirani.

Danes ponekod v svetu spet bolj poudarjajo vlogo moža pri planiranju družine in propagirajo, naj bi važnostne ukrepe uporabljal moški. Najvidnejši zagovornik kondoma je dr. Tietze iz New Yorka (National Committee on Maternal Health). Leta 1960 je publiciral brošuro z naslovom »Kondom kot kontracepcijsko sredstvo«, v kateri podrobno obravnava testiranje, izdelavo in distribucijo pa tudi sprejemljivost in učinkovitost kondoma in navaja, da je kondom takoj za diafragmo sredstvo, ki ga ljudje najredkeje opuste — v komaj 40,6 %.

Samskim nosečnicam, ki so jim terapevtski splav odsvetovali ali odklonili in žive v težkih domačih razmerah, skušajo pomagati na ta način, da jih za tri do štiri mesece pred porodom namestijo pri nekaterih družinah v okolici

Stochkolma, ki jih prostovoljno sprejmejo, nosečnice pa jim v zahvalo pomagajo pri domačih opravilih. Pred porodom jih sprejmejo v dom za samske matere, kjer lahko ostanejo tudi še nekaj časa po porodu. Samskim nosečnicam je dovoljeno roditi v katerikoli porodnišnici ali mestu na Švedskem in plača oskrbne stroške socialno zavarovanje, medtem ko morajo vse druge žene roditi v najbližji pokrajinski bolnici ali pa morajo oskrbne stroške plačati same. Izjema so seveda nujni primeri, v domu za samske matere so lahko 2 meseca pred porodom do 3 mesece po porodu. Matere, ki oddajo otroka v adopcijo, ostanejo v domu samo 2 tedna, otroka pa že teden dni po rojstvu oddajo v dom za adoptirane otroke, kjer ostane 6 mesecev, nakar ga izročijo adoptivnim staršem. Mati se do konca tretjega meseca še lahko premisli glede oddaje otroka. Če se otrok do prvega leta starosti ne razvija normalno, se adopcija razveljavi, otroka pa oddajo tedaj v vzgojni zavod. Adoptiranim otrokom že okrog četrtega leta starosti povedo, da niso njihovi pravi starši adoptanti. Menijo namreč, da je v tej starosti travma manjša, kakor če otroci zvedo to kasneje od okolice ali v šoli. Zdravnica, ki urejuje adopcije, navadno tudi sama pouči otroka o njegovih starših. Doslej so uredili nad 300 adopcij, povprečno 25 na leto, v skoro vseh primerih pa v srečo in zadovoljstvo nove družine.

Dom za samske matere ima 15 postelj, 9 za nosečnice in 6 za matere z otroki. Oskrbnina je nizka, žene pa same kuhajo, perejo in skrbе za otroke. Nadzira jih babica, ki je stalno v domu. Enkrat na teden prihaja socialna delavka in enkrat na 14 dni zdravnik. Če matere 3 mesece po porodu, ko zapuste ta dom, še nimajo stanovanja oziroma možnosti, da bi skrbele za otroka, jim skušajo omogočiti sprejem v drug dom za samske matere, kjer lahko ostanejo do sedmega leta otrokove starosti, one same pa se zaposle. Oskrbnina je tu nekoliko višja, vendar se ravna po višini mesečnih prejemkov. Ta dom vzdržuje mesto.

Vprašanje splava na Švedskem tudi danes še ni rešeno, kljub temu da jim je uspelo že znatno znižati število terapevtskih abortusov. Po zakonu iz leta 1938 in njegovih spremembah v letih 1941, 1942 in 1946 veljajo danes naslednje indikacije:

1. medicinska,
2. socialno-medicinska (po l. 1946),
3. humanitarna (posilstvo, krvoskrunstvo, mladoletne),
4. evgenična — pri teh svetujejo sterilizacijo.

Terapevtski abortus se sme odobriti do 20. tedna nosečnosti, kasneje le pri strogi medicinski indikaciji, izjemoma do 24. tedna.

Po I. svetovni vojni je število abortusov, zlasti kriminalnih, močno porastlo, število rojstev pa padlo. Že leta 1930 so registrirali 10—20 splavov na 100 rojstev, v naslednjih letih pa se je število še dvignilo. Po l. 1946, ko so priznali socialno-medicinsko indikacijo, pa je narastlo število dovoljenih splavov. Do te spremembe zakona je prišlo zaradi visokega števila kriminalnih abortusov, bila je namreč nevarnost, da bo veliko žena šlo k aborterjem, če jih zavrnejo iz socialno-medicinske indikacije. Posledice so se kmalu pokazale v naglem dviganju terapevtskih abortusov do maksimalnega števila 6328 v letu 1951. Število dovoljenih abortusov na 1000 živorojenih otrok je poraslo od 4,5 v letu 1939 na 57,4 v letu 1951. V 60 % je bila podana socialno-medicinska indikacija. Po letu 1951 število dovoljenih abortusov polagoma upada, vendar jih je bilo v letu 1959 še vedno odobrenih okrog 2200.

Postopek za terapevtski abortus je takle: prosilka se zgledi najprej pri kuratorici, šele od tod vodi pot v zdravniške ordinacije. Kuratorica vodi razgovore z ženami in njihovimi partnerji ter vzame točno anamnezo, zlasti glede na dedne in duševne bolezni. Obenem se zabeleži datum, kdaj približno bo nosečnost dosegla 20 tednov, ker do tedaj mora biti prošnja rešena. Po potrebi izvede enostaven inteligenčni test. Podatke preverijo na občini, medtem ko na domove prosilk zaradi oddaljenosti in prevelike izgube časa ne hodijo. Ženo pregleda ginekolog, v primerih socialno-medicinske indikacije pa tudi psihiater in po potrebi še kak drug specialist. Splav lahko odobrijo posebne komisije, ustanovljene pri ginekoloških oddelkih bolnic, v Stockholmu pa le ministrstvo za zdravstvo. Tu se rešujejo tudi vsa vprašanja glede evgeničnih indikacij za morebitno sterilizacijo oziroma kastracijo. Žene same se sestankom komisij ne udeležujejo, o izidu so obveščene pismeno. Med komplikacijami po splavu omenjajo endometriozo v vaginalni brazgotini (najmanj v 10 % primerov), sekundarno sterilnost v 5 %, zarastline v maternici, vnetja jajcevodov, na drugi strani pa ponovne splave ali prezgodnje porode zaradi insuficience materničnega ustja.

Spolna vzgoja je danes v švedskih šolah obvezen predmet. O vrednosti tega pouka v šolah je bilo dosti diskusij in dosti pomislekov. Nedvomno je to zelo delikaten predmet in nalaga učitelju veliko odgovornost. Bilo je mnogo ugovorov, češ da mora ta pouk biti individualen, in to s strani staršev, ker so otroci tudi v istem razredu različno razviti, tako da enim lahko koristi, kar druge rani. Razen tega je tu važno tudi vprašanje mešanih razredov itd. Gotovo je najboljša rešitev za otroke, da dobe ta pouk doma, vendar pa starši često nimajo niti potrebnega znanja niti ne spoznajo otrokove želje ali potrebe po teh razgovorih.

Sprva so nekateri mislili, da naj bi se ta pouk posredoval v obliki odgovorov na vprašanja, ki bi jih zastavljali otroci sami. Vendar pa to mnenje ni vzdržalo kritike, kajti res je, da otroci iz kakršnega koli vzroka sami neradi postavljajo taka vprašanja. S tem pa seveda še ni rečeno, da jih to ne zanima. Starejšim otrokom vsaj pa naj bi ta pouk bil priprava za kasnejše roditeljstvo. Zlasti velja to za zadnji razred šole, od koder jih gre mnogo naravnost v poklice in ko tako rekoč stopijo v življenje. Tu je dana tudi lepa priložnost, da se razvije pravilno etično, socialno in higiensko gledišče kot priprava za kasnejšo vlogo v družbi. Pri pouku spolne vzgoje sta vodili dve načeli: vzgojiti medsebojno spoštovanje in pomagati mladim ljudem do jasnosti. Vsa dejstva je treba točno in jasno formulirati in jih predstaviti na čim naravnejši način.

Ker ima učitelj boljši kontakt z učenci kakor n. pr. šolski zdravnik ali medicinska sestra, so se odločili za prakso, da vodi pouk o spolni vzgoji razredni učitelj oziroma profesor biologije. Za te predavatelje organizirajo vsako leto seminar, ki traja teden dni. Tu se podrobneje seznanijo z anatomijo in fiziologijo človeka in rešujejo probleme, na katere naletijo pri svojem delu z učenci. Tečaje organizira ministrstvo za šolstvo. Razredni oziroma predmetni učitelji obravnavajo s šolarji zadevno snov v 4—5 urah med letom. Učenci so razdeljeni v štiri starostne skupine: 7 let, 11—13 let, 14—16 let in 17—20 let. Starosti in razvoju primerno jim govore o razliki med spoloma. Obrazložijo jim otrokov razvoj, kako se rodi, kje pride na svet, kako je še v vsem navezan na pomoč staršev in doma in kako zelo mu je potrebno toplo vzdušje ljubezni in domačega okolja. Kasneje jih pouče še o puberteti, menstruaciji, nočnih polucijah, ma-

sturbaciji, koncepciji, nosečnosti, o razvoju ploda in otroka, pa tudi o moralnih pogledih na seksualno življenje, o abstinenci v adolescenci, o nevarnosti veneričnih infekcij, o homoseksualnosti itd. V zadnjem razredu šole obravnavajo poleg zgoraj omenjenega še varstvene ukrepe pri ureditvi doma in družine, varstvo v nosečnosti, pri porodu in dojenju pa tudi načrtovanje družine.

Čeprav poučujejo spolno vzgojo v šolah že več let, so mnogi starši, zlasti pa zdravniki še vedno precej skeptični glede vrednosti pouka in možnih negativnih vplivov, saj nekateri celo menijo, da prav to zvablja mladino v bolj zgodnje seksualne stike in pa v nabiranje »izkušenj«.*

Center za duševno higieno — je ustanova polikliničnega tipa in je pod mestno upravo Stockholma. Centrov za duševno higieno je več, seveda po obsegu manjših od glavnega. Obiskala sem enega od njih. V njem dela ekipa dveh ginekologov, nekaj psihiatrov in 12 psihiatričnih socialnih delavk. Rešujejo vprašanja terapevtskih abortusov, dajejo pouk in nasvete glede planiranja družine oziroma kontracepcije, vodijo posvetovalnico za seksualne motnje, organizirajo tečaje za pouk spolne vzgoje in psihoterapijo.

Za kuratorice imajo na Švedskem tri šole. Šolanje traja 2 leti in pol. Pogoj za sprejem v šolo je, da so se kandidatke že udeleževale na socialnem področju in da niso stare nad 35 let. Po nekaj letih praktičnega dela lahko opravijo dopolnilni 6-mesečni tečaj, kjer je poudarek na mentalni higieni oziroma psihosomatiki. Po opravljenem tečaju dobe naziv psihiatrične socialne delavke. Mnoge med njimi pa se izpopolnjujejo še naprej v Angliji in v ZDA. V delovno področje psihiatričnih delavk spada: obdelava primerov za dovoljenje splava, pomagati samskim nosečnicam (strokovno z nasveti, materialno glede stanovanj, denarne podpore, namestitve v domu za samske matere itd.), nasveti glede planiranja družine in napotki, kako ustvariti zdravo in srečno družino. Vsaka kuratorica obdela tedensko po tri nove primere za abortus. Žene pridejo na razgovor vsaj dvakrat, konzultirajo tudi moža, zaročenca oziroma partnerja, pri mladoletnih pa starše ali bližnje sorodnike. Povprečno pridejo na posamezno kuratorico po 4 konzultacije, preden pride prosilka za abortus h ginekologu in morda k psihiatru. Računajo, da je za razgovore kuratoric s posamezno prosilko potrebnih v celem povprečno 8 ur, pol ure za ginekološki pregled in posvet in dve uri za psihiatra. Prošnje za splav nato rešujejo na Ministrstvu za zdravstvo. Med prosilkami za splav je skoraj polovica samskih oziroma razvezanih. Leta 1959 so v tem centru obdelali 1300 prošenj za splav, odobrenih je bilo 500 (38 %).

Za pouk seksualne vzgoje odraslih organizirajo vsako leto tečaje v majhnih skupinah, največ po 8 oseb hkrati. Te tečaje vodijo kuratorice ob pomoči psihiatra. Takšen tečaj je za marsikaterega od udeležencev obenem psihoterapija, ki pa se po potrebi izvaja tudi individualno.

Poleg navedenih ima mesto še nekatere druge podobne ustanove, nekaj pa jih je pod okriljem protestantske cerkve. Omenila bi mestni Urad za planiranje družine. Tudi tu ima glavno triažo na skrbi socialna delavka, zaposlenih je pa še več drugih, tudi 1—2 ginekologa, 1 jurist in več psihiatrov. Vsak teden imajo sestanek, kjer prediskutirajo bolj zapletene primere, katerim posameznik

* V zvezi s člankom, ki opisuje švedski primer v načinu spolne vzgoje, moramo pripomniti, da so pri njih zajeli spolno vzgojo povsem ločeno, in to v obliki spolne poučitve, medtem ko gre pri nas vse prizadevanje za tem, da spolno vzgojo obravnavamo kompleksno in v sklopu splošne vzgoje. — Op. ur.

ni kos ali pa je kdaj potrebno tudi izvedensko mnenje. Sem se obračajo ljudje tudi z vprašanji glede razveze zakona, pravice nezakonskih otrok, neskladnosti v zakonu, dajejo jim pa tudi povsem praktične nasvete, kako urediti dom, nakupiti opremo, najeti posojilo itd. Urad za planiranje družine pa večkrat letno organizira tečaje tudi za prebivalstvo (za odrasle). Predavanj je v celem 6, po eno na teden. Tu jim predavajo o raznih vprašanjih, kot n. pr. o nastanku življenja, o posameznih gospodarsko družbenih problemih, kako si urediti delo doma, dalje o seksualnem življenju, o človeških odnosih, o starševstvu in podobno.

Za konec pa naj omenim, da sem bila povsod deležna velike ljubeznivosti in pozornosti. Z vso ustrežljivostjo so mi razkazali in pojasnili vse, kar sem želela. Sporazumevala sem se z njimi največ v angleškem in ponekod deloma tudi v nemškem jeziku, vendar mi je predvsem njihova vsestranska pripravljenost pomagala, da sem mogla z uspehom proučevati opisane probleme in tako izpolniti namen svojega potovanja.

občnega zbora Društva m

ubljeni dne 20. in 21.

Društvo medicinskih lovalo v smislu svojih p vključitvi v Zvezo žensk vključevanju medicinskih posebej lahko ugotavljajo zdravstvene službe, nege si je društvo prizadevalo delavka nasploh, posebej problematiko (Rdeči križ, Zveza prijateljev mladine, socialne službe itd.).

občnima zboroma de- si smo ga sprejeli ob poudarja potrebo po h področjih, kjer še ako glede organizacije olniški službi. Nadalje veljavila kot družbena njej sorodno družbeno

Občni zbor je to orientacijo v celoti potrdil in jo priporočil za obvezno vsakdanjo prakso podružnic in članstva na vseh delovnih mestih.

Na osnovi razprav, ki so bile po podružnicah pred tem občnim zborom, ter glede na dejstva, ugotovljena v poročilih in v razpravi občnega zbora, sprejema društvo naslednje v konkretnější obliki opredeljene naloge:

I.

V času, ko se vse bolj uveljavlja komunalni sistem, v času decentralizacije in družbenega samoupravljanja, zlasti pa glede na določila novega zakona o zdravstvenem varstvu in organizaciji zdravstvene službe, si bo društvo prizadevalo, da bo članstvo čimprej doumelo smisel družbenega procesa, ki spreminja družbene odnose povsod, tako tudi v zdravstvu.

Zato naj bo osnovna naloga društva, da goji in utrjuje take oblike dela, ki bodo medicinskim sestram omogočile, da se s problemi — ki so navidezno zgolj zdravstvenega in socialnega značaja — seznanijo kot s splošno družbenimi problemi, da bi jih znale reševati v svoji praksi v duhu socialističnega humanizma; v smislu enakopravnih odnosov in ob upoštevanju človekove osebnosti ter pravilnem vrednotenju dela vsakega posameznika in družbe kot celote.