

Priprava na starševstvo

UDK 618.2/7:374.7

IZVLEČEK – V materinski šoli na Univerzitetni ginekološki kliniki v Ljubljani od leta 1979 dalje sodelujejo tudi psihologi. Za otrokov osebnostni razvoj je namreč zelo pomembno zgodnje obdobje njegovega življenja ter kvaliteta zgodnjih stikov med materjo in otrokom. Bodoče matere se seznanjajo z novejšimi spoznanji o psihičnem počutju in doživljanju med nosečnostjo, porodom in v poporodnem obdobju (telesno počutje, strah, doživljanje bodočih očetov, poporodna depresija, spremembe v odnosih staršev), pojasnijo pa jim tudi značilnosti zgodnjega otrokovega razvoja. Anketa ob koncu leta 1984 je pokazala, da so obiskovalke materinske šole zadovoljne z obravnavano vsebino, predlagale pa so še pogovore v manjših skupinah.

COURSES IN MOTHERCRAFT. ABSTRACT – Since 1979, psychologists have been participating in the professional group running courses in mothercraft at the University Department of Gynaecology. The early years of life and the quality of the child/mother relationship play a significant role in the further development of a child's personality. Prospective mothers attending the course are acquainted with the psychological aspects of pregnancy, delivery and the puerperal period (physical condition, anxieties, emotional experiences of prospective fathers, puerperal depression, changes in relations with the husband), as well as with the characteristics of a child's early development. According to an inquiry made at the end of 1984, women who attended the course were satisfied with the subject treated. They suggested that additional work in smaller groups be introduced.

Psihologi Svetovalnega centra od leta 1979 dalje sodelujejo v tečaju materinske šole, ki ga organizira Univerzitetna ginekološka klinika v Ljubljani. Vključujejo se s predavanjem o psihičnih dogajanjih med nosečnostjo, porodom in v poporodnem obdobju ter z značilnostmi zgodnjega otrokovega razvoja.

Kaj nas je vodilo, da se pridružimo s to temo? Iz izkušenj pri klinično-psihološkem delu z otroki in starši vemo, kako pomembno je za otrokov osebnostni razvoj zgodnje obdobje njegovega življenja ter kvaliteta zgodnjih stikov med materjo in otrokom.

Bodoče matere skušamo **seznaniti z novejšimi spoznanji o psihičnem počutju in doživljanju med nosečnostjo**. Kako bo ženska sprejela nosečnost, je odvisno od mnogih dejavnikov: od števila nosečnosti, ali je otrok zaželen ali ne, ali gre za dolgo pričakovano nosečnost, ali je nosečnost prišla prezgodaj in drugo. Na doživljanje med nosečnostjo vpliva tudi telesno počutje. Povečana hormonska aktivnost v času nosečnosti lahko povzroči hitre spremembe v razpoloženju, večjo občutljivost in razdražljivost, pogosto pa tudi jokavost.

Prav tako je pomembno, kakšne so življenjske razmere bodočih staršev (dokončano šolanje, zaposlitev, stanovanje itd.). Na bodočo mater vplivajo tudi reakcije okolja na njeno nosečnost, še posebej, če je mati (pre)mlada ali že »prestara« za nosečnost. V posebnem položaju so matere samohranilke, ki jih okolje še marsikdaj obsoja.

Med nosečnostjo se pri večini bodočih mater izmenjujejo pozitivna in negativna čustva, občutki zadovoljstva in nezadovoljstva, zelo pogosto se pojavlja tudi strah. Bodočo mater skrbi, kako bo potekala nosečnost, ali bo otrok normalen, ali

bo dobra mati, ali bo znala pravilno vzgajati svojega otroka. Raziskave kažejo, da pri številnih bodočih materah v prvih treh mesecih nosečnosti prevladuje strah, ali bo otrok zdrav in normalen, med četrtem in šestim mesecem je relativno mirno obdobje, potem pa nastopi strah pred porodom. Pojavlja se naravni strah pred bolečino, skrbi jo, če bo prišla pravočasno v porodnišnico, ali se bo lahko obvladala med porodom, ali bo rodila zdravega otroka.

Bodoče matere, ki so bolj seznanjene o poteku nosečnosti in poroda, lažje premagujejo občasna nerazpoloženja in strahove. V veliko pomoč so jim materinske šole in podobni tečajji, kjer se nosečnice lahko seznanijo s potekom nosečnosti in poroda. Skupinska srečanja pa so koristna tudi zato, ker nosečnica ugotovi, da imajo podobne probleme tudi druge ženske, obenem pa izve, kako jih te rešujejo.

V zadnjem času se posveča več pozornosti tudi **doživljanju bodočih očetov**. Rojstvo otroka je za starša pomemben dogodek, ki bistveno spremeni njuno življenje in vpliva tudi na njune medsebojne odnose.

Bodoča mati se zaradi fizične povezanosti z otrokom navadno lažje in hitreje prilagodi na novo situacijo kot bodoči oče. Raziskave so pokazale, da imajo nekateri bodoči očetje v času ženine nosečnosti psihosomatske težave, ki jih prej niso imeli. Izražajo se v obliki glavobolov, slabosti in prebavnih motenj. Nekateri se takrat počutijo odrinjeni, ker se nosečnica veliko ukvarja s seboj in nosečnostjo. Občutek odrinjenosti se lahko še poveča, ko se rodi otrok. Partnerja se morata pogovarjati o svojih problemih in skušati razumeti doživljanje drug drugega.

V zadnjem času je tudi pri nas čedalje več mož, ki so prisotni pri porodu. Mož je lahko pripraven pomočnik in opora ženi, obenem pa je zveza med njo in zdravstvenimi delavci. Porod je lahko dragocena skupna izkušnja za oba, prisotnost pri porodu pa omogoča, da se hitreje vzpostavi stik med očetom in otrokom.

Spoznanje, da je porod za otroka travmatska izkušnja, je pripeljalo do vrste postopkov, ki mu olajšujejo prihod na svet. Govorimo o t. i. **humanizaciji poroda**. Pomembno je, da okolje ni preveč hrupno ter da ni premočno osvetljeno. Ravnanje z otrokom mora biti mirno in blago, brez naglice. Prehod iz varnega okolja materinega telesa v zanj tuji svet mu lahko olajšamo s tem, da ga za nekaj časa golega položimo na materin trebuh. Vse to deluje nanj pomirjajoče, osrečujoče pa je tudi za mater. To vpliva tudi na kasnejši odnos med materjo in otrokom. Za ta odnos pa je pomembna tudi vrsta zdravstvene nege. Glede tega so tudi pri nas doseženi premiki. Gre za t. i. »rooming in« – v času bivanja v porodnišnici sta mati in otrok ves čas skupaj. Tako se med materjo in otrokom hitreje vzpostavi pristen odnos. Mati že v bolnišnici spozna svojega otroka in začuti, da je njen in ne bolnišnični otrok. Prednost pa je tudi v tem, ker lahko dobi navodila in pomoč pri negi in hranjenju otroka. Spoznanje o nujnosti čim bolj zgodnjih in pogostih stikov matere z otrokom je že tako razširjeno, da tudi v porodnišnicah, kjer ni mogoče, da bi bila mati in otrok ves čas skupaj, omogočajo in spodbujajo, da so njuni stiki čim bolj pogosti.

Prvi meseci otrokovega življenja so obdobje, ko se mati in otrok spoznavata. Kako hitro se bosta »ujela«, je večinoma odvisno tudi od otroka, ne samo od tega, kako mati z njim ravna. Spoznati moramo **značilnosti otrokovega vedenja in odzivanja** in se mu skušati prilagoditi.

Otroci se močno razlikujejo med seboj glede na aktivnosti: že v porodišnici lahko opazimo, kako se otroci razlikujejo, npr. po načinu sesanja (nekateri pijejo hlastno, so nestrpni, tlačijo roke v usta, drugi so umirjeni, potrpežljivi). Nadalje lahko kmalu opazimo, da so nekateri otroci »ritmični«, nekateri pa »neritmični«.



Foto: arhiv ZDMSS

»Ritmični otroci se zbujajo redno na tri do štiri ure, potreba po hrani in odvajanju se pojavlja v enakomernih časovnih presledkih. Ti otroci navadno že zelo zgodaj prespijo vso noč in ne zahtevajo več nočnega obroka. Obratno pa se pri »neritmičnih« otrocih potreba po hranjenju in spanju pojavlja v neenakomernih časovnih presledkih. Spanje je neredno; ne ve se, koliko časa bodo spali, pogosto tudi zamenjujejo dan in noč. Za to ni kriva mati, temveč gre za otroka, ki nima »notranje ure«. Nega takega otroka zahteva od matere in drugih družinskih članov veliko truda in energije. Tak otrok je težaven za okolje, kasneje se tudi privadi na zunanji red. Smiselno je, da se okolje v prvih mesecih prilagaja otrokovim potrebam in da se mu za vsako ceno ne vsiljuje svojega ritma. Odveč je strah, da bomo otroka s tem razvadili. Če bo okolje razumelo in reagiralo na otrokove potrebe, bo otrok razvil zaupanje vanj, počutil se bo varnega in sprejetega. Po drugi strani pa bo to veliko bolj zadovoljujoče za starša, saj jim bo to dalo občutek, da so uspešni.

Raziskave, ki so jih delali pri dojenčkih, kažejo, da otroci, pri katerih okolje reagira na vsak njihov jok, jočejo manj, kot tisti, katerih jok se ignorira ali pa se jih pusti dolgo jokati. Dokazano je, da se otroci, ki so bili v prvem mesecu veliko ljubkovani, kasneje manj »lepijo« na starše.

Tudi glede intenzivnosti reagiranja so tako pri odraslih kot tudi pri dojenčkih že zelo zgodaj opazne velike individualne razlike. Nekateri dojenčki močneje sesajo kot drugi, močneje jočejo, ob hranjenju in oblačenju intenzivneje reagirajo. Pogosto je problem v tem, da je dojenček drugačen, kot smo pričakovali. Morda je zelo intenziven v reagiranju (mi pa smo pričakovali mirnega otroka), morda glede na naša pričakovanja in na spodbude okolja ne reagira dovolj intenzivno. Okolje bi moralo ravnati v skladu z otrokovimi značilnostmi in posebnostmi. Tako bo razburljiv otrok potreboval umirjen pristop, obratno pa bi moralo okolje pasivnega otroka spodbujati k večji aktivnosti. Dojenčki se tudi razlikujejo med seboj glede razpoloženja. Nekateri se veliko smeji, so na splošno zadovoljni, drugi pa so, naprotno, pogosto nezadovoljni in veliko jokajo. Otroku, ki se veliko smeji in je videti zadovoljen, izzove v okolju pozitivna čustva. Starši so radi ob njem. Razumljiva pa je reakcija staršev, da pogosteje pustijo otroka jokati, če ga ne morejo potolažiti. Ob njem se počutijo manj ustrezne, pogosto so nanj jezni. Vendar pa prav tak otrok rabi več pozornosti s strani okolja. Bolj pogosto bi ga morali vzeti v naročje, ga stisniti k sebi, ga zibati in mu tiho prigovarjati. Otrokov jok moramo razumeti kot govor odraslega. Z njim nam sporoča, kakšne so njegove potrebe. Kaj kmalu ugotovimo, kako joka, kadar je lačen, kako, kadar je polulan ali pokakan, kako, kadar se neugodno počuti, ker ga zebe ali mu je vroče in kako, kadar ga kaj boli.

Ob koncu posvetimo nekaj besed tudi poporodnemu obdobju, predvsem **poporodnim depresijam** pri materi, ki se kažejo predvsem v povečani občutljivosti, razdražljivosti in nerazpoloženju. Na to vplivajo dogajanja v telesu (izčrpanost od poroda, hitra adaptacija organov po porodu na predporodno stanje, vzpostavitev hormonskega ravnotežja) ter spremenjen način življenja po rojstvu otroka (neprepanost, zaskrbljenost ob dojenčku). Depresivnih razpoloženj je manj, če si mati zagotovi pomoč pri gospodinjstvih opravilih in negi otroka, poskrbi, da bo imela dovolj počitka in spanja. Pomembno je, da se o tem, kako se počuti in kaj jo skrbi, pogovarja z možem, sorodniki in prijatelji. Pomaga tudi, da se družijo s pari, ki imajo podobne probleme in izkušnje.

Ob koncu leta 1984 smo med nosečnicami, ki so se udeležile našega predavanja, izvedli anketo, ki naj bi dala odgovor na to, ali vsebina predavanja ustreza njihovim pričakovanjem. Zanimalo nas je tudi, če so tečajnice zadovoljne z načinom posredovanja informacij v obliki predavanja.

Odgovori kažejo, da je večina nosečnic zadovoljnih z našo vsebino. Največ pripomb je bilo v zvezi s tem, da bi bilo lahko predavanje bolj obširno, več časa naj bi posvetili obdobju dojenčka. Predlagale so, naj bi predavanje razširili tako, da bi ga delili v dva dela, v prvem bi govorili o nosečnosti, pripravi na porod in o porodu, v drugem pa o poporodnem obdobju in razvojnih značilnostih otroka. Nosečnice so predlagale tudi pogovore v manjših skupinah, ker bi se lažje pogovorile o svojih problemih. Omenile so, da bi bilo predavanje s tako vsebino primerno tudi za bodoče očete.

Na osnovi ankete smo dobili potrditev za sedanje delo, obenem pa tudi veliko koristnih predlogov za naprej.