MEDNARODNI DAN MEDICINSKIH SESTER 1988

POMAGAJMO JI K SREČNEMU ROJSTVU

Geslo letošnjega mednarodnega dneva medicinskih sester je »Pomagajmo ji k srečnemu rojstvu«. V gradivu, ki so ga posredovali Mednarodni sestrski svet, Mednarodna zveza babic, Sklad združenih narodov za otroke in Svetovna zdrav-

stvena organizacija je na prvem mestu omenjena visoka smrtnost in obolevnost nosečnic, porodnic in otrok. Ta problematika je še zlasti težka v deželah v razvoju s slabim socialnoekonomskim položajem, kjer so tudi izobraževanje, zdravstveno varstvo in druge socialne dejavnosti slabo organizirane. Posledica tega so: slabo

zdravstveno stanje žensk, zapleti med nosečnostjo in porodom, nizka porodna teža novorojenčkov, splošna podhranjenost mater in otrok in pogoste nalezljive bolezni.

V naši republiki je sicer za nosečnice in porodnice po medicinski plati dobro poskrbljeno, saj so po vseh zdravstvenih domovih ginekološki in otroški dispanzerji in večina nosečnic lahko obiskuje materinsko šolo in otroško posvetovalnico. A zgolj redni ginekološki pregledi, materinska šola in strokovno vodeni porodi še niso vse, kar lahko storimo, da bi bilo rojstvo otroka za starše res srečen dogodek.

Raziskovalci Univerzitetne psihiatrične in Univerzitetne ginekološke klinike so v okviru raziskave »Biološki, psihološki in socialni dejavniki pri nastanku poporodnih depresij« ugotovili, da je kar 33% mater po porodu depresivnih. Najpogostejši vzrok so neurejeni partnerski odnosi. Sledi nerešena stanovanjska problematika, nenačrtovanost otroka, zaskrbljenost za otrokovo zdravstveno stanje, številni pretekli duševni pretresi, neprimeren odnos očeta do otroka in nizka stopnja materine izobrazbe. Ti podatki potrjujejo trditev, da samo dobra zdravstvena zaščita ni dovolj za srečno rojstvo.

Kaj lahko medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci storimo za to, da bi bilo rojstvo res srečen dogodek?

Omenili smo že, da je najpogostejši vzrok poporodne depresije neurejen partnerski odnos, ki ga kajpak niti nosečnost niti porod ne moreta urediti; poudarjanje pomembnosti urejenih odnosov med partnerjema ob vsaki priložnosti je pomembna naloga, saj se otrok le v urejeni družini lahko razvije v zrelo osebnost, ki bo tudi sama sposobna graditi zdravo družino. Partnerji prepogosto pozabljajo, da je zakon trajna in osrečujoča zveza le, če je za oba zavesten proces, ki se mora razvijati in vseskozi zoreti. Pomembno vlogo v takšnem ozaveščanju imajo lahko patronažne medicinske sestre, ki naj bi imele najtesnejši stik z družinami.

Zaposleni v ginekoloških dispanzerjih se med drugim srečujejo tudi z vsemi bodočimi nezakonskimi materami; njihovo delo ne bi smelo biti opravljeno le s tem, da jim naredijo nosečnostni test in jih ginekološko pregledajo in vprašajo, ali se bodo odločile za splav ali za porod. Marsikatera med njimi je do nosečnosti ambivalentna, v precepu hudih stisk in potrebuje pogovor in čustveno oporo. Zavedati se moramo, da se bo otrok razvil v zdravo osebnost le ob materi, ki ga bo tudi čustveno sprejela.

Idealno bi bilo, če bi se rojevali le zaželeni otroci in bi bile vse nosečnosti načrtovane. Zdravstvo in šolstvo sicer lahko posredujeta nekaj informacij o odnosih med spoloma, vendar se ta odnos v največji meri oblikuje v družini. Marsikatera nosečnost je seveda načrtovana, veliko pa je tudi nenačrtovanih. Od lestvice vrednot in čustvene opore ali odklanjanja okolice je odvisno, kako bo takšen otrok sprejet.

Večina staršev je že v obdobju pričakovanja zaskrbljena za otrokovo zdravje. Zlasti matere se pogosto sprašujejo, ali bo z otrokom vse v redu, z veseljem in strahom spremljajo njegove gibe. Tudi po porodu večina mater skrbno bdi nad zdravjem svojega otroka. Redni skrbni pregledi v nosečnosti, obiskovanje materinske šole in tudi patronažne medicinske sestre naj poskrbijo za to, da se bodo matere zavedale, da se večina nosečnosti srečno konča in da tudi skoraj vsi novorojenci uspešno preživijo svoje prvo življenjsko obdobje.

Slovenci postajamo narod starcev in grozi nam, da nas bo vse manj, če se stvari ne bodo spremenile. Slovenske ženske načrtujejo po enega ali dva otroka, kar je za ohranjanje naroda sicer premalo, vendar nikakor ni naloga žensk, da s svojimi maternicami rešujejo našo populacijsko politiko. To je naloga celotne družbe. Družina mora biti bolj zaščitena, materinstvo in očetovstvo morata biti predstavljena kot vrednoti, ne le kot breme. V našem okolju je družina tista, ki lahko najbolj vpliva na to, ali bo rojstvo srečno ali ne; večino povojnih let je bila prav družina zapostavljena in razmere niso bile naklonjene starševstvu. Zadnje čase se stvari obračajo na boljše. Porodniški dopust je podaljšan na 12 mesecev, vse pogosteje slišimo, da je naš naravni prirastek premajhen, vse več je govora o potrebi po zdravi rasti družine in razvoju partnerskh odnosov, ki morajo temeljiti na medsebojni ljubezni in spoštovanju.

Seveda je še veliko stvari, ki bi morale biti boljše urejene. Še vedno so številne družine, ki živijo v zelo slabih socialnih razmerah; večina družin zabrede v ekonomske težave, če se mati odloči, da bo ostala doma še nekaj časa po izteku porodniškega dopusta ali se odločila za skrajšan delovni čas. To ni v čast družbi, ki trdi, da je njena največja vrednota človek. Menimo, da se bo odnos do družine še izboljševal, saj nas bo v to prisilil negativni naravni prirastek.

Vsak posameznik pa lahko po svoje prispeva k srečnemu rojstvu tako, da nosečnice v svojem okolju sprejema z empatijo, saj pri njihovem doživljanju ob odločitvi za rojstvo tudi odnos širše okolice do njih ni nepomemben.

Brane Kogovšek,
višji medicinski tehnik,
Univerzitetna psihiatrična klinika, Ljubljana

STRAH PRED AIDSOM

Tudi med zdravstvenimi delavci razsaja fobija pred aidsom, ki utegne učinkovati na ravnanje z bolniki s to boleznijo, ugotavljajo psiholog Jeffrey Kelly in njegovi sodelavci.

V svoji raziskavi je Kelly 157 zdravnikom ki so ta poklic opravljali v povprečju že 20 let, predstavil eno izmed štirih verzij popisa bolezni bolnika z imenom Mark. Mark je imel v vseh verzijah enake simptome, le da je bilo enkrat rečeno, da ima aids, drugič pa, da ima levkemijo in da je homoseksualec oziroma heteroseksualec.

Ne glede na to, ali je nastopal kot homoseksualec ali heteroseksualec, so v primeru diagnoze »aids« zdravniki menili, da je bolnik bolj »kriv« svoje bolezen, da bolj zasluži, kar ga je doletelo, da je manj vreden usmiljenja, bolj nevaren za druge in da ga je treba osamiti, kot pa v primeru, ko je bilo rečeno, da ima levkemijo, ne glede na to, ali je bil homoseksualec ali heteroseksualec.

Zdravniki so se bili tudi manj pripravljeni pogovarjati z bolnikom z aidsom kot s tistim, ki je imel levkemijo, poleg tega tudi ne bi šli z njim na zabavo, ne bi jedli hrane, ki bi jo pripravil, ne bi delali z njih v istem uradu, prekinili bi staro prijateljstvo z njim, ne bi mu obnovili podnajemniške pogodbe in svojim otrokom ne bi dovolili, da ga obiskujejo.

Ali bo mlajša generacija strpnejša? Nič ne kaže. Raziskovalci so raziskavo ponovili na skupini študentov drugega in tretjega letnika medicine. Ne le, da so študenti menili, da je bolnik z aidsom bolj »kriv« za svojo bolezen, ampak so tudi menili, da bolj zasluži smrt kot bolnik z levkemijo.

Psychology Today, marec 1988