Strokovni članek / Professional article

BABIŠKA NEGA LEZBIČNIH MATER

MIDWIFERY CARE FOR LESBIANS MOTHERS

Romana Božnar

Ključne besede: babica, lezbijke, nosečnost, porod, materinstvo

IZVLEČEK

Na svoji poti do materinstva se lezbijke srečujejo z mnogimi ovirami, kot so osebnostne dileme, družbeni pomisleki in norme ter omejene možnosti zanositve. Babice in drugo zdravstveno osebje vse prevečkrat domneva, da so vse ženske heteroseksualke. To lezbijkam otežuje, da bi razkrile svojo spolno usmerjenost in izrazile svoje posebne potrebe. Namen članka je vzpodbuditi bralce k bolj poglobljenemu razmišljanju o tej temi. Metoda dela je opisna. Avtorica članka je ocenila ter analizirala domačo in tujo strokovno literaturo. Pri pregledu le-te se je osredotočila predvsem na tiste vsebine, ki so vključevale podatke o medsebojnih odnosih med lezbičnimi materami in babicami. Manjše kvalitativne raziskave kažejo, da so lezbijke večinoma in na splošno zadovoljne z babiško nego, ki so je bile deležne. Vseeno pa nekatere lezbične varovanke navajajo negativne izkušnje z babicami. Predsodki babic glede lezbičnih varovank negativno vplivajo na kakovost odnosa med njimi in lezbičnimi varovankami, zato morajo babice lezbične pare obravnavati tankočutno in s spoštovanjem do njihove drugačnosti.

Key words: midwife, lesbians, pregnancy, labour, maternity

ABSTRACT

Lesbians encounter many problems on their way to fulfill their wish for a child. They have to cope with personal dilemmas, social prejudice and also limited options to become pregnant. As midwives and other health care providers generally assume that all women are heterosexual, lesbian mothers may have difficulty to reveal their sexual orientation and express their feelings and special needs. The purpose of this article is to motivate the readers to reflect more deeply on this issue. The descriptive method was used in the analysis and evaluation of the domestic and foreign literature discussing lesbian motherhood with special emphasis on the interpersonal relationships in midwifery care. Small scale qualitative research studies show that lesbians are mostly satisfied with midwifery care. Some lesbian mothers, however, report of their negative experiences with midwives whose attitude and prejudice negatively influenced the quality of therapeutic relationship. These findings hold implications for midwives and their provision of appropriate care which should be based on an insight, understanding and respect for lesbian-identified mothers and their partners.

Uvod

Tudi lezbijke si želijo otrok (Olesker, Walsh, 1984; Hunter et al., 1998; Bos, van Balen, van den Boom, 2003; Švab, Kuhar, 2005). Na svoji poti do materinstva se srečujejo z mnogimi ovirami in dilemami, kot so osebni pomisleki in družbene norme, omejene možnosti za zanositev ter pravne ovire. Istospolni pari v Sloveniji (še) nimajo pravice do medicinske pomoči pri umetni oploditvi (Urek, 2005). Nihče pa jim ne more preprečiti, da bi se obrnile na strokovnjake v tujini, ki lezbijkam nudijo pomoč pri umetni oploditvi s semensko tekočino znanega ali neznanega darovalca. Lahko pa imajo tudi spolni odnos z moškim ali se s pomočjo darovalčevega semena oplodijo same. Spolni odnos z moškim pride v poštev le, če sta partnerici pripravljeni iti preko svojih prepričanj (Walton, 1995) in če se spolni partner strinja z zaploditvijo otroka (Hunter et. al., 1998). »Domača inseminacija« pa je metoda zanositve, kjer partnerici s sterilno brizgo vneseta semensko tekočino znanega darovalca v nožnico ene izmed njiju (Steele, Stratmann, 2006).

Lezbijke bi morale imeti pravico do oploditve z biomedicinsko pomočjo. Domača inseminacija je sicer lahko učinkovita, vendar so ženske prikrajšane za strokovno pomoč in hkrati tvegajo spolno prenosljive okužbe in druge infekcije, ki se prenašajo s semensko tekočino ali zaradi nesterilne tehnike same inseminacije.

Morda je potrebno razmisliti, kakšno vlogo ima na tem mestu babica kot svetovalka pri načrtovanju družine. Najmanj, kar bi bilo potrebno, je lezbijke opozoriti na varovanje njihovega reproduktivnega, splošnega in duševnega zdravja, preden se podajo na zahtevno pot materinstva. Članek vsebuje nekaj napotkov in nasvetov, ki naj bi pomagali tistim babicam in drugim zaposlenim v zdravstvu, ki se pri svojem delu srečujejo z lezbičnimi nosečnicami oz. materami, pa tudi vsem tistim, ki jih tema zanima.

Romana Božnar, dipl. bab., e-naslov: rboznar@gmail.com

Predsodki zdravstvenega osebja

Poznana sta dva ključna pojava, iz katerih se rojevajo predsodki do istospolno usmerjenih ljudi: homofobija in heteroseksizem. Homofobija je definirana kot strah, odpor ali sovraštvo do homoseksualcev, heteroseksizem pa kot trdno prepričanje o večvrednosti heteroseksualcev (Zeidenstein, 1990; RCM, 2000).

Predsodki o lezbičnem materinstvu se največkrat kažejo kot strah, da otroci iz istospolnih družin ne bodo normalni. Imeli naj bi osebnostne ter vedenjske težave in težave v razvoju spolne identitete. Trpeli naj bi zaradi družbene nesprejetosti in tudi sami naj bi postali homoseksualci (Rener et al., 2006). Raziskave kažejo ravno nasprotno, namreč, da so otroci v istospolnih družinah srečni, intelektualno uspešni, nagnjeni k demokratičnosti (Zaviršek, 2008), nimajo povečanih možnosti, da postanejo homoseksualci (Klossner, 2006), in niso prikrajšani za razvoj spolnih vlog (Urek, 2005). Morebitna družbena nesprejetost teh otrok pa je težava, s katero bi se in se bo morala soočiti tudi družba in ne le njihovi istospolni starši.

Porter (2005) trdi, da mora babica svoje predsodke nujno potisniti vstran, če jih že ne more premostiti, saj le tako lahko nudi primerno babiško nego vsem varovankam. Menim, da naj babica, ki predsodkov in pomislekov ni sposobna premostiti, skrb za lezbični varovanki raje prepusti kolegici. Lezbijki bi neodobravanje babice zagotovo začutili, kar bi jima pokvarilo porodno izkušnjo (Božnar, 2009).

Enostavne rešitve, kako predsodke premostiti, ni. Pomembno je, da se jih zavedamo in se o njih odkrito pogovarjamo ter se poskušamo postaviti v kožo drugačnih (Porter, 2005).

Prijateljica ali partnerka?

Včasih se zgodi, da v porodno sobo prideta porodnica in namesto očeta »druga ženska«. Ali se babice vprašajo: kdo je to? Je zgolj prijateljica ali je partnerka oz. bodoča socialna mati otroka, ki je na poti?

Porter (2005) je v svoji raziskavi potrdila, kar sta razmišljala že Olesker in Walsh (1984), da večina babic že vnaprej predpostavlja, da so vse varovanke heteroseksualke, kar se največkrat odraža z vprašanji, kot so: »Kje je vaš mož?« ter »Kdo je otrokov oče?«. To lezbijkam otežuje že tako nevsakdanjo situacijo in jim jemlje pogum, da bi se s svojo babico pogovorile o svojih potrebah in občutkih.

Takoj ko lezbični partnerici prideta v stik z zdravstvenim osebjem, se morata odločiti, ali bosta razkrili svoje razmerje ali ne (Kaufman, 2000). Po eni od raziskav (Kaufman, 2000) je večina anketirank želela razkriti svojo spolno usmeritev. Nekatere so se razkrile, druge pa so se tega bale, saj so sklepale, da zaradi morebitnih predsodkov babic ne bodo spoštovane in sprejete; deležne naj bi bile celo slabše babiške nege. Lezbične varovanke, ki so se razkrile babici, so v glavnem navedle zadovoljstvo z babiško nego.

Ali se bosta bodoči lezbični materi razkrili ali ne, je stvar njune presoje. Neprimerno je, da nanju pritiska babica, če sami razmerja nista pripravljeni priznati. Največ, kar lahko stori, je, da ustvari varno in zaupljivo ozračje (RCM, 2000). Royal Collage of Midwifery – RCM (2000) priporoča komunikacijo z odprtimi vprašanji, ki ženske vzpodbuja k izražanju njihovih čustev in občutkov. Na primer, vprašanje, s katerim naj bi babica lezbični partnerici opogumila, da se razkrijeta, bi se glasilo: »Ali je kaj posebnega, kar bi mi radi povedali o sebi in bi mi bilo v pomoč pri razumevanju vajinega položaja? Rada bi namreč čim bolj razumela vajine potrebe in občutke v času nosečnosti in poroda.«

Prikrivanje razmerja in izključevanje ene partnerice iz procesa poroda je pogosto dejavnik za nezadovoljstvo lezbijk, ki najbolj prizadene nebiološko mater. Vse se vrti okrog porodnice in prihajajočega otroka, nebiološka mati se ob tem počuti nepomembno in izključeno iz porodne izkušnje, lahko se pojavi celo čustvo ljubosumja. Medtem ko je vloga očeta (v heteroseksualni družini) med porodnim procesom povsem jasna, je socialna mati pogosto zapostavljena, velikokrat jo vidijo zgolj kot prijateljico porodnice (McManus, Hunter, Renn, 2006).

Prav zapostavljanje nebiološke matere je eden izmed največjih dejavnikov nezadovoljstva lezbičnih mater (Ross, Steele, Epstein, 2006). Ena izmed njih je povedala svojo bolečo porodno izkušnjo:

»Ko se nama je rodila hčerka, so nama s partnerico dali zapestnici. Na eni je pisalo mama, na drugi pa oče. Takoj sem pomislila, da bi nama vendarle lahko dali dve zapestnici z napisom mama. Ali bi bilo to zanje preveč zapleteno?«

Pomembno je, da lezbični varovanki razkrijeta svoje razmerje babici, ki je prisotna pri porodu. Le tako lahko doživita porodno izkušnjo v vsej polnosti medsebojne podpore in partnerske ljubezni. Z drugimi besedami; pomembno je, da se počutita varno in sprejeto. Le tako si lahko spontano izmenjujeta nežnosti (objeme, poljube, dotike, božanje itd.), ne da bi ju skrbelo, kaj si bo o tem mislila babica. Zadrževanje partneric pri izražanju čustev med porodnim procesom zagotovo pri obeh pusti grenak priokus. Menim celo, da ima prikrivanje razmerja med porodnim procesom neugoden vpliv na sam porod, na porodno izkušnjo in celo na proces navezovanja članov novo nastale družine. Namesto, da bi partnerici vso svojo energijo usmerjali v aktivno sodelovanje pri porodu, jo izgubljata za nadzor svojega vedenja in prikrivanja čustev. Prav zato je pomembno, da babica stori vse, da se njeni varovanki počutita sprejeti, varni in sproščeni.

Posebne potrebe lezbičnih varovank

Anketiranke v eni od raziskav (Kaufman, 2000) pravijo, da si niso želele posebne oz. prilagojene obrav-

nave. Želele so si biti obravnavane normalno kot vsaka druga ženska. To je za babice zahtevna naloga in tudi izziv. Izogibati se morajo frazam, ki jih uporabljajo pri heteroseksualnih parih, paziti morajo na primernost vprašanj, ki jih postavljajo, morajo pa se spopadati tudi z morebitnimi lastnimi predsodki ter pomisleki, ki jih imajo glede lezbičnih mater. Vse to zahteva dobro mero empatije, profesionalnosti in razumevanja drugačnosti. Pri tem ima velik pomen iskrena in spoštljiva komunikacija. Nič ni narobe, če babica prizna svoje presenečenje, zadrego ali strah, da bo rekla oziroma storila kaj narobe. Anketiranke v omenjeni raziskavi (Kaufman, 2000) so v odnosu z babicami z veseljem sprejele vlogo izobraževalk, prav tako so bile zadovoljne, kadar so jih babice spraševale o njihovih občutkih in željah. Skratka lezbijke imajo rade babice, ki so čuteče, odprte do drugačnosti, jih ne obsojajo in vljudno kažejo zanimanje za njihov življenjski stil (McManus, Hunter, Renn, 2006).

Walton (1995), Kaufman (2000) in Ross, Steele, Epstein (2006) ugotavljajo, da lezbijke odbija nespoštljiva komunikacija, ki se kaže v obliki direktnih, zaprtih, nespoštljivih in vsiljivih vprašanj kot na primer: Kje imate moža? Kako ste zanosili? Kdo je otrokov oče? Kako boste otroku pojasnili, kdo je njegov biološki oče? Ali ste bili prej heteroseksualni? ipd.

McManus s sod. (2006) navaja naslednje negativne odzive babic, ki prav tako slabo vplivajo na klimo v porodni sobi ter na splošno počutje lezbičnih varovank: razne domneve, da dve ženski nista primerni za vzgojo otroka, neodobravanje njunega življenjskega stila, nesramni komentarji ter ignoriranje partnerice oz. socialne matere.

Predpostavka babice, da je lezbijka neprimeren starš, lahko neugodno vpliva na samozavest lezbične matere. Naloga babice je, da svoje varovanke vzpodbuja ter krepi njihovo samozavest, nikakor pa ne obratno. Če babica dvomi o lezbični materi kot o primernem staršu, bo najbrž povzročila določeno negotovost pri obeh materah, tako biološki kot socialni (Božnar, 2009).

RCM (2000) babicam priporoča, da v odnosu do lezbičnih mater, poleg izvajanja babiške nege, prevzamejo tudi vlogo zagovornic (v interakciji z drugimi zdravstvenimi delavci) in informatork. Truditi se morajo za ozračje, ki priznava spolno različnost in ne dopušča prostora za obsojanje in diskriminacijo. Kot informatorke se morajo poučiti o lokalnih in nacionalnih podpornih društvih oz. skupinah, kamor se lezbijke lahko obrnejo po pomoč in podporo v zvezi s svojo drugačnostjo. S tem so mišljena razna društva lezbijk in gejev, spletni forumi, LGBT-skupnosti (lezbične, gejevske, biseksualne in transseksualne) ipd.

Posebno pozornost mora babica nameniti tudi bodoči socialni materi. Ves čas jo mora vključevati v porodni proces in z njo sodelovati v skrbi za porodnico. Lahko ji ponudi prerez popkovnice, jo povabi h grelni niši, kjer bo novorojenčka oskrbela, ji poroča rezultate tehtanja in merjenja dolžine novorojenčka, jih vse tri fotografira kot družino ipd. To so malenkosti, ki socialni materi gotovo pomenijo ogromno in ji dajejo občutek intimne povezanosti s partnerico in otrokom.

Pomembno je, da se babice zavedajo obstoja lezbičnih mater in v interakciji z njimi prilagodijo način komunikacije in vedenja. S svojim spoštljivim in profesionalnim odnosom babica lahko pripomore k lepi porodni izkušnji in v zameno prisostvuje porodni zgodbi, ki je povsem edinstvena, drugačna, zanimiva in zato dragocena (Božnar, 2009).

Razprava

Literatura se nanaša predvsem na izkušnje, ki so jih lezbične matere pridobile v stiku z babicami in drugim zdravstvenim osebjem v času nosečnosti, ob porodu in v poporodnem obdobju.

Za Slovenijo ni podrobnejše raziskave o tem, kakšne izkušnje naj bi imele lezbične matere z babicami. Respondentke, ki so bile vključene v slovensko raziskavo (Sobočan, 2009), so med drugim povedale, da v odnosih z medicinskim osebjem niso imele večjih težav. Tako se npr. ni zgodilo, da zdravstveno osebje ne bi dovolilo prisotnosti socialne matere. Na spletnem forumu Rozalija (forum za LGBT-starše in bodoče starše) sem povprašala po porodnih izkušnjah. Odgovorilo je nekaj (manjše število) članic, ki so imele na splošno dobre izkušnje in niso navedle, da bi imele z babicami težave zaradi svoje spolne usmeritve.

Podprto s članki in raziskavami (Olesker, Walsh, 1984; Walton, 1995; Kaufman, 2000; RCM, 2000; Porter, 2005; Ross, Steele, Epstein, 2006; McManus, Hunter, Renn, 2006), ki so bile izvedene drugod po svetu, so izsledki strnjeni v naslednjih vrsticah.

Prenatalano skrb so anketiranke označile za nekoliko problematično. Motilo jih je heteroseksistično vedenje zdravstvenega osebja ter njihova rutinska obravnava, ki je prilagojena heteroseksualnim nosečnicam. Še posebej nezadovoljne so bile s tečaji šol za starše, katerih program se je nagibal zgolj k heteroseksualni populaciji. Ob tem so se počutile zapostavljene in izključene (Olesker, Walsh, 1984; Kaufman, 2000; RCM, 2000; Ross, Steele, Epstein, 2006).

Študija, ki jo je izvedel RCM (2000) v Londonu, je pokazala, da so lezbijke večinoma zadovoljne z babiško nego, ki so je bile deležne. Pomemben faktor zadovoljstva je bilo vključevanje socialne matere v proces poroda ter profesionalen odnos babice (sprejemanje, vzpodbuda, toplina, empatija ...). Raziskava, ki jo je izpeljala Ross s sod. (2006) prav tako kaže na zadovoljstvo lezbičnih varovank v zvezi z babiško obravnavo. Navajajo zelo pozitivne porodne izkušnje; nekatere so babice označile tudi kot požrtvovalne zagovornice v interakcijah z drugim zdravstvenim osebjem: *»Imeli sva nekoliko žaljivega zdravnika, vendar je ona opravila z njim.«*

Na žalost pa so nekatere anketiranke navedle tudi negativne izkušnje z babicami in drugim zdravstvenim osebjem. Negativni odzivi le-teh so obsegali različna vedenja od presenečenja, nevljudnosti, negativnih pripomb do nespoštljivosti, malomarnega ravnanja z osebnimi podatki, ignoriranja, sovražnosti in celo fizične grobosti (RCM, 2000; Kaufman, 2000).

Poporodno skrb so anketiranke znova označile pozitivno (RCM, 2000; Ross, Steele, Epstein, 2006). Navajajo manj primerov heteroseksizma in homofobije (RCM, 2000). Njihove izkušnje s patronažnimi medicinskimi sestrami, ki so izvajale skrb na domu, so bile zelo dobre. Nekoliko več težav so navajale socialne matere v zvezi z obiskovanjem pediatričnih in drugih skrbstvenih zavodov za otroke. Zdravstveno osebje jih namreč ni vedno prepoznalo kot legalne matere otrok (Ross, Steele, Epstein, 2006).

Sodeč po navedenih raziskavah so lezbijke večinoma zadovoljne z babiško obravnavo, vendarle se je potrebno osredotočiti na negativne izsledke raziskav (heteroseksizem, homofobične reakcije in predsodki zdravstvenih delavcev, izključevanje socialne matere ter nezavedanje lezbične populacije), saj je kritičnost babic do samih sebe ključnega pomena za večje razumevanje njihovih varovank ter lastne profesionalne in osebne rasti.

Sklep

Pomemben je profesionalen odnos babice do porodnice, njene spremljevalke in novorojenca. Babice ne smejo dopustiti, da bi njihova osebna prepričanja vplivala na kakovost babiške nege, ki jo nudijo svojim varovancem. Vsi pari, heteroseksualni ali lezbični, si zaslužijo spoštovanje in imajo pravico do pozitivne porodne izkušnje. Porod je življenjski dogodek, ki za vedno ostane v spominu. Ne rodi se le otrok, rodita se tudi materi. Babica, ki porodnici in njeni partnerici izkaže razumevanje in spoštovanje, lahko močno pripomore k dobremu počutju in uspešnemu začetku njunega materinstva.

Spoštovanje različnosti in drugačnosti je ključ do dobrih in uspešnih odnosov med babicami in lezbičnimi materami, pravzaprav med ljudmi nasploh.

Zahvala

Zahvaljujem se učiteljicam babištva na Zdravstveni fakulteti, mag. Ani - Poloni Mivšek, dipl. bab., in Teji Zakšek, dipl. rad. ing., dipl. bab., MSc, še posebej pa Mihaeli Skoberne, viš. med. ses., spec. supervizije, ker so me s konstruktivno in pozitivno kritiko mojega diplomskega dela vzpodbudile k pisanju tega članka.

Literatura

1. Bos HM, van Balen F, van den Boom DC. Planned lesbian families: their desire and motivation to have children. Hum Reprod. 2003;18(10):2216–24.
2. Božnar R. Materinstvo lezbijk [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani; 2009.
3. Hunter S, Shannon C, Knox J, Martin IJ. Lesbian, gay and bisexual youths and adults: knowledge for human service pratice. California: Thousand Oaks; 1998.
4. Kaufman T. Maternity care for lesbian mothers: an acid test of woman-centred care. RCM Midwives. 2000;3(4):116–7.
5. Klossner NJ. Introductory maternity nursing. Philadelphia: L. Williams & Wilkins; 2006.
6. McManus AJ, Hunter LP, Renn H. Lesbian expiriences and needs during childbirth: guidance for health care providers. JOGNN. 2006;35(1):13-23. Dostopno na: http://0-library.csudh.edu.torofind.csudh.edu/SubjectGuides%5CN%5CMcManus--JOGNN%20vol%2035%20no%201%20Jan%202006.pdf. (13. 2. 2009)
7. Olesker E, Walsh LV. Childbearing among lesbians: are we meeting their needs? J Nurse Midwifery. 1984;29(5):322–9.
8. Porter J. The booking visit: a difficult encounter for lesbian clients? Social inclusion. BJM. 2005;13(12): 786–90.
9. RCM. Position paper 22: maternity care for lesbian mothers. RCM Midwives. 2000;3(4):118–20.
10. Ross LE, Steele LS, Epstein R. Service use and gaps in services for lesbian and bisexual women during donor insemination, pregnancy, and the postpartum period. JOGC. 2006; 28(5): 505-11. Dostopno na: http://www.sogc.org/jogc/abstracts/full/200606_Obstetrics_2.pdf. (14. 3. 2009)
11. Rener T, Sedmak M, Švab A, Urek M. Družine in družinsko življenje v Sloveniji. Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče, Založba Annales : Zgodovinsko društvo za južno Primorsko, 2006.
12. Sobočan AM. Istospolne družine v Sloveniji. Soc. delo. 2009; 48(1-3):65–86.
13. Steele LS, Stratmann H. Counseling lesbian patients about getting pregnant. CFP. 2006. Dostopno na: http://www.cfpc.ca/cfp/2006/may/robert/vol52-may-cme-steele.asp?stype=advanced& (14. 3. 2009).
14. Švab A, Kuhar R. Neznosno udobje zasebnosti: vsakdanje življenje gejev in lezbijk. Ljubljana: Mirovni inštitut, Inštitut za sodobne družbene in politične študije; 2005.
15. Urek M. Lezbične in gejevske družine v Sloveniji: implikacije za socialno delo. Družbosl. razpr. 2005; 21(49-50):155–74. Dostopna na: http://dk.fdv.uni-lj.si/dr/dr49-50Urek.PDF (25. 5. 2010)
16. Walton J. Sexuality and motherhood. Hale: Books for Midwives Press; 1995: 130–41.
17. Zaviršek D. Gaybyboom v Sloveniji. Narobe. 2008; 2(5): 21.
18. Zeidenstein L. Gynecological and childbearing needs of lesbians. J Nurse Midwifery. 1990;35(1):10–8.