

Ničelna toleranca do nasilja med porodom
Za sočutno ter ženski in otroku naklonjeno
strokovno utemeljeno obporodno skrb

Preliminarna ocena stanja

dr. Zalka Drglin in Irena Šimnovec
Ljubljana
2022



**Ničelna toleranca do nasilja med porodom
Za sočutno ter ženski in otroku naklonjeno
strokovno utemeljeno obporodno skrb**

**Avtorici: dr. Zalka Drglin in Irena Šimnovec
Ilustracija: Tajda Pavletič
Foto: iStockphoto.com
Oblikovanje: Boštjan Pavletič
Založnik: Združenje Naravni začetki**

**Elektronska različica je dostopna na:
<https://praviceporodnice.org/>
Elektronski datotečni format: pdf
Kraj izida: Ljubljana
Leto izida: 2022**

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni
knjižnici v Ljubljani
COBISS.SI-ID 116081411
ISBN 978-961-95882-0-8 (PDF)

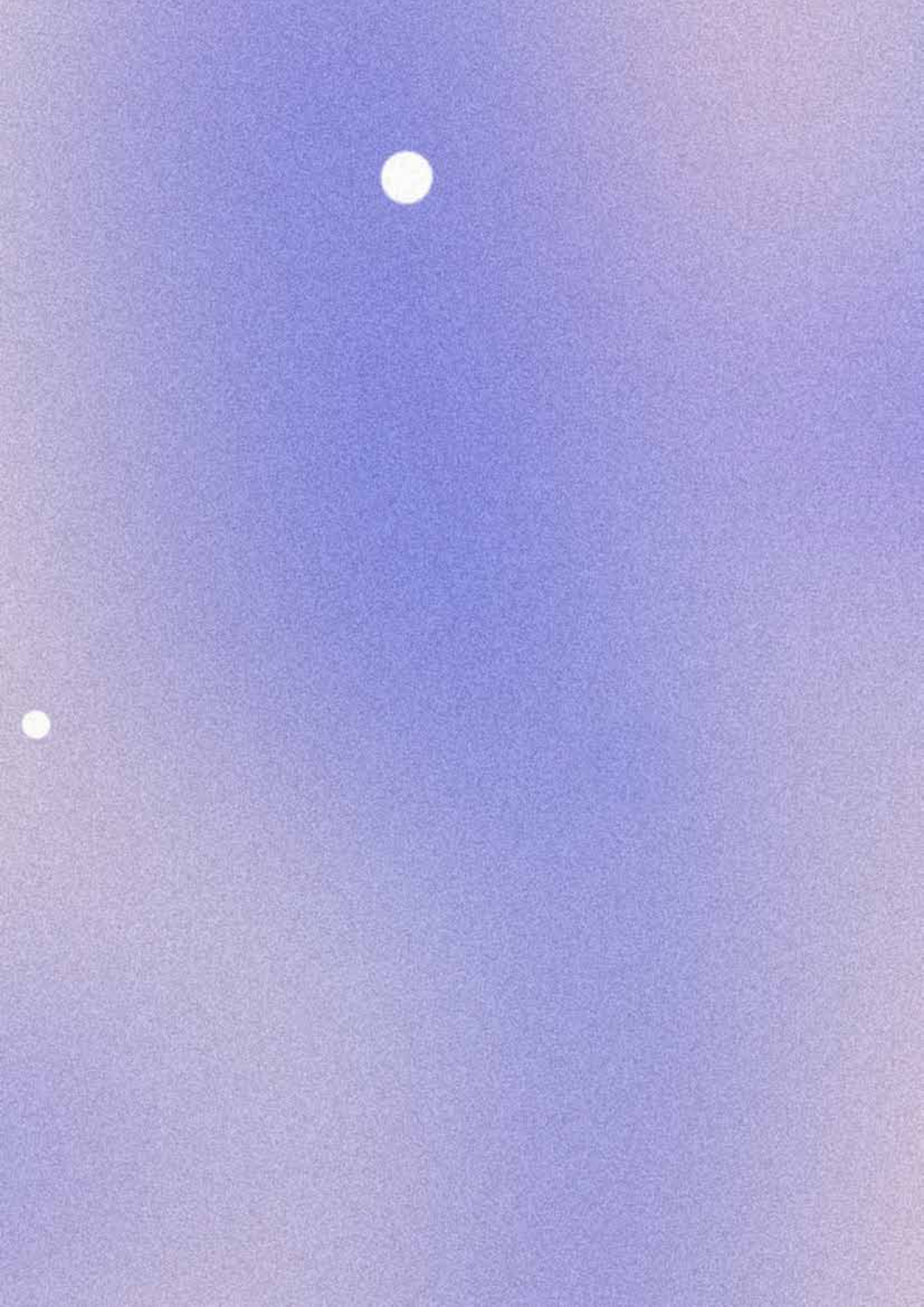
Gradivo ni lektorirano.
Stik z avtoricama: info@mamazofa.org
Spletna stran Združenje Naravni začetki www.mamazofa.org
Naslov: Zaloška cesta 54, 1000 Ljubljana
fb Združenje Naravni začetki
fb Pravice porodnice

**Študija je nastala kot izdelek v Drugem javnem pozivu CNVOS za obli-
kovanje produktov na področju zagovorništva in novih storitev NVO,
financer Ministrstvo za javno upravo.**

Copyright © 2022 Združenje Naravni začetki.
Vse pravice pridržane.
Prepovedano je vsakršno kopiranje, prepisovanje, razmnoževanje in kakr-
šnokoli razširjanje brez pisnega dovoljenja avtoric. Izjemoma je dovoljena
uporaba v izobraževalne ali raziskovalne namene v citatni obliki, pri tej je
obvezno navesti vir in avtorstvo dela.

Posvečeno materam

V študijo je bilo vložena veliko dela, avtorici ga posvečava materam.



Ničelna toleranca do nasilja med porodom Za sočutno ter ženski in otroku naklonjeno strokovno utemeljeno obporodno skrb

Preliminarna ocena stanja na področju institucionalnega nasilja
nad ženskami in pari ter neprimernih praks

Časovno obdobje preliminarne raziskave:
od 28. marca do 31. decembra 2018

Naravni začetki

Združenje za informiranje, svobodno izbiro in podporo
na področju nosečnosti, poroda in starševstva

2022



*Hvala vsem ženskam in moškim,
ki ste sodelovali s **porodnimi pričevanji***

Avtorici preliminarne študije se zahvaljujema vsem ženskam in moškim, ki ste v raziskavi sodelovali s svojimi porodnimi pričevanji. Gre za doživljanja, ki bi jih najraje pozabili, pa vendar tistega, kar je nerazrešeno, ne smemo anestezirati, ker bo sicer bolelo drugje in ob drugem času; ki jih marsikdo ne bi rad poslušal, pa jih nikakor ne smemo preslišati, kajti tudi umaknjeno ob stran vpliva na nadaljnje življenje tiste, ki je bila žrtev, in tistih, ki so bili priče.

S svojimi porodnimi zgodbami ste omogočili, da smo natančneje uzrli doslej ne dovolj vidno, včasih spregledano, tudi zatajeno ali celo zanemarjeno plat sodobne obporodne pomoči. Ker ste o njih spregovorili, smo prisluhnile in pokazale na neprimerno skrb, vključno z nasiljem, na nesprejemljivo ravnanje ali opuščanje skrbnega ravnanja, na povzročene duševne in telesne bolečine ter trpljenje in njihove posledice.

S tem skupaj ustvarjamo prostor za pogovor in prispevamo k oblikovanju sočutne ter ženski in otroku naklonjene strokovno utemeljene obporodne skrbi.

Hvala, ker ste z nami na poti k odlični obporodni skrbi.



Uvodne besede o prehodu v materinstvo in realnosti obporodne skrbi	9
Izhodiščne predpostavke	11
Teoretični premisleki in prikaz izbranih rezultatov.....	13
Je tudi nasilje nad ženskami v ustanovah feministična tema? Kako razumeti porodniško nasilje?	14
Zakaj javno govoriti o neprimerni skrbi za ženske, vključno z nasiljem?	17
Pregled izvedbe zbiranja, analize in interpretacije izbranih rezultatov	19
Kratek številčni pregled porodnih pričevanj in obravnave dokumentarnega filmskega gradiva	20
Zapis, analiza in interpretacija dokumentarnega filmskega gradiva, posnetega v Sloveniji – začetnega prizora filma Družina	23
Analiza in interpretacija porodnih pričevanj, zbranih z vprašalnikom na 1KA in prek e-pošte ter poglobljenih pogovorov	29
Ranjene pripovedovalke zgodb	35
Kako nastane rana? Vrste nasilja	39
Kako se rodi bolečina?	42
Odnosni vidiki porodne skrbi – ugotovitve o aktualni problematiki	63
Kako ranljivost prevesti v moč?	68
Kako krepiti avtonomijo žensk v obporodni skrbi?	81
Povzetek ugotovitev študije	84
Povzetek ugotovljenih vrst nasilja in neprimerne obporodne skrbi	84
Zaključek	88
Cilj je zavezujoč	89
Priloga Izbrana porodna pričevanja in odlomki porodnih pričevanj iz preliminarne raziskave	97

Vsaka ženska ima pravico do najvišjega možnega standarda zdravja, vključno s pravico do spoštljive obporodne skrbi, kjer se ohranja njeno dostojanstvo.

Svetovna zdravstvena organizacija, World Health Organization, Prevention and elimination of disrespect and abuse during childbirth, 2014

Odnos do vsake ženske je spoštljiv. Zagotovljeno je dostojanstvo žensk. Zagotovljen je kakovosten odnos vseh zdravstvenih strokovnjakov in drugih, ki sodelujejo v obporodni skrbi. Vsak zdravstveni strokovnjak je za kakovost skrbi, ki jo zagotavlja, osebno odgovoren materi, družini, skupnosti in zdravstvenemu sistemu.

prva postavka, Porodna pobuda za odlično obporodno skrb, Združenje Naravni začetki, 2010

Uvodne besede o prehodu v materinstvo in realnosti obporodne skrbi

V tej preliminarni študiji pišemo o neustrezni skrbi, vključno z nasiljem, ki jo nekatere ženske v Sloveniji doživljajo v obporodni zdravstveni oskrbi, torej v obdobju nosečnosti in po rojstvu otroka, predvsem pa med porodom. Prikazujemo podatke za petnajstletno obdobje, od leta 2003 do 2018, z redkimi izjemami, pridobljeni pa so s porodnimi pričevanji žensk, ki so rodile v Sloveniji (in dveh moških, ki sta bila spremljevalca partnerki pri porodu). Pri proučevanju tako pomembnega dogodka v življenju ženske, kot je rojstvo otroka, so pomembni kvantitativni in kvalitativni podatki. Skupaj nam še bolj zares pokažejo večdimenzionalnost poroda in njegovo prepletenost z mnogoterimi dejavniki, ki sooblikujejo naša življenja, življenja žensk, ko postajamo matere, in otrok, ki se rojevajo na svet.

Skrbno smo izbirali besede, kajti gre za izredno občutljivo tematiko, trudili smo se, da je vsaka premišljeno na svojem mestu.

Govorimo o tistem vidiku naše obporodne skrbi, o katerem do nedavnega, do oktobra 2018, ko so se tudi v Sloveniji pojavili odzivi na medijsko izpostavljeno nasilje v reproduktivnem zdravstvenem varstvu na Hrvaškem, ni hotel nihče od odločevalcev nič slišati in o katerem ni bilo javnega diskurza – o različnih vrstah neprimerne ravnanja, vključno z nasiljem (besednem, telesnem, strukturnem, tj. institucionalnem, spolnem) v porodnih sobah in drugih prostorih porodnišnic in širše, v obporodni zdravstveni skrbi v Sloveniji.

O nasilju med porodom smo sicer pri Združenju Naravni začetki precej govorili, opozarjali nanj in na potrebo po naslavljanju in razreševanju problematike pozivali različne ustanove (Ministrstvo za zdravje, zastopnice in zastopnike pacientovih pravic, posamezne porodnišnice, širšo zainteresirano javnost) med drugim v naših dokumentih (gl. na primer *Porodna pobu-*

*da za odlično obporodno skrb, 2010, Nežna pobuda, 2015), Z. Drglin tudi v pisnih znanstvenih, strokovnih in poljudnih prispevkih ter predavanjih. Omenjeno in naslovljeno je med drugim tudi v publikacijah *Rojstna hiša, 2003 in *Rojstna mašinerija, 2007 (gl. literatura).***

Odmevnost problematike v medijih in odzivi v novembru 2018 kažejo na odlično prepoznavanje aktualnosti in pomembnosti naše teme. Z izjavami smo sodelovale v *Tedniku* in v *Dnevniku* na RTV SLO, pripravile smo izjavo za javnost oziroma za medije in jo posredovale, objavljena je bila tudi na spletnih straneh in na Facebooku. Organizirale in izvedle smo pogovorni večer, na katerem sva sodelovali avtorici tega elaborata, samostojna babica in porodničarka iz *Porodnišnice Jesenice o sodobni obporodni skrbi* »Je pomembno, kako (se) rodimo«, 12. 12. 2018 v *Hostlu Celica, Ljubljana*. Obiskanost dogodka je bila izjemna, prav tako kasnejši odzivi in povratne informacije.

Študija je preliminarna in z njo rišemo konture problematike nasilja med porodom – gre za trasiranje raziskovanja te pomembne problematike v porodnišnicah v Sloveniji. S študijo opozarjamo na številne dejavnike, ki jih je potrebno upoštevati pri raziskovanju nasilja med porodom. Orisujemo dosednji razvoj teorije in aktivnosti, povezane s tematiko nasilja med porodom.

Zbrali smo ogromno dragocenega gradiva in pridobili številne podatke; v pričujočem dokumentu so izbrani in prikazani le nekateri. Elaborat je sam po sebi že zelo obširen, pa še pri tem sva se morali omejiti na nekatere pomembnejše vidike. Obstajajo pa še številne podtematike, ki bi zahtevale podrobnejšo obravnavo. Ta bi bila pravzaprav v prihodnje nujna – s tem bi še dodatno osvetlili problematiko in tako prispevali k njenemu razumevanju in razreševanju.

Izpostavljamo nekatere pomembne izhodiščne predpostavke in jih na kratko pojasnjujemo.

- Z vstopom medicine na področje nosečnosti in poroda in z njenim razvojem smo veliko pridobili: z rabo antibiotikov in transfuzije, z varnimi tehnikami carskega reza, s pomembnimi diagnostičnimi postopki, posegi ter zdravili za reševanje zapletov in zdravstvenih težav pri ženski in otroku sta – skupaj z izboljšanimi življenjskimi pogoji, dostopom do zdravstvene skrbi in večjo avtonomijo žensk, vključno s tisto pri odločanju o materinstvu – upadli smrtnosti in obolevnost pri ženskah in otrocih.
- Slovenija se po določenih kazalcih uvršča med države z dobrimi porodnimi rezultati, v nekaterih smo v samem vrhu Evrope (perinatalna in materno umrljivost).
- Skupni cilj babištva, porodništva in žensk je varna in učinkovita skrb za žensko in otroka. Varlost vključuje telesni in duševni vidik.
- Tu raziskujemo – torej zbiramo porodne zgodbe, jih analiziramo in interpretiramo – z namenom, da bi ugotovili, kako ženske doživljajo svojo obporodno skrb. Ne gre za prizadevanje za objektivni prikaz posameznega poteka poroda ali analizo kliničnih primerov.
- V nekaterih primerih je šlo za nenadne porodne zaplete ali za izjemne dogodke, kot je na primer porod mrtvega otroka, večinoma pa v tej študiji govorimo o »navadnih«, nezapletenih porodih, kjer predhodno ni bilo prepoznanih večjih zdravstvenih tveganj ali patologije pri otroku ali ženski.
- Tudi ženske z najrazličnejšimi ranljivostmi postajajo matere: v neugodnih življenjskih okoliščinah, hudih stiskah; tudi tiste, ki so doživele ali še doživljajo telesno ali besedno nasilje, spolno zlorabo. Rojevajo tudi ženske, ki se soočajo z izzivi v duševnem zdravju. Skrb zanje je v sistemu, kjer se zaposleni v porodnišnici z žensko, ki rojeva, srečajo prvič, še posebej zahtevna.
- Dobronamernost zdravstvenega strokovnjaka ne varuje pred tem, da ne bi bila ženska ob posameznem ravnanju ali odnosu prizadeta. Tega ni vedno lahko sprejeti.
- Obstajajo številne dobre izkušnje z obporodno skrbjo, z zdravstvenimi strokovnjaki s spoštljivim odnosom, ki zagotavljajo individualizirano skrb. Izrekamo jim priznanje za njihovo delo, prizadevanja in vztrajnost.
- Naš namen ni izpostavljati ne posameznih porodnišnic ne poimensko zdravstvenih strokovnjakov in zdravstvenih sodelavcev.
- Nikakor ne trdimo, da je neprimerna skrb prevladujoča značilnost obporodne zdravstvene skrbi ali da so vsi zdravstveni strokovnjaki povzročitelji nasilja nad ženskami.
- Trdimo, da je skrb nekaterih zdravstvenih strokovnjakov za ženske med porodom neprimerna: govorimo o odnosu, dejanjih, opuščanju dejanj; vključuje tudi besedno, telesno in spolno nasilje.
- Nikakor ne trdimo, da so vse ženske med porodom deležne neprimerne skrbi, vključno z nasiljem.
- Trdimo, da nekatere ženske tudi med porodom doživljajo neprimerno skrb, vključno z nasiljem.
- Trdimo, da so neposredno ali posredno žrtve neprimerne skrbi, vključno z nasiljem, tudi nekateri dojenčki in nekateri (bodoči) očetje, oziroma par-

tnerji porodnice, možje; oziroma družine.

→ Tisti zdravstveni strokovnjaki, ki delajo sočutno in strokovno, so morda prav tako prizadeti, ker delujejo v sistemu, kjer se med vsem dobrim dogaja tudi tukaj prikazano.

→ Neprimerna skrb in nasilje, o katerih govorimo, so različnih vrst, ki so med seboj pogosto prepletene in soodvisne:

1. neustrezni postopki in posegi,
2. neprimeren odnos do ženske,
3. besedno nasilje,
4. telesno nasilje,
5. spolna zloraba,
6. stigmatizacija,
7. diskriminacija,
8. kršenje človekovih pravic,
9. kršenje pacientovih pravic in
10. institucionalno oz. strukturno nasilje.

→ Različne vrste neprimerne skrbi, vključno z nasiljem, zahtevajo razreševanje in ukrepanje na različnih ravneh.

→ Prepoznavanje problematike neprimerne skrbi, vključno z nasiljem med porodom, je prvi korak k njenem razreševanju.

→ Uresničevanje ničelne tolerance do nasilja med porodom je pomemben prispevek k odlični obporodni skrbi v Sloveniji.

→ V interesu družbe je, da se tako načelno kot v praksi vzpostavi in ohranja ničelna toleranca do nasilja med porodom.

→ Tako kot velja za žrtve nasilja v družini in žrtve partnerskega nasilja: za neprimerne prakse in nasilje so odgovorni tisti, ki jih izvajajo – vsakdo je odgovoren za svoja dejanja ali odsotnost ustreznih ravnanj, odgovornost pa nosi tudi zdravstvena ustanova, v kateri se to dogaja, in sistem, ki taka dejanja omogoča, dopušča ali jih ne preprečuje.

V tej študiji prikazujemo nekatere teoretične premisleke in predpostavke ter prikazujemo rezultate oziroma oceno situacije v Sloveniji glede nasilja in neprimerne obporodne skrbi.

Neprimerna obporodna skrb, vključno z nasiljem

Pri koncipiranju nasilja v sodobni porodni pomoči moramo v svoje razmišljanje vključiti razločevanje med merami nasilja in različnimi vrstami neprimerne ravnanja, vključno z nasiljem.

Tako govorimo na eni strani o eksplicitnem nasilju, kjer gre za premišljeno in načrtno, ali pa impulzivno izvajanje postopkov in posegov ali prikrajševanje za postopke in posege ali zdravila z namenom povzročati telesno ali psihično bolečino ali je ne lajšati. V teh primerih storilci ali storilke zlorablajo svoj položaj moči in specifično odvisen položaj porodnice, njeno stanje in okoliščine, da bi ta trpela. Med njimi so posameznice in posamezniki z moteno osebnostno strukturo, z duševnimi boleznimi ali z zlimi nameni in podobno. Ob tovrstnih izjemnih in ekstremnih pojavih se lahko vzbudi celo sum na kaznivo dejanje.

Od te skrajnih točk se premikamo k raziskovanju manj očitnega nasilja in neprimernih postopkov, posegov, problematičnega odnosa do žensk, ki so pogostejši in manj očitni, celo razumljeni kot »normalni«.

Potrebno je raziskovati vse vrste nasilja, ukrepati ob pojavih in nasilje preprečevati.

V pričevanjih žensk ni mogoče vedno jasno opredeliti, za kakšne vrste nasilja gre, ker gre za kompleksne situacije, vpete v življenjsko zgodbo posameznice in specifične okoliščine. Na primer, pri svetovalnem delu smo spoznali nosečnico, ki jo je v preteklosti spolno zlorabil ginekolog. Za prijavo se ni odločila, niti ne za to, da bi prispevala pisno pričevanje; spolna

zloraba v zdravstveni instituciji je hkrati tudi del institucionalnega nasilja. Pri Združenju smo se srečali z opisom prakse, pri kateri je porodničar ženski med vaginalnim pregledom s stimulacijo klitorisa »pomagal« pri porodu brez predhodne informacije, kaj namerava storiti in brez njenega dovoljenja, da se je sme dotakniti in početi kaj tako zelo intimnega; ne da bi kdo od navzočih strokovnjakov in strokovnjakinj to preprečil in se zavzel za pravice ženske. Gre za primer spolnega nasilja, kršitve pacientovih pravic, človekovih pravic ženske, ki je del institucionalnega nasilja; ker je storilec veljal za avtoriteto, bi bil upor v delovnem okolju, ki še vedno temelji na hierarhičnih odnosih, zagotovo pogumno dejanje. Seznanjeni smo s konkretnimi primeri nasilja na delovnem mestu, ki se dogajajo med zdravstvenimi strokovnjaki v porodnišnicah. To je posledica hierarhičnega odnosa med strokovnjaki in strokovnjakinjami oziroma strokami, seksizmov, ostankov avtoritarnega položaja medicine, kar sodi v institucionalno nasilje. Popis različic nikakor ni zaključen.

V kakovostnem sistemu obporodne skrbi naj bi kolikor je le mogoče zmanjševali možnosti za nasilje in zlorabe; če bi do njih že prišlo, pa bi jih hitro prepoznali in ustrezno ukrepali, da bi zaščitili ženske (otroke, družine) in tudi zdravstvene strokovnjake.

Je tudi nasilje nad ženskami v ustanovah feministična tema? Kako razumeti porodniško nasilje?

Ob začetnem feminističnem zavzemanju za prepoznavanje in preprečevanja nasilja v družini, partnerskega nasilja, nasilja do otrok, do starejših, torej nasilja v zasebni sferi, – kar je sedaj prepoznano kot pomembna družbena tema –, pa je aktualno tudi poudarjanje feminističnih teoretičark in aktivistk, da je nujno prepoznavanje in preprečevanje nasilja v ustanovah. Gre za vrtce, šole, druge izobraževalne ustanove, bolnišnice, in različne sfere poklicnega življenja. Še posebej je v zadnjem času izpostavljeno spolno nasilje v modni in pop-kulturi, ki ga preči družbeno še ne dovolj razumljeno in ne dovolj naslovljeno nasilja zaradi spola, oziroma nasilje, povezano s spolom. Že dolgo vemo, da obstaja nasilje tudi v zdravstvenem sistemu, in da je to nasilje pogosto nasilje nad »drugim spolom«, kot je poimenovala žensko (da bi s tem opozorila na njen status) s svojo referenčno knjigo *Drugi spol* ena vodilnih francoskih filozofinj in avtoric S. de Beauvoir. Gre za nasilje nad ženskami.

Zaradi pomena in posledic nasilja, povezanega s spolom, naj povzamemo nekatere vidnejše aktivnosti za njegovo preprečevanje in prepoznavanje v zadnjih letih. Medijsko izpostavljeno in vplivno gibanje o spolnem nasilju nad ženskami »Jaz tudi« (Me Too Movement) predstavlja splošno osveščevalno akcijo (z nekaterimi problematičnimi vidiki), ki se mu je pridružila tudi Slovenija s projektom #jztudi, Osebne zgodbe mizoginije v Sloveniji (www.jztudi.si). V Italiji so leta 2017 objavili rezultate študije o porodniškem nasilju (njena soavtorica Elena Skoko je predstavila njihove izsledke 8. 3. 2018 na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani na predavanju *Na dokazih temelječe zagovornišvo – italijanske izkušnje*). Na Slovaškem so ustvarili in izjemno odmevno prikazovali dokumentarni film o porodniškem nasilju *Medzi nami* (angleški naslov *Before I Meet You*) avtorice režiserke Zuzane Limove, odmevne so aktivnosti za spremembe v obporodni skrbi na Madžarskem, še posebej ob primeru Agnes Gereb. Že nekaj časa deluje mednarodna organizaci-

ja Človekove pravice pri porodu (angleško *Human Rights in Childbirth*, HRiC), katere članici sva tudi avtorici te študije. V oktobru 2018 so se v Sloveniji pojavili odzivi na pričevanje gospe Ivane Ninčević Lesandrić iz Hrvaške o neprimerni oskrbi v reproduktivnem zdravstvenem varstvu po spontanem splavu v tretjem mesecu nosečnosti, ko so ji opravili kiretažo maternice, – ne da bi predhodno pojasnili postopek in ne da bi uporabili anestezijo –, in na aktivnosti hrvaške nevladne organizacije Roda, ko so njene predstavnice v izpostavljeno problematiko vključile tudi obporodno skrb in jo označile kot eno ključnih spregledanih tem nasilja nad ženskami danes.

Pokazali bomo, zakaj v sodobnosti, ko smo komaj dobro vstopili v enaindvajseto stoletje, šele prihaja čas javnega diskurza o nasilju med porodom. Iščemo odgovore na vprašanja, kako je mogoče

- prvič, da ženske (še vedno) doživljajo nepriemerne, neustrezne in nasilne postopke in posege med porodom;
- drugič, da so posamezni vidiki odnosa zdravstvenega osebja do žensk neprimerni, neustrezni in problematični, nasilni;
- tretjič, da se ženske v nekaterih primerih počutijo kot objekt v medicinskem u-stroju;
- četrtič, da so kršene človekove pravice žensk in pravice pacientk.

Če pogledamo nekoliko širše, razmišljali bomo o (splošnem in vendarle posebnem) položaju žensk v obporodni zdravstveni o/skrbi.

Odpori

Odpori do tovrstnih tematik so izraziti, prav dobro so poznani iz zgodovine gibanj za pravice žensk in pravice otrok v zvezi z nasiljem v družini in partnerskim

nasiljem. Veliko je zanikanja, da se kaj takega sploh dogaja, »zmanjševanja« in individualizacije problematike, prelaganja odgovornosti na ženske in njihovo domnevno »problematičnost«, »zahtevnost«, osebno strukturo, osebno zgodovino duševnih bolezni ali duševnih motenj, zlorab in podobno, ali celo za prerazporeditev krivde na ženske. Težko je verjeti, da se kaj takega dogaja, in nekateri čutijo odpor do tega, da bi predstavljeno sprejeli kot del izkušenj tu in zdaj, raje bi ohranili neproblematično, »lepo« podobo. Če se že kaj dogaja, to ni tu, pač pa nekje drugje, ali ne zdaj, pač pa v preteklosti. Pri tem so v pomoč obrambni mehanizmi, na primer zanikanje ali zmanjševanje problema in pomena dogajanja.

Med posebej problematičnimi so odzivi, češ da so sodobne ženske razvajene, da niso pripravljene nič potrpeti, da nimajo pravih predstav o porodu – šlo naj bi vendarle za rojstvo otroka, češ, zanj marsikaj potrpiš in pretrpiš. Iz zgodovine zavzemanja za pravice žensk vemo, da so prav matere posebej izpostavljene nadzoru in urejanju in da so pravice žensk kot mater nemalokrat kršene prav s sklicevanjem na njihovo materinstvo oziroma s sklicevanjem na dobro otroka. Nujna je menjava perspektive: dobrobiti žensk, ki nosijo in rodijo otroka in najpogosteje zanj aktivno skrbijo, ga negujejo in največkrat tudi dojijo, ne moremo zoperstavljanju dobrobiti otroka. Ko govorimo o odlični obporodni skrbi, je izhodišče zavezanost k dobri skrbi za nosečnico in porodnico ter žensko po porodu, da bi ta lahko kar najbolje živela *svoje* materinstvo. To je vedno povezano tudi z odrekanjem, nelagodjem, bolečino. Kdo naj določa mero, koliko naj ženska prenese ali potrpi, če ne ona sama? Na kakšno mesto se postavljajo zdravstveni strokovnjaki s pričakovanji, kaj in koliko naj nosečnice ali porodnice potrpijo za (domnevno!) dobro otroka, in z implicitno ali eksplicitno izraženimi očitki ženskam, česa niso pripravljene storiti za otroka?

Pojavljajo se poskusi, da bi prikazano problematiko nasilja označili zgolj kot subjektivno doživljanje objektivno neproblematične porodne pomoči. Tak pristop je kratke sape in ne vzdrži premisleka, kajti kakovostna obporodna skrb vključuje telesno in duševno dobrobit ženske in sodelovanje, kot bomo videli v nadaljevanju.

Nekateri skušajo nasilje pojasnjevati – če že pritrdijo ugotovitvam, da se dogaja – le kot izjemo, redek primer, ekscesno dejanje nekoga v zdravstvenem sistemu, ki ga (še) niso prepoznali kot takega, ker če bi ga/jo, bi ustrezno ukrepali. A problem še zdaleč ni (le) stvar nekaterih osebnih značilnosti in celo osebno-

stne patologije določenih izjem med zdravstvenimi strokovnjaki.

Nekaj besed o sistemskem (institucionalnem) nasilju V neustrezni skrbi in nasilju nad ženskami med porodom ne gre za slepe sile, naključne izraze moči posameznic/-kov nad posameznicami. V njih je mogoče razbrati (tudi) poskuse družbenega nadvladovanja žensk, krotitve njihove avtonomnosti, moči, njihove spolnosti, skratka, gre za posege za omejevanje ženske svobode. Ženske skozi zlorabe in nasilje pri porodu dobivajo okrepljeno sporočilo, kje je »njihovo« mesto, kdo kot matere so in kakšna je cena materinstva. Če ukrotiš porodnico, ukrotiš emancipatorno silo mater. Porod je eksistencialno doživetje, v simbolnem smislu (in v nekaterih primerih realno) se dotikamo življenja in smrti, in takrat sporočila v smislu: bodi poslušna, ubogaj, kajti tebi in tvojemu otroku preti nekaj hudega, če ne, izjemno močno delujejo. Idealiziranje materinstva (pri katerem morda deluje tudi narcizem – torej jaz kot odlična, nepogrešljiva in nenadomestljiva mati) in vzbujanja krivde (jaz kot slaba, nemogoča mati) sta dve plati istega kovanca.

Kje so ženske najbolj občutljive in dovzetne za sporočila družbe, če ne tam, kjer so najbolj ranljive: v porodnem procesu; v času, ko postajajo matere (gl. npr. publikacije R. Davis-Floyd).

Normalizacija neprimerne obporodne skrbi

Naš namen je usmeriti snop svetlobe na načine, kako medikalizacija, institucionalizacija in tehnologizacija nosečnosti in poroda omogočajo določene postopke, procese in odnose, ki jih ženske doživijo kot neprimerne in pogosto tudi kot nasilne, in ki nemalokrat niso (takoj) prepoznani kot taki – tako s strani izvajalcev kot tudi s strani žensk.

Eden od pomembnih vidikov porodnega nasilja je to, da je postal del »normalnega«, da se njegova pojavnost razume kot nekaj, kar vzameš v zakup in pretrpiš, da bi »dobila« (tudi izrazi so zelo povedni, mar ženska dobi otroka ali ga rodi?) otroka. Del razlogov zagotovo lahko pripišemo zgodovini porodne pomoči in prehoda porodov v ustanove medicinskega tipa. Če spoznate, da je to, kar vidite, nasilje, boste morali priznati, da je bilo nasilno marsikaj v preteklosti, kar je bilo sprejeto kot del vsakdanjega ravnanja: rutinsko ločevanje novorojenčkov in mater, na primer, kar je glede na sodobne znanstvene ugotovitve zagotovo negativno vplivalo na otroke in matere. »Naraven« in pričakovan odziv na prevladujoče in »zapovedane« škodljive prakse in okoliščine je v samem jedru pristanek na nasilje in njegova »normalizacija«. Prepoznanje nasilnih

praks v nedavni preteklosti zadeva vse nas, in odpori preprečujejo, da bi jih preprosto ozavestili kot take. Posledica je, da se v prevladujočem splošnem mnenju negativne izkušnje žensk zanikajo, porodniško nasilje pa je prikazano kot del nujne in potrebne oskrbe. A ko enkrat spregledaš, ne moreš več »ne videti«, to pa pomeni, da spoznaš, da drugi zaradi povzročene ali opuščene doživlja telesno ali duševno bolečino, kar zavezuje k ukrepanju.

Identifikacija z agresorjem in zanikanje

Pojav identifikacije z agresorjem kot odziv na zaznano nasilje poznamo iz drugih vrst nasilja, je del dinamike doživljanja na primer pri spolnem nasilju ali pri nasilju v družini. Ko se začnemo pogovarjati o nasilju, se v nas lahko vzbudijo občutki ranljivosti, odvisnosti od odraslih, ko smo bili še majhni. V enem delu lahko čutimo potrebo po zanikanju, da bi nekdo z avtoriteto, od katere/ga smo ali smo bili odvisni, lahko zlorabil položaj moči in deloval v nasprotju z našim dobrim, nam škodoval in nas ranil ali celo kako drugače ogrozil. Ko gre za nasilje, povezano s položaji v razmerjih odvisnosti in/ali podrejenosti – nadrejenosti, je na delu zanikanje. Obrambni mehanizmi čuvajo iluzije o »dobrem velikem odraslem«, ki varuje odvisne in še ne-odrasle, ali tiste, potrebne pomoči in nege.

Tako se na primer v primeru spolne zlorabe v družini pojavi razmišljanje tipa: kako bi bil nekdo res storilec zavržnega dejanja spolne zlorabe otroka, ko pa je vendarle dober sosed ali prijazna sodelavka, uglajen človek, na vodilnem mestu v priznani ustanovi, naše izkušnje z njim pa so prav pozitivne. Sprožijo se mehanizmi, s katerimi se preloži odgovornost na žrtev nasilja, jo okrivi, da se je neustrezno vedla, da je izzivala, da si je to celo »zaslužila« in podobno. Tako nam ni treba misliti na to, da je nekdo potencialna žrtev pravzaprav brez razloga z njegove, njene strani. Ni se nam treba soočiti z lastno ranljivostjo in mislijo, da se nekaj podobnega lahko zgodi komurkoli v primerljivo odvisnem položaju.

Zakaj javno govoriti o neprimerni skrbi za ženske, vključno z nasiljem?

Nekateri tudi menijo, da je nasilje neprimerno in na nek način nespodobno javno omenjati, saj se večina zdravstvenih strokovnjakov trudi dobro delati, z odpiranjem »problematične« tematike pa naj bi metali slabo luč na vse.

Sodelavke pri Združenju Naravni začetki smo bile v vseh letih našega delovanja od ustanovitve leta 2000 dalje posredne priče različnih vrst neprimerne porodne skrbi in tudi obporodnega nasilja in to še vedno tudi smo. Ženske z nami delijo svoje izkušnje in posledice teh izkušenj; v nekaterih primerih oba starša. Dolžnost vsakega posameznika in vsake posameznice v naši družbi, da utemeljen sum na nasilje v družini, še posebej pa sum na nasilje nad posebej ranljivimi, kot so na primer otroci, sporoči pristojnim organom. V primeru nasilja nad nosečnicami in porodnicami, nad ženskami v obporodnem obdobju, si med dolžnosti štejem na ta pojav javno opozarjati. Tako nasilje je hkrati (lahko) tudi nasilje nad otroki (otrok kot priča in vpleteni in žrtev) in moškimi, očeti oziroma partnerji.

Nekateri zagovarjajo stališče, da je tematiziranje nasilja med porodom neprimerno, še posebej, če to storimo v javnosti. Problematizirajo javni diskurz o tej temi, češ da s tem krepimo tudi dvom in nezaupanje v zdravstvene ustanove in v zdravstvene strokovnjake, in ker naj bi s tem strašili bodoče porodnice. Premislimo skupaj.

To, da ženske v nosečnosti potrebujejo krepitev zaupanja v svoje sposobnosti rojevanja in materinstva, je razumljivo in pri našem delu se konkretno zavzemo za to. Pridobivanju novih spretnosti, utrjevanju že obstoječih in opolnomočenju je namenjen velik del naših aktivnosti. To počnemo na delavnicah, osebnih srečanjih, vodenih srečanjih za nosečnice in njihove partnerje, s prevodi knjig, kot sta prelomna babiška knjiga Ine May Gaskin *Modrost rojevanja* in priročnik

Marsdena Wagnerja *Moj porodni načrt*; z ozaveščanjem o pravicah z brošuro *Moj trebušček, najin porod, naše rojstvo*; in ključnimi dokumenti, kot sta *Porodna pobuda za odlično obporodno skrb* in *Nežna pobuda*, v kateri osvetljujemo potrebe otroka, matere in očeta v prvih urah po rojstvu; s prosto dostopnima dokumentarnima filmoma *Postaja* in *Naročje*, ki sva jih kot avtorici ustvarili v letih 2016 in 2017.

Ženske potrebujejo tudi informacije o razpoložljivi porodni pomoči, izbirah, ki so na voljo, in izkušnjah drugih žensk, ki so že matere, da bi se lahko ustrezno pripravile in izbrale tisto, kar potrebujejo.

Nekaj strahu pred porodom čuti skoraj vsaka ženska, še posebej tiste, ki te izkušnje še nimajo. V manjšem deležu čutijo zelo hud strah pred porodom. Nekateri trpijo zaradi povečanega strahu, tudi tesnobe, ki ju lahko negativne porodne zgodbe povečajo. Ženske s travmatično porodno izkušnjo (ne glede na to, kaj je predstavljalo vir travme) se morda sploh ne odločijo za naslednjega otroka, tiste, ki pa se, navadno že pred novo nosečnost čutijo strah, ki se ob približevanju poroda navadno še krepi.

Kako torej hkrati jasno nasloviti problematiko, pri tem pa upoštevati potrebe in doživljanje različnih žensk, ki postajajo matere?

Pri pisnem prikazu posameznih porodnih pričevanj v javnosti in razkrivanju podrobnosti smo se odločile, da ženskam v pričakovanju otroka namenimo odstavček, ki napoveduje, kakšne vrste branje sledi. Tako se lahko same odločijo, ali nadaljujejo z branjem ali ne. Tovrstna »varovalka« prispeva k zmanjšanju tveganja, da bi z besedilom ženske obremenili.

Res je, kot je rekla ena izmed sogovork ob opisovanju naših ugotovitev: »Ali se to tudi dogaja? Jaz sem imela drugačno izkušnjo. Mislila sem, da so vse take kot

moja. Saj bi vendarle vsako porodnico morali nositi na rokah!« »Nositi na rokah« bi bilo dobro razumeti kot: porodnica v središču odprtih in podpornih rok oseb krog nje, kjer si vzame, kar potrebuje in da ji dajo, kar je treba in ko je treba. Ker pa (še) ni vedno tako, in ker imamo ob dobrih izkušnjah tudi drugačne, smo na spletni strani www.mamazofa.org zapisale pojasnilo:

»V idealnih okoliščinah bi se nosečnice napajale z radostnimi in navdihujočimi porodnimi zgodbami. Tako bi se podprle z doživetji in s praktičnimi izkušnjami žensk, ki so že rodile. Žal vse porodne zgodbe niso take.

Ta porodna zgodba /ki sledi, op. Z. Drglin/ lahko vsebuje opise neustrezne skrbi, nespoštovanja človekovih pravic ženske in/ali doživetja, povezana tudi z občutki nemoči, zlorab, nasilja in podobno. Če načrtujete nosečnost ali če ste noseči in se poroda močno bojite, če se ob misli nanj soočate s tesnobnimi občutki, vam svetujemo, da premislite, ali bi nadaljevali z branjem. Morda v vašem primeru potrebujete drugačne vrste informacij in podpore. Pišete nam lahko na info@mamazofa.org.

V obvestilu za javnost v oktobru 2018 smo pred posameznimi izbranimi deli izjav iz porodnih pričevanj za našo preliminarno raziskavo *O nasilja* zapisale podobno sorazmerno krajšo različico pojasnila:

»Ti odlomki vsebujejo opise neustrezne skrbi, nespoštovanja človekovih pravic ženske in/ali doživetja, povezana tudi z občutki nemoči, zlorab, nasilja in podobno. Če načrtujete nosečnost ali če ste noseči in se poroda močno bojite, če se ob misli nanj soočate s tesnobnimi občutki, vam svetujemo, da premislite, ali bi nadaljevali z branjem.«

Ženske, ki postajajo matere, so v veliki večini odrasle. Da bi ženske obravnavali, kot da niso zmožne prenesti določenih vidikov resničnosti, da bi infantilizirali ženske, da bi jim celo prikrivali, kar vemo – na kaj takega ne moremo pristati. Celó nasprotno, ženske potrebujejo realističen prikaz tega, kar lahko pričakujejo, ko pričakujejo (če parafraziramo naslov znanih ameriških uspešnic – priročnikov za nosečnost *What to Expect When You're Expecting*, ki naslavlja tematično z nekoliko humornim in mestoma pokroviteljskim tonom). Olepševanje bi pomenilo podcenjevanje žensk. Pomenilo pa bi tudi, da sodelujemo pri še vedno prisotnem nekoliko vzvišenim trepljanju (bodočih) mater, naj ne berejo preveč in naj *apriori* zaupajo, pa bo vse v redu.

Ne povedati za neprimerno skrb, neustrezno obravnavo in nasilje je celo sporno, kajti prav na molk računajo izvajalci nasilja, žrtve pa ostanejo same s svojo izkušnjo in njenimi posledicami. Storilci računajo na mehanizme, ki so vse do nedavnega žrtvam preprečevale spregovoriti o nasilju v družini, o partnerskem nasilju, nasilju nad otroci; o spolni zlorabi, in ki so prisotni še danes. Za to, da nekaj, kar je bilo v preteklosti morda celo sprejemljivo, danes prepoznamo kot neprimerno skrb, je potrebno informiranje in senzibilizacija javnosti, pa tudi uporabnic in uporabnikov obporodne skrbi.

Ženske so (že tudi če gledamo zgolj formalno ali pravno) subjektke s pravico odločati o svojem življenju, svojem telesu, zdravju in s tem tudi o porodu, natančneje, o porodni pomoči, postopkih in posegih, kar temelji na človekovih pravicah, ki so zagotovljene z Ustavo RS, in pravicah pacientov, ki so podrobneje zajete v Zakonu o pacientovih pravicah, in njihovim udejanjanjem.

V nekaterih porodnih pričevanjih, ki smo jih zbrali, se ženske jasno opredeljujejo glede našega raziskovalnega projekta s tematiko nasilja in odgovarjajo na (nenapisano) vprašanje: »Ali je treba govoriti o nasilju med porodom?« Naj povzamemo nekaj odzivov žensk na našo študijo: ženske si želijo, da se je od takrat, ko so rodile, že kaj spremenilo (A85, A156), hvaležne za to, da so imele (nekatere prvič) priložnost povedati o svojem doživljanju, in zdi se jim pomembno, kot pravi v nadaljevanju A85, »... da podelim svojo travmatično izkušnjo poroda. Pomembno se mi zdi, da se nekdo s tem ukvarja.«

Pregled izvedbe zbiranja, analize in interpretacije izbranih rezultatov

V nadaljevanju prikazujemo potek zbiranja, analize in interpretacije porodnih pričevanj. Govorimo o slovenskih porodnišnicah. In govorimo o današnjem času, o zadnjih petnajstih letih. Veliko večino porodnih pričevanj so prispevale ženske, dva tudi moški. Sodelujoče in sodelujoči v njej ne predstavljajo reprezentativnega vzorca, ne gre torej za statistično relevantne numerične podatke, jasno pa sta razvidni pojavnost in razmerja med posameznimi vrstami nasilja in nepriemerne porodne skrbi.

Po metodoloških vzorih že opravljenih podobnih raziskav in poznavanju sprememb v obporodni skrbi v Sloveniji v zadnjih desetletjih smo se odločile za zbiranje podatkov iz 15-letnega obdobja od 2003 do 2018.

Vsa v študiji upoštevana, vključena pričevanja so v bazi podatkov opremljena z letnico poroda (nekatera z datumom poroda) in porodnišnico oziroma krajem poroda. Pri predstavitvi rezultatov nismo želele izpostavljati posameznih porodnišnic in tudi ne posameznih imen zdravstvenih strokovnjakov, kjer so omejeni. Namen raziskave ni bil pokazati, da je morda v eni porodnišnici več kršitev kot v drugi, več nasilja ali kaj podobnega. Študija ni bila zastavljena na reprezentativnem vzorcu, ker za to nimamo ne pogojev ne sredstev. To dejstvo je med drugim tudi odraz podcenjenosti problematike in tega, da ima izrekanje resnice o neprimerni skrbi in nasilju v porodnišnicah status »nekorektnosti« (»Mi, zdravstveni strokovnjaki, se trudimo, vi pa takole o nas!«). Dolgoletno utišanje žensk glede tega, kaj so (dodatnega, neupravičenega in neopravičljivega) pretrpele med porodom, in ne-podpiranje raziskovanja problema nasilja v bolnišnicah sta torej del problema. S to preliminarno študijo problem »trasiramo«, nanj pokažemo in ugotovimo, v kakšnih oblikah obstaja.

Pričevanja smo omejile na izkušnje poroda v slovenskih porodnišnicah; vključene so tudi izkušnje iz ob-

dobja hospitalizacije neposredno pred porodom in doživljanja žensk v bolnišnici v obdobju poporodnega bivanja. Nabor pričevanj obsega tako vaginalne porode kot tudi carske reze.

Pri študiji gre za načrtno zbiranje negativnih izkušenj; velika večina ilustracij s primeri, ki jih uporabljamo v študiji, so iz tega dela.

V tej študiji so navedbe (npr. citati, povzetki) označene z zaporednimi števkami posameznega porodnega pričevanja iz 1KE (A1, A2 ...). Te so bile določene po vrstnem redu prispetja ali vpisa in ne kažejo nič drugega. Imena oseb, omenjenih v pričevanjih, so spremenjena, prav tako so ponekod (sicer redko) izpuščene nekatere preveč izrazite osebne okoliščine, da bi zagotovili neprepoznavnost oz. anonimnost sodelujočih. Imena porodnišnic in zdravstvenih strokovnjakov so izpuščena, prav tako letnice porodov. Pričevanja, ki smo jih prejeli drugače kot v 1KI ali so bili pridobljena s poglobljenimi intervjuji, so označena s spremenjenimi začetnicami imena in priimka pripovedovalke ali avtorice pričevanja ali z zaporedno številko (AB ..., ali B1, B2 ...).

V medijih so se oktobra in novembra 2018 pojavile pripombe s strani zdravstvenih strokovnjakov, da pri kazih posameznih izkušenj brez imen porodnišnic niso dovolj verodostojni. Zamisel o predstavitvi rezultatov iz spletnega vprašalnika z imeni porodnišnic in tudi z imeni in priimki zdravstvenih strokovnjakov (kjer so jih avtorice spontano navedle) bi bila v naši študiji sicer preprosto izvedljiva, vendar odstopa od namenov tega elaborata. Če bi se v prihodnje odločili za študijo na reprezentativnem vzorcu, bi morda kazalo nekatere rezultate prikazati tudi po posameznih porodnišnicah.

Kratek številčni pregled porodnih pričevanj in obravnave dokumentarnega filmskega gradiva

Porodna pričevanja smo zbirale v pisni in elektronski različici in s pomočjo poglobljenih pogovorov. Skupaj smo s pomočjo aplikacije 1KA, po elektronskih poti in s poglobljenimi intervjuji zbrali **225 uporabnih (tj. relevantnih) pričevanj, s filmskim gradivom skupaj 226.**

S porodnimi pričevanji je sodelovalo 223 žensk in 2 moška. Nekatere ženske opisujejo več porodov.

a) Zbiranje porodnih izkušenj prek elektronske pošte in s poglobljenimi pogovori.

Prek elektronske pošte in poglobljenih pogovorov smo zbrali 57 pričevanj o 62-tih porodih, nekatere ženske so prispevale opise več porodov. Pridobili smo jih z objavami vabil k sodelovanju, sodelujoče/i so imeli izbiro glede navedbe svojih osebnih podatkov. V postopku obdelave podatkov so bili vsi anonimizirani. Numerirali oziroma označili smo jih s spremenjenimi inicialkami. Razen enega pričevanja so vse prispevale ženske.

Tako kot v vprašalniku v 1KA smo zbrali izkušnje zadnjih petnajstih let in le opise porodov v Sloveniji.

b) Zbiranje porodnih izkušenj prek aplikacije 1KA

Sledi pregled poteka zbiranja podatkov prek aplikacije 1KA od vzpostavitve vprašalnika 11. 4. do 2. 9. 2018. Odločili sva se, da 2. 9. 2018 prenehava z zbiranjem porodnih pričevanj prek aplikacije 1KA, ker so se tematsko začela ponavljati, gradivo za študijo pa je bilo že izjemno obsežno.

Uporabile smo slovensko odprtokodno aplikacijo, ki omogoča **storitev spletnega anketiranja** EnKlikAnketa (1KA) <https://www.1ka.si/a/164976>. Vprašalnik smo poimenovali *Moja porodna izkušnja* in je bil aktiven med 11. aprilom in 31. oktobrom 2018. Pričevanja so lahko sodelujoči prispevali anonimno.

Vprašalnik obsega pet strani in vsebuje uvodno pojasnilo, tri vprašanja odprtega tipa in zahvalo. Eno vprašanje je obvezno in sicer letnica poroda. Vprašalnik je mogoče izpolniti s petimi kliki, pri odprtem vprašanju o porodni izkušnji pa je mogoče navesti besedilo zelo različnega obsega, od nekaj-vrstičnega do večstranskega, brez omejitve dolžine.

Število klikov

Na nagovor je bilo 6503 klikov, vsaj na eno vprašanje je odgovorilo 472 oseb, na vsa vprašanja je odgovorilo 191 oseb, od tega je za analizo uporabnih 166 pričevanj.

Število opisanih porodov

Vsega skupaj je opisanih 190 porodov. Po pričakovanih se največ pripovedi nanaša na en porod (v sto petdesetih primerih), v šestnajstih primerih je opisanih več porodov; v enem primeru celo pet.

Letnice opisanih porodov (obvezen podatek)

Največ opisanih porodov se je zgodilo v letu 2017 (50 oziroma 26 % od 190), temu sledita leto 2016 s 23 porodi in leto 2018 z 19 porodi. Osem pričevanj ne ustreza danemu časovnemu okviru 2003 – 2015.

Kraj poroda ali porodnišnica, kjer so se zgodili opisani porodi

Največ odgovorov se nanaša na Porodnišnico Ljubljana (68 od 190 ali 36 % – kar se po deležu približuje odstotku porodov, ki jih ima ta porodnišnica v primerjavi z drugimi v Sloveniji). Na drugem mestu po številu opisov je Porodnišnica Postojna z osemnajstimi, na tretjem in četrtem pa Porodnišnica Jesenice in Porodnišnica Novo mesto s petnajstimi opisi. Šest opisov je brez odgovora o tem, v kateri porodnišnici je posameznica rodila.

Uporaba naprave za odgovore na vprašalnik in povezovalci

Večina uporabnih odgovorov je prispela prek prenosnega telefona: kar 132 od 166 ali malo manj kot 80 %. Na drugem mestu je računalnik z 32 uporabnicami/ki. Uporabnice in uporabniki so se največkrat povezali do vprašalnika prek Facebooka in sicer skoraj v 83 %.

Število odgovorov po dnevih

Po pričakovanju je največ (uporabnih) odgovorov prispelo v dnevih po objavi vabila k sodelovanju in delitvah objave na Facebooku. Največ jih je bilo ob prvi objavi, v aprilu (skoraj polovica vseh uporabnih odgovorov – 81 od 166), potem ob tretji objavi v začetku julija in manj ob drugi objavi v maju 2018.

STRUKTURA VSEH ENOT INTERAKCIJE:

enote s klikom na nagovor	6503	100,00%	100,00%
enote s klikom na vprašalnik	519	7,98%	7,98%
enote z začetkom izpolnjevanja	472	7,26%	7,26%
ustrezne enote (respondent odgovoril vsaj na eno vprašanje)	472	7,26%	7,26%
zaključene enote (respondent odgovoril na vsa vprašanja)	191	2,94%	2,94%
uporabne enote (ustrezne enote, ki vsebuje uporaben odgovor na tretje vprašanje)	166	2,55%	2,55%

STRUKTURA UPORABNIH ENOT INTERAKCIJE:

uporaben odgovor na 3. vprašanje (opis)	166	100,00%	87,37%
uporaben odgovor na 2. vprašanje (kraj)	163	98,19%	85,79%
uporaben odgovor na 1. vprašanje (leto)	165	99,40%	86,84%
uporabni odgovori na vsa tri vprašanja	162	97,59%	85,26%
enote, ki opisujejo en porod	150	90,36%	78,95%
enote, ki opisujejo več porodov	16	9,64%	8,42%
enote, ki opisujejo 2 poroda	11	6,63%	5,79%
enote, ki opisujejo 3 porode	3	1,81%	1,58%
enote, ki opisujejo 4 porode	1	0,60%	0,53%
enote, ki opisujejo 5 porodov	1	0,60%	0,53%
število opisanih porodov	190	114,46%	100,00%

PORAZDELITEV ODGOVOROV NA 1. VPRAŠANJE (LETO) Letnica/e poroda/ov

brez podatka	1	0,53%	0,53%
1977	1	0,53%	0,53%
1998	1	0,53%	0,53%
1999	1	0,53%	0,53%
2000	1	0,53%	0,53%
2001	1	0,53%	0,53%
2002	2	1,05%	1,05%
2003	2	1,05%	1,05%
2004	3	1,58%	1,58%
2005	5	2,63%	2,63%
2006	8	4,21%	4,21%
2007	2	1,05%	1,05%
2008	5	2,63%	2,63%
2009	3	1,58%	1,58%

2010	5	2,63%	2,63%
2011	10	5,26%	5,26%
2012	7	3,68%	3,68%
2013	10	5,26%	5,26%
2014	13	6,84%	6,84%
2015	17	8,95%	8,95%
2016	23	12,11%	12,11%
2017	50	26,32%	26,32%
2018	19	10,00%	10,00%
Skupaj	190	100,00%	

PORAZDELITEV ODGOVOROV NA 2. VPRAŠANJE

- Porodnišnica, kjer je odgovarjajoča rodila.

brez podatka	6	3,16%	3,16%
Brežice	5	2,63%	2,63%
Celje	11	5,79%	5,79%
Doma	2	1,05%	1,05%
Izola	9	4,74%	4,74%
Jesenice	15	7,89%	7,89%
Kranj	10	5,26%	5,26%
Ljubljana	68	35,79%	35,79%
Maribor	11	5,79%	5,79%
Murska Sobota	4	2,11%	2,11%
Novo mesto	15	7,89%	7,89%
Postojna	18	9,47%	9,47%
Ptuj	6	3,16%	3,16%
Šempeter pri Gorici	4	2,11%	2,11%
Slovenj Gradec	5	2,63%	2,63%
Trbovlje	1	0,53%	0,53%
Skupaj	190	100,00%	
avto (ko se je iztis otroka pričel v avtu in nadaljeval v porodnišnici)	2	1,05%	1,05%

PORAZDELITEV RESPONDENTOVE NAPRAVE

- Prek katere elektronske naprave je odgovarjal/a?

Računalnik	32	19,28%	19,28%
Telefon	132	79,52%	79,52%
Tablica	2	1,20%	1,20%
Skupaj	166	100,00%	

PORAZDELITEV POVEZOVALCEV

- Kje je odgovarjajoča/i dobil/a informacijo o vprašalniku in povezavo?

brez podatka	19	11,45%	1900,00%
facebook.com	137	82,53%	13700,00%
elektronska pošta	4	2,41%	400,00%
mamazofa.org povabilo	5	3,01%	500,00%
med.over.net povabilo	1	0,60%	100,00%
Skupaj	166	100,00%	

Zapis, analiza in interpretacija dokumentarnega filmskega gradiva, posnetega v Sloveniji – začetnega prizora filma Družina

V tem delu predstavljamo zapis, analizo in interpretacijo porodnega prizora iz dokumentarnega celovečernega filma Družina režiserja Roka Bička iz leta 2017, kot je bil dosegljiv prek spletne strani Kinodvor pod rubriko Pedagoško gradivo <https://www.kinodvor.org/wp-content/uploads/2018/02/DRUZ%CC%8CINA-Pedagos%CC%8Cko-gradivo.pdf>, dostop: 16. 8. 2019. / Posnetek je dostopen na <https://vimeo.com/254822300/74e8fdb3c1/>.

Do delov filmskega gradiva dokumentarca je bilo mogoče prosto dostopati od pomladi 2018. Z režiserjem smo tudi stopili v stik in ga seznanili z našim namenom, prijazno se je odzval.

Gre za izjemno redko vizualno gradivo o običajni porodni pomoči v Sloveniji v sedanjem času.

Prvi tj. začetni prizor iz filma Roka Bička Družina, ki traja dve minuti in 15 sekund, je dokumentarni posnetek poroda v eni izmed slovenskih porodnišnic. Posnetek je osupljiv in boleč dokument sodobnega poroda v slovenski porodnišnici. Opravile smo časovno in vsebinsko natančno analizo besednega in nebesebnega dogajanja, zabeleženega na filmski trak. Zapis je redko dokumentarno gradivo, kakršnega doslej nismo imeli na voljo; gre za izjemno priložnost, ki smo jo z vso odgovornostjo tudi uporabile. Te možnosti vnaprej ni bilo mogoče predvideti, predstavlja pa izrazito povedno gradivo za prvi del prikaza problematike neprimerne obporodne skrbi v Sloveniji.

Sledi opis celotnega dogajanja glede na osebe in predpis govorenja ter pomembnejših drugih glasov in zvokov. Iz konteksta filma samega vemo, da gre za zelo mlado žensko, ki rojeva prvič, moški ob njej je oče otroka. Porod se dogaja v določeni (prepoznani) slovenski porodnišnici, najverjetneje leta 2011 ali 2012. V filmu je izgovorjeno ime otroka, Nia, ki ga tu tudi uporabljamo. Tudi imeni matere in očeta sta v filmu razkriti.

Zapis in analiza posnetka

1) Od 5 do 17 sek

Porodnica

Porodnica leži oblečena v bolniško srajco, ki je zavahana pod prsmi na rahlo privzdignjenem zgornjem delu postelje. Razprte gole noge z oblečenimi kratkimi nogavičkami ima v »stremenih«. Na trebuhu ima trak s tipali CTG-ja. Obraz ženske je nagnjen v desno, k partnerju, nekoliko kasneje se vidi, da ima v levi roki vstavljeno intravenozno kanilo.

Babica 1

Ob vznožju na desni strani postelje stoji babica 1 v filtrski uniformi. Na glavi ima nameščeno zaščitno kapo, preko nosu in ust ima nameščeno zaščitno obrazno masko, na rokah ima rokavice. S pestmi je naslonjena na posteljo pred ženskim mednožjem.

Babica 2 stoji ob levi strani porodnice, domnevno je dvignjena od tal, morda stoji na pručki ali podestu ali pa se opira na nekakšen okvir. Oblečena je v enako uniformo kot babica 1, na glavi ima zaščitno kapo, zaščitna maska pa ji prekriva samo usta. Z levo roko pridržuje koleno ženske na »stremenu«, z desno roko pa žensko z dvema giboma »pomasira« po trebuhu in jo na hitro poboža po glavi.

Partner stoji ob desni strani v rumeni zaščitni obleki. Pogleda v kamero, se ugrizne v ustnico in pogovarja z bobicama. S svojo levo roko podpira glavo ženske.

2) od 18 sek do 30 sek

Babica 1 se iz položaja, naslonjenega na roke, premakne tako, da z obema rokama seže k mednožju ženske in s prsti tipa, razteguje presredek oz. vulvo ... sega s prsti v nožnico. Pri tem je rahlo sklonjena naprej in opazuje, kar počne.

Babica 2 stisne desno dlan v pest in z zunanjo stranjo pritisne ženski na vrh trebuha. Pri tem se rahlo dvigne in prenese težo na desno roko in odmerja pritisk. Vidimo, da je desno koleno pokrčeno in se opira (najverjetneje) na posteljo. Govori.

Z levo roko še vedno pridržuje koleno ženske, vmes enkrat popusti in spet prime.

Ženska premakne glavo v levo in nazaj; je namrščena in napeta, z izrazom bolečine. Dvigne glavo, zadaj jo z roko podpira partner. Glavo ima sklonjeno naprej na prsi, še vedno je namrščena. Sprosti obraz in pogleda, nato je izraz spet napet /prihaja popadek/. Levo roko ima položeno ob telesu, dlan je povita /verjetno je vstavljena kanila/.

Od 16 sek

Partner je v istem položaju, pogleda v kamero /že od prej/, navzgor in naokrog spet navzgor. Ne vidimo ga v obraz. Najbrž gleda, kaj počne babica 1. Levo roko s komolcem naslanja na vzglavje in podpira glavo ženske, da jo drži dvignjeno, oz. včasih rahlo sklonjeno na prsi.

3) od 30 sek do 54 sek

Babica 1

Še vedno ima prste v nožnici. Potem z desno roko seže po nečem /kasneje vidimo, da so škarje/, in še enkrat preveri razteznost presredka z obema rokama (ob 36“). Z dvema prstoma leve še vedno razteguje presredek, roki drži v vrhnjem delu. Seže po škarje. En krak škarij vloži na desno stran presredka /s strani ženske v položaju urnega kazalca na 2. uri/, s prsti /dvema prstoma?/ levice seže podenj, išče pravi, ustrezen kot in postrani, tj. lateralno, zareže »skoraj« dvakrat (do 52“). Babica 1 je sklonjena rahlo naprej in svoje delo spremlja z očmi.

Babica 2 z vršički prstov obeh rok potipa vrh trebuha, nato naredi pesti in pritisne z obema rokama – z zunanostjo obeh pesti – na vrh trebuha. Pri tem se opre na levo stegnjeno nogo, in se odriva od pokrčene desne noge, upognjene v kolenu, naslonjene na posteljo. Silo povečuje tako, da se sklanja naprej nad porodnico. Potem popusti pritisk za nekaj sekund, nakar ponovno pritisne s pestmi, tokrat še močneje /če sklepamo po kotu pritiska, napetosti v rokah in dvignjenem telesu nad žensko/ (do 47“).

Rahlo popusti pritisk – bolj desne kot leve pesti – in se nagne k mednožju porodnice. Prenese težo in premakne in skoraj odmakne desno pest (54“).

Partnerja ne vidimo v obraz. Z roko podpira žensko nekje pri tilniku. Po naklonu glave sklepamo, da opa-

zuje babico 1. Pogleda v smeri proti nam /najbrž gleda porodničarja/.

Porodnica je še vedno v istem položaju kot prej.

Pri 34“ mršči obraz v bolečini. Zajame zrak in se spet namršči v bolečini, zakriči – v času prereza presredka – in hkrati levo nogo premakne s »stremena« in zaniha v reakciji na bolečino (ob 48“). Ko ji prerežejo presredek, ženska iz rane zakrvavi. Zaniha z levo nogo in jo nasloni nazaj na »streme«, potem jo spet odmakne. Diha in premika nogo.

Pogleda partnerja /ki ji nekaj reče/.

4) od 54 sek do 1 minute 14 sekunde

od 56“ **Moški** /domnevno porodničar/ v belih hlačah in beli srajci s kratkimi rokavi s temnim pasom pride z leve strani k vznožju postelje, ob »stremenu«.

Pri 57“ z levo roko prime meča leve noge ženske z notranje strani, z desno roko rahlo drži »stremena«. Nogo ji pridržuje na »stremenu«, ki ni v istem kotu kot njena noga. Še bolj poveča kot med nogama in ji drži nogo na »stremenu«.

Babica 1: z desnico odloži škarje na odlagalno površino nekaj proč od nje. Z levo roko tipa pod labijami. Ko se kaže otrokova glavica, z desnico razteguje presredek. Z desnico prime dokaj veliko razgrnjeno gazo in jo položi na presredek in anus /ne vidimo dobro, ker je preosvetljeno/. Z levico odmika labije in spremlja s prsti, ko se kaže otrokova glavica v vulvi (ob 1'12“). Z desno roko pridržuje gazo, z levo roko drži in rahlo vleče glavico; potisne prste leve roke med glavico k bradi in mu jo usmeri, da se dvigne nad presredek; z desno roko prek gaze potisne oz. pritisne presredek navzdol in podstavi gazo tako, da jo na hitro z dvema giboma potisne pod zadnjico; glavica je rojena (ob 1'14“).

Babica 2: od 56“ najprej dvigne pesti, nato čaka in se z rahlim zasukom telesa nasloni na obe pesti, ki sta položeni na vrh trebuha, pritiska, nato popusti in premakne glavo ter z očmi spremlja rojstvo glavice.

Ob 1'04“ pritisne, popusti, spet pritisne, drži, si popravi položaj tako, da se za hip nasloni na spodnji del stegna ženske, ki ima nogo v »stremenu«, pridržuje pa jo porodničar, in svojo desno roko in popravi svoj telesni položaj (do 1'14“).

Partner od 54“ dalje: Pogleda navzgor, pogleda žensko, pogleda proti mednožju in spet pogleda partnerko.

57“: Spet gleda rojstvo in spet partnerko. Z desnico s hrbtno stranjo dlani jo poboža po desnem licu, še jo

boža, se skloni k njej z licem, ko ona obrne glavo v agoniji na desno stran; jo še vedno boža, pogleda k mednožju in dvigne pogled (do 1'14").

Ženska: Diha, se mršči v bolečini in glavo premakne rahlo nazaj, obrne glavo na desno, dvigne glavo nazaj na sredino /ne vidimo dobro, morda ji jo prestavi partner/. Kot med nogama je sedaj še povečan – ker jo je porodničar prijel za levo nogo in jo nastavil na »stremena«. Desna je položena na »stremena« (do 1'14").

5) od 1 minute 14 sekunde do 1 minute 38 sekunde

od 1'14" **babica 1:** ozre se na svojo desno, nazaj, z levo pridržuje otrokovo glavico, ki je že porojena, seže po gazi in z desno roko obriše obraz, in kot je videti, tudi nos in usta, s hitro gesto jo odvrže na posteljo pred mednožje. Z obema dlanema obrača oziroma aktivno sodeluje pri obračanju otrokove glave proti desnemu stegnu. Pridržuje in vleče otroka, najprej porodi levo ramo pod simfizo, nato aktivno sodeluje pri rojstvu desne rame spodaj. Otroka aktivno rojeva (vleče), ko se rojeva telo.

Z desno roko ga drži oz. podpira okoli vratu.

Ko se otrok porodi, ga z obema rokama dvigne nad mednožje; drži ga z desno ob vratu (za vrat) in pod pazduho in preprime (ob 1'30").

Položi ga na desni bok, otrok je obrnjen s telesom pravokotno na materino mednožje, mi ga ne vidimo v obraz, seže z desno roko po pleničko in ga s hitrimi kretnjami obriše po glavi, obrazu in zgornjem delu telesa (do 1'39").

Babica 2: S prsti desne roke se dotakne trebuha, nato se z obema dlanema dotika trebuha, z levo dlanjo prekrije levo dlan ženske, ki jo ta drži na vrhu pubisa. Levo dlan rahlo položi na spodnji del stegna ženske oz. pod kolenom z notranje strani.

Ob rojstvu otroka, ko ga babica 1 dvigne nad mednožje, dvigne obe roki v zrak in narahlo zakrili z rokami. Prestopi se nazaj.

Ob 1'37" tipala oz. trak CTG-ja odpne in sname s trebuha ženske in trak CTG-ja prek trebuha poda /verjetno/ porodničarju. Prime rob bolniške srajčke pod ženskinimi prsmi.

Porodničar: Še vedno stoji ob »stremenih« in pridržuje in popravlja levo nogo. S telesom je rahlo nagnjen naprej in govori /verjetno/ ženski. Po rojstvu otroka levo nogo ženske položi v »stremena« in odide iz kadra. Pojavi se na desni strani zgolj za hip, prime tipala oz. pas CTG-ja. Do konca posnetka ga ni več v našem vidnem polju.

Partner: ob 1'14" pogleda v snemalca, avtomatsko boža partnerko po desnem licu s hrbtno stranjo roke, ji govori in se z glavo približa njeni, gleda proti mednožju, se popraska po desni nogi, stisne njeno glavo k sebi, dvigne desno roko k njej nad prsi pod vrat, gleda proti mednožju, jo s prsti poboža, ji govori, opazuje rojstvo otroka, njena glava je skoraj na njegovem ramenu, dvigne njen obraz in jo poljubi, gleda pa otroka, ki je že položen na vznožje postelje. Njen obraz drži k sebi. Se nasmehne, nežno, objema glavo partnerke, jo boža po licih in ji govori.

Porodnica: zapiha, obrne glavo na sredino in diha.

Ob 1'18": levo dlan ima položeno na pasu CTG-ja, glavo rahlo na levo, oči zaprte, predihava popadek.

Ob 1'21" se spet obrne z glavo k partnerju na desno, on ji dvigne glavo, v bolečini se kremži,

Ob 1'23" babica 2 ji položi levo roko na desno dlan, ki jo je porodnica pomaknila malce niže;

babica 2 odmakne roko z njene roke ob 1'27", ko je že skoraj rojen otrok, in jo prime pod kolenom za nekaj sekund.

Ko se otrok porodi, to je, ko je babica dvignila iz nje-nega telesa celo otrokovo telo – (ob 1'30"), se z zgornjim delom telesa rahlo dvigne, na obrazu ima takojšen izraz olajšanja, z dvignjeno glavo se /verjetno/ za hip zazre v otroka, nato glavo položi nazaj, premakne levo dlan, ki jo je doslej držala nekaj na pasu CTG-ja, rahlo od sebe v zrak, kot da k otroku, nato nižje k mednožju. Po rojstvu otroka vidna reakcija v spodnjem delu telesa (ob 1'35").

Novorojenka: miži, leži na desnem boku s hrbtom obrnjena proti nam, se malce premika, glasno joka.

6) od 1 minute 38 sekunde do 2 minute 14 sekunde

Babica 1: še vedno s pleničko briše otrokovo telo, ležeče na postelji pred mednožjem porodnice; ga z obema rokama in pleničko dvigne, še povezanega s popkovnico, in položi jokajočega materi na trebuh, deklica leži na boku in nato skoraj na trebuhu, ko babica 1 levo nogico dojenčka položi čez desno nogo matere (ob 1'47") in nato še desno nogo, delno zavita v pleničko; leži diagonalno na materinem trebuhu, z vrhom glave ob levi dojki; babica ga drži z levo roko (1'51") in z novo pleničko v desni roki briše hrbet otroka, obraz otroka je obrnjen k materi, joka (2).

Babica 2: razrahlja in odpne pas CTG-ja, ga poda porodničarju čez materin trebuh, dvigne srajčko porodnice nad prsi, da jih razgali, vidimo desno dojko, govori ženski (»Velika pupka, kr dejte jo ...«), je še vedno ob levi strani ženske, z desno roko se je rahlo dotika

pri rami in nato po levi nadlakti čez srajčko. Do konca posnetka je ne vidimo več, ker se kamera približa družini (1'54").

Partner: drži glavo partnerke v objemu, sklonjen k njej, se rahlo dvigne, pogleda otroka, ki ga babica 1 polaga na trebuh matere; se spet obrne k materi, jo boža, poljubi, z desno roko njeno glavo stiska k sebi, z roko seže k rokam porodnice, ki držijo otroka (1'51"); nežno pogleda otroka in se spet obrne k partnerki, pogleda in opazuje otroka, ki se joka, babica 1 pa ga briše in sprašuje porodnico »Držite?« (1'58").

Partner ob 2'05" drži partnerkino glavo v svojem objemu, z obrazom obrnjen k dojenčici, ki joka, jo ljubeče opazuje, dvigne glavo in še opazuje deklico, nekaj reče (2'08").

Babica 1 Ob 2'08" vidimo samo roki v rokavicah, s pleničko briše deklico po zgornjem delu obraza in glavici /do konca posnetka/.

Mama: z glavo v objemu partnerja, ječi, miži, stoka. Ob 1'48" se obrne z obrazom k dojenčici, jo za hip pogleda, zamiži, ječi oz. ihti, z levo roko jo podpre oz. objame (1'49") – bolj čez pleničko; glavica deklice je v njenem komolčnem pregibu;

se spet obrne z glavo v objem partnerja (1'51"), malo premakne glavo k novorojenki in jo za hip pogleda, ihti, se vrne z glavo v objem, pokima na vprašanje babice 1 »Držite?« 1'58, spet v objemu in miže,

Ob 2'07" ji partner zasuka glavo k dojenčici, tako da ji premakne glavo,

mama malo pogleda dojenčico,

Ob 2'12" izraz na obrazu kot po agoniji, trpeč, zdi se, da vidimo solze v očeh /desno oko/.

Novorojenka: se ves čas predirljivo joka, ne vidimo izraza, telo se trese /ni jasno, ali od njenega joka, od ihtenja matere, zdi se, da jo nekdo avtomatsko ujčka, morda mama/.

Zvočni posnetek – transkript

Začetek posnetka

Sliši se utrip otrokovega srca na CTG-ju

Babica 2: »Kako bo punčki ime?«

0'09" Partner: »Nia.«

Babica 2: »Nia? Poznam eno Nio, to so take pridne punce...«

0'18" Partner: »Ja.«

Babica 2 (porodnici): »Zdaj se pripravlja, ne? Kar dejva skupi ... Glavo naprej dvignite ... pa izdržat ta občutek ... bravo ... pridna ste ... še malo ... zdržat še malo.«

0'27" Babica 1: »Še malo. Še malo. Še malo.«

Porodnica zajema sapo

0'30" Babica 2: »No dejva zrak še enkrat zajet.«

zvoki CTG-ja

23 sek

Babica 2: »Izdržat ta občutek ... še malo.«

Babica 1: »Še še.«

Babica 2: »Še malo, pa hitr še enkrat zrak zajet ... tri štiri zdaj ... izdržat občutek.«

0'47" Babica 1 /vzame v roke škarje in jih nastavi na presredek in zareže/

0'48" Porodnica: v bolečini zaječi in zakriči /očitno boleče čuti prerez presredka/ »A A AH!!«

Babica 2: »Še malo, glavica gre.«

Babica 1: »Še malo.«

»Še enkrat.«

Partner: »Še mal pa bo.«

Porodnica zakriči z visokim glasom: »AVJ!«

1 minuta

1'01" Porodničar z visokim glasom: »Ne, ne se oglušat, ne sape spuščat! Prtisnte mal gospa. Mal se pomatrat, no...« /zveni strogo, avtoritativno/

Partner: »Dej, pol bo hiter fertik.«

Babica 2: blagim, sladkobnim glasom: »Aha...«

»Evo, glavica je zunej ...«

Porodničar: »Še enkrat zajemite sapo!« /ukazovalno/

Babica 2: » ... noge.« /ni razumljivo/

Babica 2: »Kar napnite se.«

Eden čez drugega: »Še mal še mal še mal!«

Babica 2: »Ajde še enkrat.«

Partner: »Tko, evo, še mal, čist mal prtisni, lej.«

Babica 2: »Ja bravo.«

»Tu smo.« »Evo.«

Babica 1: »Tko.«

Babica 1: »Konc.«
Rojstvo 1>29 – 1>30»

Novorojenka: joka

Babica 2: »Evo, velika punca, evo jo, velika pupika, kr dejte jo, kr stisnte jo.«

Porodnica: ihti

Babica: »Kar stisnte jo.«

Partner: »Kr stisn jo.«

Novorojenka: hudo joka

Babica 1: »Držite?«

Porodnica: prikima

Porodnica: ihti, ihti, cvileče

Partner: »Lej ... lej jo kok je lušna.«

Mama: ihti.

Konec posnetka.

Interpretacija porodne skrbi v dokumentarnem filmskem prizoru¹

Že na samem začetku filma se soočimo z realističnim posnetkom poroda v porodni sobi v neki slovenski porodnišnici v sodobnem času; kar sklepamo po opremi, uporabljenem jeziku in drugem; glede na kontekst kasneje prepoznamo, za katero porodnišnico gre. Porodnica je že pred samim iztisom otroka. Posnetek nas postavi v vlogo »neme priče«, pasivne opazovalke ali opazovalca pri zelo osebnem in intenzivnem dogajanju na meji znosnosti, da smo priče pri tako intimnem dogodku; porodna pomoč pa ni sočutna. Posnetek sam po sebi s »pogledom kamere« ne dovoli umika. Pokaže vse, kar »oko kamere« vidi. Posnetek napotuje na temeljit premislek o sodobni obporodni skrbi v Sloveniji. Analiziramo ga s položaja opazovalke, ne iz pozicije ženske, ker sama ne pove, kako se počuti. O njenih občutkih sklepamo iz vedenja in oglašanja ter izrazov na njenem obrazu ter telesnih odzivov. Ne vemo, kaj je morda želela ali o čem se je prej dogovorila, če se je. Gre za enega redkih prosto dostopnih posnetkov poroda iz slovenske porodnišnice.

Porodnica leži na hrbtu z nogami v »stremenih«, kar je nezaželen porodni položaj, ki preprečuje spontano gibanje porodnice in menjavo porodnih položajev. Ne vemo sicer, morda je porodnica izrecno zahtevala, da leži, nasploh ne poznamo njenih želja ali predhodnih dogovorov, glede na izkušnje žensk domnevamo, da najbrž ni bilo posebnega dogovora in da leži na porodni postelji, ker je tako v porodnišnici običajno. Po

edinih nacionalnih podatkih o teh vidikih porodne pomoči v Sloveniji iz leta 2005 vemo, da v tistem času štiri petine žensk pri vaginalnem porodu rojeva leže na hrbtu. Prisilna lega na hrbtu in noge, položene v opore za noge, za spontan vaginalni porod niso primerne, otežujejo sodelovanje med porodnico in otrokom pri potovanju skozi porodni kanal in posledično ogrožajo presredek, prav tako ni dobro za presredek, če je kot med nogama pre-velik. Raba opor oziroma držal za noge (»stremena«) je za počutje porodnice lahko zelo problematična: otežujejo njeno mobilnost, telesna bolečina je zaradi neugodnega položaja povečana, nemobilnost pa pomeni nezmožnost prilagoditve položaja glede na potek poroda in telesne občutke, poleg tega pa lahko prispevajo k občutku ujetosti. Za nekatere porodnice je tak položaj kontraindiciran, na primer, če gre za ženske z izkušnjo spolne zlorabe, ki se je zgodila v podobnem prisilnem in pasivnem položaju; posebnosti ženske biografije pa navadno osebju niso znane, ker se praviloma prvič srečajo z njo med samim porodom. Opisana lega na hrbtu z razprtimi nogami je tipična lega za tehnokratsko-medicinsko paradigmo, kjer je ženska v pasivni vlogi, njeno mednožje pa izpostavljeno pogledu in je opredeljeno kot »delovno področje« strokovnjakov.

Ženska sama ima precej neaktivno vlogo, med samim porodom trpno prenaša popadke.

V posnetku je nekaj izrazito problematičnih postopkov in posegov oben izmed njih ne vključuje predhodnega informiranja porodnice, ne njene zavrnitve ali soglasja; pravica do informirane izbire in soglasja ali zavrnitve je kršena. To velja tako za pritisk na vrh maternice, – ki ga opravi babica s precejšnjo silo, glede na to, da se na trebuh nasloni tako, da se odrija od oporne noge –, in prerez presredka. Oba postopka sta v nekaterih izjemnih primerih ustrezna in celo nujna, problematično pa je, kadar se ju opravi zaradi neutemeljenih ali ne dovolj utemeljenih razlogov ali sta celo del rutinske skrbi za porodnico. Prerez presredka ima kratkoročne in dolgoročne posledice za žensko. Iz posnetka sklepamo, da ženska ob prerezu čuti hudo bolečino, ki jo tudi izrazi s krikom. Pred posegom ženska ne prejme nikakršnega zdravila proti bolečinam. Rez je obsežen. Prav tako čuti hude bolečine ob porajanju (iztisu) otroka. Ni videti, da bi uporabili ne-farmakološke metode za lajšanje porodnih bolečin.

Porodna pomoč ni oblikovana glede na potrebe ženske pri fiziološkem porodu. Pritisk na vrh maternice je povezan s povišanim tveganjem za zdravje otroka in ženske. Drugo porodno dobo – porajanje otroka – vodi jo zdravstveni strokovnjaki z odločnimi navodili

¹ Pri interpretaciji filmskega gradiva je sodelovala Nina Radin, samostojna babica. Za prispevek se ji zahvaljujemo.

ženski, kaj naj stori. Videti je, da porodnica ni povezana s svojim telesom in občutki, ki bi jo pri spontanem fiziološkem porodu vodili skozenj, razlogi so lahko tudi v odtujujoči porodni pomoči.

Obe babici se ženske dotikata, ne da bi vzpostavili čuteč odnos. Dotikata se je po delih telesa, ki navadno niso izpostavljeno dotiku tujih ljudi. Babica 1 se tudi dotika spolovila in izvede lateralno epiziotomijo, ne da bi žensko predhodno seznanila s svojo namero. Številni gledalci in gledalke so prvič v svojem življenju lahko videli, kako je pravzaprav videti prerez presredka, ki se je še leta 2005 v Sloveniji uporabljal pri 54 % vseh vaginalnih porodov.

Odnos babice 2 je na prvi pogled sodelovalen, podrobnejša opazovanje in analiza pokažeta, da gre za pokroviteljski odnos, z uporabo predsodkov in stereotipov o ženskah. Na primer, porodnica rojeva deklico, ki jo bosta starša poimenovala Nia, babica na to odvrne: »Nie so pridne punce ...«. Še preden se otrok rodi, je njegov spol povezan s »pridnostjo«.

Odnos porodničarja je prav tako pokroviteljski in tudi avtoritaren, v nekem trenutku porodnico celo ošteje, in ji ukazuje, kako naj se oglašja. S porodnico sploh ni povezan. Dotika se je po nogi brez vnaprejšnje napovedi in njenega soglasja.

Partner je v nelagodnem položaju, stoji ob glavi porodnice in je tako rekoč precej imobiliziran, tudi sam je bolj priča kot aktivno sodelujoči. V nekaterih trenutkih deluje kot posrednik navodil med porodniškim osebjem in porodnico. Edini v prizoru je povezan s porodnico in je sočuten do njenih izrazov bolečine, trpljenja in celo agonije. Njegovo ravnanje in odnos je precej omejeno s položajem, v katerem se je znašel kot spremljevalec pri tehno-medicinskem porodu. To je njegov prvi otrok, nima še izkušenj s spremljanjem pri porodu in prenaša navodila osebja porodnici.

Otroka se osebje dotika s premalo občutljivosti in nežnosti, z njim ravnajo premalo sočutno, ga pa položijo materi na golo kožo. Pri tem materi brez napovedi in brez njenega dovoljenja razgalijo prsi. Delovanje osebja po porodu ni usklajeno s počutjem in doživljanjem ženske, ki je pravkar postala mati, ni sinhronizirano s tem, kar ženska kaže.

Občutki in počutje ženske s strani osebja ni zares prepoznano, nanj se nihče od strokovnjakov primerno ne odzove. Ženska po porodu nima srečnega izraza, pač pa izraža trpljenje. Ni povezana ne s seboj in ne z otrokom.

Povzetek

Gre za tipični tehno-medicinski porod v sodobni preobleki. Odlomek iz filma prikazuje neustrezno porodno pomoč. Posebej izstopata pritisk na vrh maternice in prerez presredka, oba narejena brez informirane izbire in soglasja ženske. V odnosu do porodnice bolj kot sodelovanje izstopa »urejanje«, pokroviteljstvo in prikrita pa tudi odkrita avtoritativna drža; telo je objekt, na katerem »delujejo« zdravstveni strokovnjaki.

Analiza in interpretacija porodnih pričevanj, zbranih z vprašalnikom na 1KA in prek e-pošte ter poglobljenih pogovorov

V nadaljevanju bomo prikazali nekatere pglavitne izsledke analize pričevanj žensk o tem, kako so doživljale različne vidike obporodne skrbi v Sloveniji in pokazali značilne in ponekod specifične vzorce, ki jih je mogoče najti skozi analize 225 porodnih zgodb. Po udarek je na neprimerni porodni pomoči in nasilju.

Za nas je še posebej pomemben vidik žensk, ki postajajo matere, njihovo doživljanje obporodne skrbi. Za interpretacijo porodnih pričevanj in premiselek o njih so v pomoč nekatere pomembnejše ugotovitve o sodobni obporodni zdravstveni skrbi. O teh tematikah je mogoče najti znanstveno in strokovno literaturo, njen obseg narašča.

Najprej in predvsem pa bomo v nadaljevanju v feministični maniri dale ženskam priložnost, da spregovorijo naglas in da se njihov glas sliši. Zato so posamezni podsklopi opremljeni s citati iz pričevanj. Po tehtnem premisleku smo se tudi odločile, da samo študijo opremimo z dodatkom v obliki priloge, ki predstavlja izbor pričevanj. Gre za to, da z analizo sicer dobimo vpogled v podrobnosti, tvegamo pa izgubo vpogleda v notranjo logiko posamezne izkušnje nasilja. Tako bomo, če smo za to odprti, slišali zgodbe s tistih drugih strani, ki so bile doslej premalo slišne ali celo zamolčane.

Ženske izkušnje bomo umestili v širšo, dokaj nevidno, včasih samoumevno, pogosto opresivno kompleksno matrico odnosov v obporodni skrbi, ki jo označuje prevlada medicinskih diskurzov in praks. Pričevanja niso lektorirana.

Ko se mama »rodi« v porodnišnici

Načini, kako sodobne družbe mislijo in posledično urejajo rojevanje in umiranje, so zelo pomenljivi. Antropološke in druge kulturne študije poudarjajo, da je prav v oblikovanju umiranja in rojevanja zbran koncentrat posamezne kulture, ki je zato še posebej

poveden (prim. Jordan, 1993, Murphy-Lawless, 1998; R. Davis-Floyd, 2018). Sodobni življenjski prehodi so vsaj navidezno podrejeni racionalni ureditvi, hkrati pa so nekateri postali nedostopni vsakdanjemu pogledu, možnosti biti v stiku z njimi, biti priča, izkusiti jih kot pasivna udeleženka ali aktivno sodelujoča. Številni ostareli in morda onemogli ljudje živijo v domovih za ostarele, ljudje pogosto umirajo v bolnišnicah ali drugih ustanovah, rojevajoče ženske gredo v porodnišnice ... Pomembni deli bivanja, eksistencialne izkušnje, doživljanja ključnih življenjskih prehodov, so izključeni iz vsakdana, odvijajo se v specifičnih institucijah, kjer velik del skrbi, pomoči in nege opravljajo zdravstveni strokovnjaki. Koliko odraslih ljudi je bilo priča rojstvu ali smrti člana ali članice svoje vrste zunaj njih? Kako se v sodobni kulturi oblikuje vednost o procesih, kot sta rojevanje in umiranje? Kako deklice in odraščajoča dekleta, ženske oblikujejo predstave o rojevanju in s tem svoja pričakovanja glede tega izjemnega telesnega, duševnega in duhovnega prehoda v materinstvo; in kako moški?

Značilnost sodobnega materinstva je njegova vpetost v različne diskurze in prakse, med katerimi so zdravstveni, med njimi pa prav medicinski, še posebej določujoči. Specifične podobe materinstva so bolj zaželeno kot druge in služijo kot močan regulatorni ideal, vplivajo pa na življenje vseh žensk, ne samo tistih, ki so matere. Z zanositvijo se posameznica bolj neposredno sooči z ideološkimi in diskurzivnimi praksami, ki obkrožajo materinstvo. V sporočilih, ki jih dobivajo nosečnice in porodnice skozi zdravstveno oskrbo, so implicitno, pa tudi eksplicitno izražene normativne ideje in pričakovanja glede »ustreznega« materinstva. Kakšne lastnosti mora imeti mati? Odgovori na ta vprašanja predstavljajo izhodišča za sodbo o konkretnem vedenju matere ali njegovi opustitvi, pa tudi za njuno »obsodbo«. Eden izmed takih imaginarijev, zelo živih v naši kulturi, je pojmovanje matere kot tiste, ki naj, če želi zadostiti kriterijem dobrega materinstva,

postavlja potrebe bližnjih pred svoje lastne, še posebej, če gre za otroka; v skrajnem primeru svojih potreb sploh ne prepozna več in živi »skozi drugega«, za drugega. Druga plat (pretirano) požrtvovalne matere pa je močan občutek krivde ob nezmožnosti doseganja ideala »super mame«. Ta za ženske pogosto zelo obremenjujoča podoba, ki je dolgoročno škodljiva tako za žensko kot za otroka, se prevaja tudi skozi medicinske diskurze in jo je zlahka prepoznati v številnih izjavah. Pri tem se zdravstveni strokovnjaki razumejo kot »tisti, ki vedo«, pa ne samo glede »edino pravilne izbire« vrste in kraja poroda, pač pa tudi glede »ne/pravilnega« odnosa do otroka, njegove nege in vzgoje.

Tako se na primer tovrstna ideologija »super mame« zlorablja za diskreditiranje ali celo obtoževanje tistih žensk, ki želijo roditi drugače od prevladujočega, tako rekoč celo zapovedanega načina v bolnišnici ali na primer zunaj bolnišnične ustanove. Pogosto se je (in se še) za tovrstne načine rojevanja uporabljal izraz »alternativni porod«, kar jasno kaže na distinkcijo med tem, kar nekdo z avtoriteto označi kot normalno, drugo, ostalo, pa je ne-normalno, alternativno, in navadno povezano tudi s pojmi kot so ne-navadno, ne-varno. Še do nedavnega je bil za alternativni porod označen (in ponekod to velja še danes, v sedanjem sistemu) tudi porod zunaj porodnišnice z ustrežno izobraženo in usposobljeno babico, češ da je ženskam bolj pomembna njihova lastna porodna izkušnja kot dobro otroka. Pogosto citirana izjava znanega ginekologa-porodničarja K. Russella iz leta 1992 »Porod doma je zloraba otroka« lahko služi za dodatno ilustracijo.²

Pri medikalizaciji poroda gre torej za neke vrste normalizacijo medicinske prevlade nad porodom. Kakor posameznica ne pristane na to, kar je prevladujoča »normalnost«, ko se informira, izbira in odloča, hote ali nehote preizprašuje ne le svoje pozicije, pač pa dano situacijo v obporodni skrbi: katera vednost je priznana, katere vednosti so na robu in izključene? Zgoraj omenjena distinkcija med »normalnim« in »alternativnim« porodom kaže na nerazumevanje potrebe žensk, da same izberejo in oblikujejo okoliščine svojega lastnega poroda, kaže tudi na pomanjkljivo razumevanje pravice ženske, da odloča o svojem telesu in torej tudi o svojem porodu; in posledično njeno dokaj šibko implementacijo.

Poleg tega kaže na pomanjkanje poznavanje znanstvenih izsledkov o pogojih za dober potek fiziološkega poroda ali njihovo ignoranco ter podcenjevanje kratkoročnega in dolgoročnega pomena in vpliva fiziološkega poroda za žensko in otroka. Obtožiti žensko, da favorizira uresničevanje lastnega pogleda na porod »za vsako ceno«, »na račun otroka«, ob tem pa ne preizpraševati lastnega položaja in pogleda s tega mesta, je še en znak superiornega položaja medicine in implicitne misli: »Mi vemo, kaj je dobro za vas«, »Zaupajte!«, kar bi lahko prevedli v »Ne mislite z lastno glavo«, celo: »Podredite se, mi mislimo namesto vas.« V tem smislu lahko razumemo tudi izjavo ginekologa-porodničarja o domnevni preobsežnosti besedila, namenjenega informiranju in osveščanju nosečnic in njihovih partnerjev, v nekem pogovoru leta 2018: »Saj ne potrebujejo toliko (torej: tako veliko, op. ZD) informacij.«³

Od bodoče matere in porodnice se še vedno pogosto pričakuje, da bo *a priori* verjela zdravstvenim strokovnjakom, da jim bo vnaprej zaupala in da bo upoštevala njihove napotke, da bo brez vprašanja, kaj šele problematiziranja sprejela obstoječi sistem obporodne skrbi in da bo odgovorno sodelovala. Prav ta samoumevnost (in ponotranjenost tudi s strani žensk) je znak prepreženosti sodobnega materinstva z medicinsko dominacijo. Medikalizacija rojstva je zelo očitna, ko govorimo o mestu poroda: velika večina sodobnih nosečnic se niti ne vpraša o tem, kje bo rodila, ker je »samoumevno«, da bo šla v porodnišnico.

Ena od značilnosti medikalizacije nosečnosti in poroda pa je **institucionalno** oziroma **strukturno nasilje**, o katerem bomo več govorili v nadaljevanju. Gre za vrsto nasilja, ki ga institucije s pomočjo njim lastnih mehanizmov izvajajo prikrito ali odkrito. Pri tem izvajajo različne oblike nasilja, prisiljujejo, jemljejo svobodo odločanja, marginalizirajo, diskriminirajo, dopuščajo oz. favorizirajo avtoritativno odločanje in hierarhične odnose itd. Pogosto gre tudi za diskriminacijo določenih družbenih skupin.

Nekateri uporabljajo nekoliko drugačna izhodišča in govorijo o **porodniškem nasilju**, pri njem gre, če nekoliko poenostavimo, za prisvojitve telesa in reproduktivnih procesov žensk s strani zdravstvenega osebja med nosečnostjo, porodom in po njem (*First National Survey on Obstetric Violence in Italy*, Doxa-Ovoit, 2017).

Za razumevanje institucionalnega, systemskega nasilja je nujno razumeti kontekst sodobne obporodne

2 Nav. po Davis-Floyd, R., Sargent, C. F. (eds.) *Childbirth and Authoritative Knowledge*, University of California Press, Berkeley, Los Angeles, London 1997, str. 371.; tudi v: M. Wagner, *Born in USA*, "This statement was repeated in 1992 when another past president of ACOG, Dr. Keith Russell, was quoted as saying, »Home birth is child abuse in its earliest form«, opomba št. 32, str. 273.

3 Osebna zabeležka Z. Drglin.

pomoči. Znale so teze, da je današnja prevladujoča porodna pomoč medikalizirana, tehnologizirana, centralizirana in institucionalizirana. Izhodišče študije predstavljajo ugotovitve številnih znanstvenikov o **medikalizaciji** nosečnosti, poroda in materinstva nasploh, med bolj znanimi so A. Oakley, R. Davis-Floyd, E. Shorter, B. S. Turner. Medikalizacija pomeni med drugim identificirati ali kategorizirati določeno počutje, stanje ali vedenje kot bolezensko, kot nekaj, ki zahteva zdravljenje ali poseg; je proces, pri katerem se zdravstveni ali vedenjski problemi začno pojmovati, definirati in obravnavati kot medicinski; proces, v katerem so vsakdanji dogodki, pojavi ali pogoji življenja in bivanja preoblikovani v medicinske probleme, podvrženi medicinskemu nadzoru in definicijam, ki poudarjajo tveganje, patologijo in pomen terapevtskih intervencij ali drugih načinov »urejanja« oz. uravnavanja, dobra primera sta staranje ali seksualnost. Patologiziranje znakov staranja je izjemno poveden pojav, saj je novodobni rezultat specifičnega pojmovanja zdravja, bolezni in človeškega telesa. Zdravstveni strokovnjaki, še posebej zdravniki, te pojave definirajo, proučujejo in zdravijo. Procesi medikalizacije zajemajo različna področja, kot so spremembe v družbenih odnosih, terminologiji in v sami rabi terminov, v razvoju določenih načinov reševanja problemov in zavračanju drugih in podobno. Medikalizacija določenih vidikov življenja prinaša nekatere koristi, hkrati pa je njena cena lahko zelo visoka, česar se pogosto ne zavedamo dovolj.

V sociološki literaturi se medikalizacije pogosto problematizira z vidika statusa medicine in medicinskih strokovnjakov, povezanega z vprašanji nadzora in regulacije. Medikalizacija pogosto pomeni, da se odločitve, osebne ali družbene, gibljejo v zamejenem območju specifičnega načina razmišljanja. Razširitev medicinske avtoritete na različna področja vsakdanjih življenjskih praks je pomemben vidik sodobnega življenja, ki ga moramo razumevati skozi analizo oblastnih razmerij. Pri tem je nujno razumevanje kompleksnosti teh razmerij, kajti problema medikalizacije ne moremo enostavno razmeti kot želje po nadvladi določene vednosti ali celo njenih nosilcev in zavestne potrebe po regulaciji populacij, na primer žensk, mater, ali posameznic, na primer nosečnice – čeprav je to tudi del resnice.

Veliko je napisanega o problemih, ki izhajajo iz medikalizacije, povezanih med drugim z ideologijami, organizacijo, politiko, pravili, prostorsko organizacijo in odnosi, ki bistveno zadevajo rojevajočo žensko. Pri analizi statusa medicinskih znanosti in praks na področju nosečnosti in poroda ne gre za to, da bi skušali

osvetliti nek parcialen pogled na domnevno ne-vpravljaljiv in samoumeven primat medicine nad »reprodukciivnimi vprašanji«. Gre za temeljni in nujni premislek, čigar implikacije so izjemno pomembne za ženske, ki rojevajo, posledično pa za vse, ki v obporodni skrbi sodelujejo.

Kot je mogoče reči za vsako znanstveno spoznanje, je tudi naše vedenje o tej problematiki še v razvoju. Kar je predstavljeno v tej študiji, temelji na podatkih preliminarnih raziskav, ki ne more biti popolna, na proučevanju literature in premisleku, zato bodo dobrodošle študije, ki bodo poglobile in razširile razumevanje tematike. Ob tem ne smemo dovoliti, da bi se navzeli nagnjenosti k absolutnemu relativizmu – relativizem resnično tu ni dopusten, – ali nihilizmu. Nasprotno, prepričani smo, da se moramo v sedanosti odločati in delovati na podlagi najboljše sinteze znanja, ki je trenutno na voljo, in tega znanja ni malo. Prav tako ne primanjkuje podatkov; poleg 225 pričevanj, ki smo jih zbrale prav za pričujočo raziskavo, pri Združenju Naravni začetki že vse od svojega začetka zbiramo izkušnje žensk in moških, o tematiki smo že pisale, predavale ipd.

Ponekod v razvitem svetu so te probleme vsaj v določeni meri prepoznali in skušali najti ustrezne rešitve tudi s spremembo sistema obporodne skrbi, eden takih primerov je Velika Britanija, kjer so uvajali novosti v devetdesetih letih dvajsetega stoletja, pri tem pa so aktivno sodelovale nevladne in vladne organizacije (več o tem gl. *Changing Childbirth*, 1993). Tudi v Sloveniji se porodna pomoč spreminja: porodna praksa v porodnišnici Jesenice še posebej izstopa, sledijo pa tudi nekatere druge, porodna okolja se prenavljajo, krepijo se težnje k zmanjševanju števila prerezov presredka, v Sloveniji deluje le nekaj samostojnih babic ...

Kako porod začini življenje žensk

Barbara Katz Rothman, raziskovalka in vplivna feministična avtorica nekaterih ključnih publikacij o sodobnih diskurzih in praksah, povezanih z materinstvom, je znana po naslednji opredelitvi poroda: »Pri porodu ne gre le za rojevanje dojenčkov. Pri porodu gre tudi za rojevanje mater – močnih, kompetentnih, sposobnih mater, ki si zaupajo in poznajo svojo notranjo moč.« Če bi skušali povedati z eno besedo – pri porodu gre za avtonomijo, avtonomijo ženske in avtonomijo matere. V študiji želimo predstaviti problematiko neustrezne porodne pomoči in nasilja in prikazati nekatere ključne dejavnike, ki bi omogočili, da bi se v Sloveniji avtonomne matere rodile v čim večjem številu, in opozoriti na ovire, ki jim stojijo napoti.

V socioloških in humanističnih študijah je splošno sprejeta misel, da ima porod izjemen, temeljni vpliv na življenje žensk, njihovih otrok in družin (Kent, 2003). Potovanje skozi nosečnost in porod je za ženske velik izziv. Matere govorijo o tem, kako so pozitivne ali negativne učinke doživljaja poroda čutile še mesece in leta po rojstvu svojih otrok. Opolnomočenja ali izgube moči so vidne iz njihovih porodnih zgodb, iz njih je mogoče razbirati dolgoročne posledice tega dogajanja. V študiji izhajamo iz predpostavke, da ženske nasploh o porodu gojijo širša pričakovanja kot porodništvo. Tudi njihove opredelitve, kaj je v nosečnosti, med porodom in po njem pomembno, obsegajo več. Zavedati se moramo, kako je vsaka ženska edinstvena, zato govorimo o številnih različicah predstav, prepričanj in stališč o porodu. Ženske potujejo skozi nosečnost na podlagi lastnih etičnih postavk, z različnimi stopnjami refleksije, vse pa potrebujejo ohranjanje svoje celovitosti, spoštovanje in nadzor nad tistim delom dogajanja, povezanega s porodom, ki ga je (sploh) mogoče nadzorovati. Porode umeščajo v svoja življenja z raznorodnih položajev, kar je povezano z njihovimi prepričanji in življenjskimi praksami. Ti položaji so tudi zanje spreminljivi, ker so povezani s spreminjajočimi se odnosi in izkušnjami v teku časa.

Trdimo, da v obstoječem sistemu obporodne skrbi v njej delujoči strokovnjaki posameznico pogosto opredeljujejo s stališča lastne nereflektirane dominantne medicinske vednosti in jo ocenjujejo glede na stopnjo konformnosti. Uporabnice, ki brez pomisleka sodelujejo s predpostavljanim sistemom, doživljajo kot manj problematične; tiste, ki so t. i. »alternativke«, ki postavljajo vprašanja, razvijajo in razgrinjajo drugačna pričakovanja, pa so »tečne«; »si kar nekaj zmišljujejo«; »še same ne vedo, kaj bi rade.«⁴ V naši zbirki pričevanj pravi mama takole (A44): »Dobila sva alternativno sobo, ker sva se že prej zanimala za možnost poroda na pručki, ki so nama ga odsvetovali z besedami «a res hočete na tem roditi?» medtem ko je vrgla kovinsko pručko omalovažujoče na posteljo. Med potjo do sobe sem slišala zgodbo o mamici, ki je prišla roditi prepričana, da bo rodila naravno in je na koncu vzela vse, kar so ji dali, in hotela še več. Porod ni tako lahka stvar.« Za rojevajočo žensko ima lahko napetost med njenimi pričakovanji o obporodni skrbi na eni strani ter med dominantno porodno vednostjo in praksami na drugi strani zaradi njenega (še vedno podrejenega, ranljivega) položaja nezaželene, nepredvidene posledice. Že samo omalovažujoč odnos do želja porodnice in »didaktična« porodna zgodba o neki ženski, ki si je želela roditi naravno, končalo pa se je drugače, ki ji

jo babica pove na poti do porodne sobe, prispevata k vzdušju nezaupanja in občutku, da je podpora zelo šibka. Tista, ki nosi posledice, je ženska in njen otrok, pogosto pa tudi spremljevalec, ki je najpogosteje oče otroka. Še posebej bi radi opozorili, da se morajo nekatere ženske poslužiti posebnih strategij, da lahko sledijo svojemu telesu in svojemu občutku ter znanju, vednosti, kaj potrebujejo one in kaj potrebuje otrok. V tem smislu ženske niso (vedno zgolj) pasivne žrtve sistema ter ravnanj in nehanj nekaterih zaposlenih. Absurdno je, da si mora ženska danes v obligatornem, tako rekoč zapovedanem institucionalnem porodnem okolju, kjer so porodi zunaj ustanove odsvetovani s strani strokovnih združenj, prizadevati na primer za to, da ji njenega otroka dajo takoj po rojstvu v naročje ali za to, da bi ga po rojstvu kar se da kmalu podojila (ne da bi obstajali kakršnikoli zdravstveni zapleti pri materi ali otroku, ki bi zahtevali prednostno obravnavo). Govorimo o razpoki, razliki, razdalji med tem, kar vemo, da bi ženske potrebovale kot dobro popotnico v kar se da svobodno in osrečujoče materinstvo, in dejanskim stanjem. Nikakor ne gre le za osamljene, patološke primere v zdravstvu. Gre za veliko več, za sistemski spregled nasilja, ali za sistemsko neprepoznavanje, dovoljevanje nasilja in zmanjševanje njegovega pomena. **To je bistvo naše raziskave: da pokažemo razsežnosti in globine problematike nasilja**, in opozorimo na njene daljnosežne posledice pri ženski, otroku, družini, skupnosti.

Pomen samega poroda za življenje je pri naših sogovornicah večkrat poudarjen, v premisleku o njem je morda eden najbolj ekspliciten povzetek ženske, ki je doživela hudo izkušnjo: »Grozna izkušnja, zaznamovala me je za vse življenje« (A33). Tu z besedami ne moremo dovolj poudariti pomena odnosa zdravstvenih strokovnjakov, ki porodno izkušnjo močno obarva; kot pove ženska o porodu mrtvih dvojčkov, pri katerem je bila zdravnica »brezsrčna, trda, osorna«, in je bila zato to, kot pravi mama: »najhujša življenjska izkušnja« (A7). Četudi lahko morda celo razumemo, kaj se morebiti dogajalo v zdravnici, da se je tako vedla in jo je porodnica doživela negativno, pa je njeno ravnanje nedopustno. Če gre za pomanjkanje spretnosti in nerazrešene notranje procese, je rešitev v usposabljanju za kakovostno sodelovalno komunikacijo in zagotovljena supervizija kot del izpopolnjevanja zaposlenih in skrbi zanje.

V nasprotju z omenjenima primeroma pa sta poroda, pri katerih so sodelovale podporne babice, danes lep, pomemben spomin: »Oba poroda si bom zapomnila do konca življenja. Bila sta lepa, nežna, prijetna« (A123).

4 Navedeno v rezultatih raziskave Porodništva za današnji čas.

Pri raziskovanju življenjskih zgodb žensk se pogosto srečamo z opisom prehoda v materinstvo kot eno pomembnejših prelomnic, in porod pogosto igra integralno vlogo kot tranzicija, točka prehoda in preobrazbe v drugačen življenjski slog; ponekod tudi kot prelom z generacijskim izročilom glede tradicionalnega materinstva (v negativnem smislu), za nekatere ima duhoven značaj, ali pa ženskam predstavlja možnost za osebnostno rast in transformacijo; nekatere ženske ga doživljajo kot močan ustvarjalni akt. Za nekatere ženske je materinstvo izziv in priložnost, da zazivijo bolj sebi lasten, specifičen odnos do sveta, zato je zanje še posebej pomembno, kje, kako in s čigavo pomočjo bodo rodile svojega otroka.

Pri medikalizirani porodni pomoči pa so tovrstni vidiki poroda in vprašanja ter izzivi, povezani z njimi, zanemarjeni, se jih ne jemlje v obzir, v nekaterih primerih, kot bomo pokazali, pa se dominantna medicinska vednost celo postavlja v položaj tistega, ki »ve«, kaj je zares pomembno, in s te pozicije tudi deluje.

Porod: nekaj tako vsakdanjega, a vedno izjemnega

Zbiraje, analiziranje in interpretacija izbranih dogodkov iz vsakdanjega življenja, življenjskih zgodb žensk in posameznih porodnih pričevanj, ki so bili do nedavnega na različne načine marginalizirani, morajo postati nujne in legitimne sestavine oblikovanja sodobne vednosti o porodu; ta predstavlja izziv uveljavljeni »tradicionalni« vednosti. **Pričevanja so seveda nujno subjektivna, prav za to (nam) gre.** Kot raziskovalke vztrajamo pri veljavnosti ženskih izkušenj, prizadevamo si za razumevanje argumentacije in kažemo na žensko umeščenost ter njeno (pogosto) podrejenost, na mesto, od koder govori svojo izkušnjo. Hkrati pa pri analizi nujno upoštevamo, da ne obstaja surova, gola, primarna izkušnja – tako kot ustvarjamo svojo kulturo, nas kultura tudi oblikuje. Izkušnja in kultura sta med seboj prepleteni, izkušnja v obliki porodnega pričevanja ne govori sama zase. Skozi raziskovanje diskurzov o materinstvu raziskovalke ugotavljajo, kako ženske internalizirajo različne konceptualizacije poroda, tehno-medicinsko, »naravno« in »humano«, in kako ta sprega oblikuje njihovo doživljanje in refleksijo izkušnje (Cosslett, 1994). Ženske na eni strani internalizirajo kulturne norme in jim podrejuje svoje lastne izkušnje (Miller, 1998), na drugi strani pa si prizadevajo za avtonomijo in znotraj tega zavzemajo različne pozicije. Zaradi teh multiplih povezav moramo iskati subtilno mejo med tiranijo avtoritarne raziskave, ki ne šteje ženskih izkušenj, češ da so subjektivne, vse, kar je osebnega, pa je »sumljivo« in »manj res«, in med novo tiranijo ekspresionizma, ki

naivno prisega, da so izkušnje iz prve roke gola resnica in da so imune pred interpretacijami.

Raziskovanje porodnih pričevanj je podobno popotovanju – imamo vodnik, a ko z njim v roki vstopamo v druge svetove, se znajdemo v kompleksnih sistemih z veliko neznankami, kar hkrati razgalja neizogibno pomanjkljivost in zamejenost vsakega raziskovanja in predstavlja izziv vednostim o porodu in porodnih praksah. Ženske s pomočjo ubesedovanja občutij in doživljanja oblikujejo nove pripovedi, se pomikajo onstran norm in konceptov, ki običajno definirajo telesa med porodom, s pomočjo lastnega jezika ustvarjajo prelome in prehode. Ubesedovanje izkušnje za žensko predstavlja možnost uvida in redefinicije. Mogoče je opazovati, kako iz v začetku pripovedi zasejanih zrn misli zrastejo drugačna razumevanja same sebe in dogodka. Za raziskovanje je pomembno tudi, da smo pozorni na več glasov, kajti pogosto lahko v pripovedi poslušamo posamične, oddvojene glasove, in iščemo koherentnosti, kontradikcije, ironije, ki tvorijo veliko povodenj vednosti. V tej prestavitvi se bomo ustavili na začetni stopnji analize, vsekakor pa se nam v prihodnosti obljublajo izjemne raziskovalne avanture v kopico zbranega gradiva. Konec koncev bi lahko na podlagi porodnih pričevanj o nasilju spregovorili o tem, kako ženske v Sloveniji pojmujejo svoja telesa, same sebe in svoje materinstvo, kako integrirajo porodno doživetje v svoje življenje in kakšni so viri njihove moči. Kot poudarja TR: »Spoznala sem, /.../ da mi ima telo glede poroda precej povedati in da ga ni pametno preslišati.«

Kako ženske ubesedijo svoje težke, boleče, travmatične izkušnje v času nosečnosti, poroda in zgodnjega materinstva? Podatkov je izjemno veliko, v nadaljevanju bomo orisali bistvene konture in izpostavili nekatere pomembnejše tematike, ostalo presega namene te študije.

Tiste, ki se poroda ne bi želele spominjati, to povedo z veliko pretresenostjo, grenkobo ali jezo: »Nerada se spominjam prvega poroda. Še najbolj bi se približala, če bi rekla da je v moji psihi ostal kot kombinacija skupinskega posilstva in prometne nesreče« (A158), ali: »Nikoli ne bom pozabila, kako sem umirala od bolečine ...« (A35), srečamo pa se tudi z odporom, da bi se sploh spomnila: »... ne spomnim se niti vsega ...« (A33), ali: »Rajši se spominjam lepih in smešnih stvari, na slabe pa kar pozabim ...« (A18).

Če govorimo na splošno, porod za večino žensk predstavlja dogodek, ki se ga bodo z veseljem spominjale, saj sodi med najlepše dogodke v življenju – kar je v

pričevanjih žensk v različnih raziskavah izrecno povezano s trenutkom, ko se otrok rodi in s prvim stikom z njim ter izjemnimi občutki ter pogosto ekstatičnimi čustvi zgodnjega obdobja po rojstvu. Za žensko je lahko boleče, če so te prve ure in dnevi drugačni, kot si jih je predstavljala. So primeri, kjer gre navkjub strokovno neoporečni in sočutni skrbi kaj narobe, a tu ne govorimo o tovrstnih situacijah.

Vzemimo za primer stik med materjo in novorojenčkom. V popolnem nasprotju s potrebami ženske in otroka je njuno ločevanje takoj po rojstvu. Nekateri nujni in na srečo redko potrebni ukrepi zdravljenja zahtevajo ločitev matere in otroka. Ugotavljamo pa, da je veliko pogostejši razlog za tako ravnanje zahteva po pokornosti bolnišnični rutini, kar je še vedno prisotno v naših bolnišnicah, in neupoštevanja avtonomnosti porodnice.

Porodne zgodbe so del življenjskih zgodb, ki ženske spremljajo v prihodnost. A117 je bila zaradi neprimerne porodne pomoči hudo prizadeta, kot opisuje, je šlo za neprimerno skrb, zaradi nje porodni zaplet in operacijski poseg, kar je vodilo v travmatičen porod in poporodno duševno stisko. Takole danes komentira izkušnjo:

»Brezveze ... čist mimo, čist, čist mimo!! A človek kdaj to preboli? Verjetno vse le pobegnemo stran od teh misli, potrpite in gremo naprej ...«

Porodni doživljaj se oblikuje v dinamičnem procesu spominjanja, in ko posameznica zgodbo pove in je zapisana, postane del kristaliziranega časa, ki ga uporabljamo za analizo. S tem dragocenim gradivom nadaljujemo naše potovanje, kjer je treba stopati narahlo in z občutljivostjo in kjer moramo biti pozorni na različne ravni ter opaziti številne podrobnosti.

Rado se reče, da po porodu pozabiš vse bolečine; a še posebej ženske, ki so izkusile nasilje, pogosto povedo, kot pravi A133: »Jaz pa teh stvari ne morem pozabiti«. Vemo tudi, da telo ne pozabi. Ženske o svojem porodu razmišljajo še dolgo potem, ko so morebitne raztrgane zaceljene in ko bolečine na telesni ravni popustijo. S svojo porodno zgodbo živijo naprej, jo skušajo razumeti, integrirati v svoje življenje, se z nje kaj naučiti o sebi in drugih ... Ženske tudi vedno bolj ozaveščajo pomen poroda in nekatere za nazaj porodno pomoč imenujejo kraja, kot pravi CL v poglobljenem pogovoru: »Da so mi nekaj ukradli – več ko danes vem, bolj se zavedam, da sem bila nečesa oropana, kar je bilo bistveno zame in tudi za otroka,« ali B5, ki pove: »Pri odhodu iz porodnišnice nisem čutila radosti, ker sem dobila svojega prvorojenca, pač pa sem se počutila, kot da mi je nekdo nekaj vzela. So mi res nekaj vzeli, nekaj, kar mi nikoli nihče več ne bo mogel vrniti, čar in lepoto tega poroda?«

Posledice neprimerne skrbi in nasilja med porodom

Posledice neprimerne skrbi in nasilja med porodom so mnogotere. Tak porod vpliva na telesno in duševno zdravje ženske, otroka, očeta in cele družine, vplivi pa so kratkoročni in dolgoročni.

Našteli bomo nekatere izmed njih, spisek ni popoln zaradi velikega pomena porodne izkušnje tako za žensko kot za otroka oziroma družino in s tem tudi vpliva na številna področja življenja.

Med drugim posledice neprimerne skrbi in nasilja med porodom obsegajo:

Telesne posledice pri ženski:

- povečana zdravstvena tveganja pri samem porodu, porodni zapleti,
- vpliv na nadaljnji potek poroda in njegov zaključek,
- modrice na trebuhu,

- polomljena rebra,
- poslabšanje predhodnih težav s hrbtenico,
- poslabšanje predhodnih težav s simfizo,
- poškodba presredka s kratkoročnimi in dolgoročnimi posledicami (vnetja, edemi, hematomi; oteženo spolno življenje; vpliv na doživljanje lastnega telesa ...),
- poškodba porodnih poti,
- neustrezno šivanje in oskrba presredka pomeni, da bo treba še enkrat šivati, v nekaterih primerih rekonstrukcija nožnice (v našem arhivu imamo dokumentirane primere, ko so si ženske same plačale to storitev);
- podaljšano okrevanje po porodu, večje tveganje za zaplete,
- v našem arhivu imamo shranjen primer, ko je prišlo do fistule (prehod med črevesom in nožnico, sodi med hude in izjemno redke porodne zaplete v razvitem svetu), ki je bila posledica neprimerne, neskrbne porodne skrbi.

Posledice za otroka:

- poškodbe (npr. po pritisku na vrh maternice),
- težave pri dojenju, ne-dojenje,
- oteženo rojstvo (zaradi položaja porodnice, zaradi zanemarjanja, neprepoznavanja pomena tega, kar ženska sporoča),
- povečana zdravstvena tveganja med porodom in po rojstvu,
- prvi stik med materjo in otrokom je otežen,
- prvi stik med očetom in otrokom je otežen,
- travma otroka,
- psihične posledice travmatičnega rojstva – kratkoročne, dolgoročne.

Psihične posledice pri ženski (in tudi spremljevalcu/ki):

- travma,
- post-travmatska stresna motnja,
- povečan strah pred naslednjim porodom,
- tokofobija,

- depresija,
- tesnoba, panični napadi,
- slaba samopodoba, občutek, da sem kot ženska odpovedala, občutek, da me je telo izdalo, oziroma
- občutek, da bi moral partnerko zaščititi, občutek, da sem kot moški odpovedal ...

Vpliv na partnerski odnos:

- težave v partnerskem odnosu (pripisovanje krivde, občutek, da te je partner »pustil na cedilu« ...),
- težave v spolnem življenju,
- oteženo obdobje prilagajanja na družinsko življenje.

Vpliv na družinsko življenje:

- oteženo navezovanje med mamo in otrokom,
- otežena navezovanje med otrokom in očetom,
- otežena praktična skrb za otroka, njegova nega, sodelovanje z otrokom,
- težave z laktacijo in dojenjem.

Vpliv na reproduktivne odločitve:

- Težavna odločitev za naslednjo nosečnost.
- Odločitev ženske, da nikoli več ne bo rodila. Za nekatere to pomeni odpoved svojim najpomembnejšim življenjskim ciljem.

Vemo, da način poroda in kako ga ženska doživlja, vpliva tudi na odnos med otrokom in mamo in na zmožnosti matere za povezovanje z dojenčkom. Dokazana je povezava med posttravmatsko stresno motnjo (v nadaljevanju PTSM), nastalo zaradi poroda, in oteženim navezovanjem med mamo in otrokom. Povezava med oteženim navezovanjem in PTSM je močnejša kot je povezava med oteženim navezovanjem s hujšimi težavami z duševnim zdravjem ženske pred porodom ali akutno stisko med porodom ali s tem, da mati ne doji (Dekel, S., Thiel, F., Dishy, G. and Ashenfarb, A. L., 2018).

Depresija, tesnoba, PTSM predstavljajo poseben izziv in zahtevajo dodaten čas za zdravljenje in celjenje, veliko potrpljenja ženske in partnerja, nemalokrat tudi finančna sredstva za psihoterapijo. Nekatere ženske zaradi neprimerne porodne skrbi, nasilja in travmatičnega poroda trpijo na skrivaj in nikoli ne spregovorijo na glas o tem, kako slabo se počutijo. Same predelejujejo neprijetne občutke ponižanosti, manjvrednosti, nesposobnosti, žalosti in razočaranja nad seboj ali jeze, tesnobe, strahu, groze. Njihov prehod v materinstvo je otežen, in skrb za otroka, dojenje in drugi vidiki poporodnega obdobja zaznamovani s tem dožitjem. Kot pove A84 o svojem počutju po težki porodni izkušnji »... otrok po porodu slabo sesal in veliko spal,

dobila mastitis, težave z dojenjem, nizka morala, hiter prehod na mlečno formulo zaradi hude frustracije nad vsem skupaj. Poporodna razpoloženska motnja, a sram, da bi komu povedala tedaj. Občutek, da sem kot mama odpovedala.« V njenem doživljanju poroda je očitni »učinek domin«, iz enega v drugo dejanje se porod in njeno zgodnje doživljanje materinstva spreminja v katastrofo.

Porodna travma in posttravmatska stresna motnja (PTSM)

Dokazana je povezava med vrsto skrbi med nosečnostjo in porodom ter doživljanjem materinstva, prav tako je dokazano, da neustrezna porodna pomoč poveča tveganje za psihične težave po porodu. V nekaterih primerih lahko travmatičnemu porodu sledi posttravmatska stresna motnja, ki jo je mogoče diagnosticirati na podlagi simptomov s kliničnim pregledom. Problem v Sloveniji ni dovolj prepoznan, čeprav se pri svojem svetovalnem delu neredko srečujemo z ženskami s težavami, ki jih lahko pripisujemo travmatični porodni izkušnji in tudi takimi, ki trpijo zaradi PTSM. Ocenjujemo, da ženske s posttravmatsko stresno motnjo ne dobijo vedno pomoči, podpore ali/in zdravljenja, ki bi jih potrebovale. Ženske, ki so predhodni porod doživele kot travmo, se v naslednji nosečnosti pogosto soočajo s posebnimi nalogami predelovanja predhodne hude izkušnje, skušajo se opolnomočiti in oblikovati pogoje za drugačen porod. V sodobni slovenski obporodni skrbi je za take ženske zelo slabo poskrbljeno, kajti v sistem niso vgrajeni mehanizmi, s katerimi bi jim zagotavljali ustrezno skrb glede na doživeto pri predhodnem porodu. Kar nekaj primerov travmatičnih porodov smo zabeležili tudi v naši raziskavi. Travmo in depresijo so ženske opisovale kot posledico neprimerne porodne pomoči in nasilja kar 27 x. V tej študiji se posvečamo porodnim izkušnjam, ki so jih ženske doživele kot neprimerne, zlorabljaljoče, tudi travmatične. Te slednje bi si zaslužile posebno osvetlitev, kar pa bi presehalo namen naše študije. Naj omenimo le nekatere primere.

A158 opiše doživljanje po travmatičnem porodu, ko jo več kot leto dni tlačijo more o posameznih delih poroda, »... največkrat da so okrog mene neznani ljudje z nekimi inštrumenti, da me režejo, zavezujejo ...«

Podobno doživljanje razberemo iz pričevanja A159, gospa še v četrtem mesecu otrokove starosti podoživlja travmatični porod: »... Osebnost me je to izčrpalo. Iskreno, vsak dan me spreleti porod, popadki ...« Njeno pričevanje je po vsebini in strukturi dober pokazatelj problematike nesočutne in nepovezane obporodne skrbi – že v zgodnji nosečnosti se sreča z neprimernimi be-

sedmi osebja z namigovanji o tem, da bo šla morebiti na splav; kasneje v bolnišnici ob sprožitvi poroda in ob samem porodu, ob prvih zadregah z dojenjem opiše, da se počuti osamljena, celo zapuščena, v tiski, opira se na svoje vire moči in se mora večkrat postaviti zase – med porodom zahteva, da jo premestijo v porodno sobo; glede dojenja zahteva, da ji omogočijo črpanje mleka – ta boj zase jo veliko stane; slabo vpliva na doživljanje poporodnega obdobja in na partnerski odnos.

Ženske, ki so doživele travmatični porod, so lahko izjemno prizadete, potrebujejo čas za okrevanje in zagotovilo, da bo naslednji porod drugačen – če se sploh odločijo za novo nosečnost. Pojav depresivnosti po porodu ni povezan zgolj s kvaliteto obporodne skrbi, ne smemo pa podcenjevati njene vloge pri tem. V pričevanju A166 gospa pove:

»Pri prvem porodu sem bila razčlovečena. Dobila umetne popadke kljub mojemu NE, trije ljudje so se mi samovoljno dobesedno metali po trebuhu ... sestre na oddelku po porodu niso želele pomagati pri dojenju, skorajšnjem mastitisu ... obup. Drugič sem se bolje pripravila, spisala porodni načrt, ki so ga v veliki meri upoštevali. Porod je bil za več kot polkrat krajši od prvega, tudi ni bilo poškodbe porodne poti. Niso pa moje punčke hoteli na mojo željo aspirirati (videla sem, da se noče dojeti, ker je imela poln trebušček plodne vode). Zato je nehala dihati, skoraj je umrla in bila cel prvi teden na /.../ kliniki v /.../ na AB. Seveda so popolnoma uničili vse možnosti za dojenje, zaradi česar jih bom do konca življenja sovražila. Po obeh porodih sem imela blago depresijo in anksiozne motnje, verjamem, da tudi zaradi zgoraj omenjenih dogodkov.«

Tisti, ki se srečujemo z ženskami s psihičnimi težavami po porodu, boleče občutimo pomanjkanje ozaveščenosti o pomenu žensko osredinjenih skrbi pri porodu in pomanjkanje pogojev za njeno uresničevanje. Prepričani smo, da bi bilo mogoče preprečiti marsikatero duševno stisko.

Zavedati se moramo, da je doživetje nosečnosti, poroda in materinstva pomembno za odločanje za drugega ali naslednjega otroka. Nimamo zanesljivih podatkov o tem, kako in koliko kvaliteta obporodne skrbi v Sloveniji vpliva na odločitve za naslednjega otroka. Izjave žensk v vprašalniku »Rojstvo v Sloveniji 2005« kažejo, da bi bilo mogoče najti nekatere povezave. Temu pritrjujejo tudi ugotovitve in izsledki, objavljeni v strokovni in znanstveni literaturi.

Italijanska študija o porodniškem nasilju, katere rezultati so bili objavljeni v drugi polovici leta 2017,

je med drugim pokazala, da 6 % mater, sodelujočih v raziskavi zaradi porodne izkušnje ne bo imelo več otrok; ocene za Italijo so, da to letno pomeni 20.000 otrok, ki bi se morda rodili, pa se za zanositev ženske ne bodo odločile (vir: <https://ovoitalia.wordpress.com/2017/11/04/first-data-on-obstetric-violence-in-italy/>, dostop 19. 1. 2022).

Tudi naša študija ne daje dovolj zanesljivih podatkov, da bi lahko podali oceno obsega tovrstnih ženskih odločitev, že v posameznih pričevanjih pa nekatere povedo, da so se zaradi porodne izkušnje odločile, da je to zadnji otrok, na primer A149: »Skratka, to je bil moj prvi in zadnji porod. 10 dni, ki sem jih z otrokom preživela v porodnišnici, je bilo groznih in ne želim jih ponovno doživeti« ali pa povedo podobno kot pričuje mama več otrok o svoji drugi porodni izkušnji (A43): »Če bi bil to moj prvi otrok, bi bil tudi zadnji!« ali mama A85 »Nikoli več nisem rodila. Upam, želim si, da se je vsaj nekaj spremenilo od takrat.«

Vemo sicer, da tekom življenja nekatere spremenijo svojo odločitev. Kot opisuje mama A33: »Trpela sem za posttravmatskim stresnim sindromom, težka se odločila za drugo nosečnost, jo preživela v strahu za porod ... Nasilje, ki sem ga doživela, je nedopustno in nesprejemljivo in ga nobena ženska ne bi smela doživeti.« Tudi mama A152 še ne ve, ali se bo odločila za naslednjega otroka: »Upam, da pri naslednjem porodu (če bo do njega sploh prišlo) ne bom doživela podobne izkušnje, saj je ne privoščim nobeni novopečeni mamici.« Včasih za odločitev za naslednjega otroka potrebujejo posebno podporo, pomoč ali psihoterapijo. Nekatere se odločijo, da bodo v prihodnje izbirale porodno pomoč vnaprej in da bodo hotele več sodelovanja. Ženske ubirajo različne strategije, da bi se po predhodnih slabih izkušnjah izognile določenim strokovnjakom, postopkom in posegom. Če dobro pomislimo: same se morajo ukvarjati s problematičnimi pojavi, ki so (tako pogosti) v sistemu, da bi bilo neupravičeno razmišljati o njih kot o zgolj naključjih ali osebni patologiji določenih zdravstvenih strokovnjakov in podobno. Zato je pomembno, da se vzpostavijo mehanizmi zagovornišтва žensk v obporodni skrbi in se uvedejo nujne paradigmatične sistemske spremembe glede porodne pomoči.

V strokovni in poljudni literaturi pogosto naletimo na opozorila, da so ženske ranljive, pa ne v smislu floskul o »preobčutljivih nosečnicah«, »jokajočih mamicah« ali čem podobno paternalističnem; ne, gre za pomemben življenjski prehod, ki ga označuje posebna občutljivost, kar morda še najbolj označuje prisposodba o »navzven obrnjenem srcu«. Ob tem položaj ženske kot

uporabnice storitev dodatno zaplete razpetost v sodobnem porodništvu, ki je posledica konceptualnega premika od skrbi za žensko k skrbi za dva, za žensko in fetus oz. otroka, kjer se zgodi, da se interesi matere in interesi otroka razumejo kot nasprotujoči si.⁵ Vendar, kdo je tisti, ki mu je zdravje in dobro počutje porodnice in njenega otroka najbolj pomembno? Seveda, to je ženska sama, vsi drugi bi morali biti njeni pomočniki in zavezniki pri uresničitvi cilja.

Ženske v obporodnem obdobju skušajo najti sebi ustrezne zdravstvene storitve, da bi začele svoje starševstvo na kar najboljši način, pri tem pa želijo zaščititi sebe in otroke ter zmanjšati telesno in čustveno trpljenje na najmanjšo možno mero. Hkrati pa niso pripravljene plačati previsoke cene zato, da bi postale take matere in ženske, kot si predstavljajo, da bi rade bile. Med ženskami so velike razlike, nekatere ne prezirajo obstoječih storitev, druge pa raziskujejo in se zavestno pripravljajo – razlogi za tovrstne »lege« so v njihovih prepričanjih, izkušnjah in pogledu na materinstvo, zdravje, zmožnosti ženskega telesa ipd.

Porodni proces je občutljiv, posameznica ga doživlja na telesni, duševni in duhovni ravni, in ker so ženske v tem življenjskem prehodu še posebej ranljive, posamezni dogodki in odnosi v tem času toliko bolj krepijo moči ali pa prispevajo k njihovi izgubi. Tudi zato ženske potrebujejo sočutno, individualizirano in naklonjeno podporo zdravstvenih strokovnjakov in drugih navzočih, ki lahko na več ravneh bistveno obarva njihovo doživljanje prehoda v materinstvo.

O tem, kdo je tisti, ki naj bi ženskam dajal omenjeno podporo v obporodni skrbi, se danes strinjajo številne avtorice in avtorji: tako imenovane »nove« babice, torej predstavnice sodobnega babištva, ki združuje na izsledkih temelječe znanje in preverjeno učinkovite spretnosti z dobrim odnosom, so ene ključnih mostov med ranljivostjo in močjo, s svojo sposobnostjo in znanjem »biti z žensko«.⁶

Zagotovo lahko trdimo, da bi individualiziran pristop k obporodni skrbi prispeval k boljšem duševnem zdravju žensk, ker bi v večji meri pripomogel k preprečevanju duševnih težav žensk in/ali k njihovemu zgodnejšemu prepoznavanju in ponujal ustrežnejšo podporo pri iskanju rešitev. Če ženske vstop v materinstvo doživijo v pozitivnejši luči, bo to dolgoročno

vplivalo na njihovo zdravje in zdravje cele družine, morda pa bo tudi olajšalo odločitev za povečanje družine.

5 Temu pomembnemu problemu bi se kazalo temeljiteje posvetiti na kakem drugem mestu.

6 Prim. s prispevkoma M. Wagnerja in V. Fleming v knjigi **Rojstna mašinerija**.

Kot smo pokazali v izhodiščih, sta neprimerna skrb in nasilje, o katerih govorimo, različnih vrst, ki so med seboj pogosto prepletene in soodvisne.

Vrste neprimerne porodne skrbi in nasilja

1. neustrezni postopki in posegi,
2. neprimeren odnos do ženske,
3. besedno nasilje,
4. telesno nasilje,
5. spolna zloraba,
6. stigmatizacija,
7. diskriminacija,
8. kršenje človekovih pravic,
9. kršenje pacientovih pravic in
10. institucionalno oz. strukturno nasilje.

Predhodno smo pojasnili, kako razumeti institucionalno oz. strukturo nasilje, navedeno pod točko 10. Šele v tem kontekstu jasneje razumemo druge (od 1 do 9) vrste nasilje nad ženskami v tako zelo pomembnem življenjskem prehodu v ustanovi, kot je porodnišnica.

Včasih pomaga, da si za prepoznavanje, ali gre za neprimerno skrb in nasilje nad žensko v porodnišnici, pomagamo z obratom in si zamislimo, da gre za moški spol: na primer za moškega, ki potrebuje zdravstveno storitev, povezano z intimnimi deli telesa. Bi bilo sprejemljivo, da so vrata v prostor, kjer se izvaja poseg, odprta, mimo pa bi hodili drugi strokovnjaki ali pacienti, pacientke? Bi mirno sprejel, da se nekdo, ki bi vstopil v prostor in se ne bi predstavil, dotaknil intimnega dela telesa, z njim manipuliral, opravil boleč pregled in brez besed odšel? Bi bilo sprejemljivo, da bi zdravstveni strokovnjaki moškemu očitali, da je preobčutljiv, če bi stokal od bolečine, ko bi ga brez sredstev proti bolečinam šivali? Bi mirno sprejel, če bi osebje komentiralo, da je sam kriv za to, da so težave pri aplikaciji epiduralne anestezije, ker se je preveč zredil? Večina zdravstvenih strokovnjakov meni, da dela v

dobro žensk in otrok. Vprašati se moramo, ali je mogoče, da dobronamerni postopki ali opustitve postopkov zdravstvenih strokovnjakov med nosečnostjo, porodom in po njem negativno učinkujejo na ženske ali jim celo škodujejo, jih čustveno ali celo telesno ranijo? Ne govorimo samo o stranskih učinkih zdravil in postopkov ali nepredvidenih zapletih, pač pa tudi o odnosu do ženske in o organizaciji oz. sistemu porodne pomoči.

Prikazali bomo, kako nekatere izmed običajnih, pogosto kar rutinskih postopkov v obporodni skrbi razumeti v kontekstu doživljanja posameznice. V nekaterih primerih gre za pojav, ki ga raziskovalke in raziskovalci medikaliziranega poroda imenujejo kaskada ukrepov (ali »učinek domin«), ko iz enega v drug ukrep pri porodnici narašča občutek odtujenosti od lastnega telesa in poroda, ko posamezni dejavniki, ki sami zase niso videti prav pomembni, soustvarjajo trpljenje ali celo travmatično izkušnjo – za kar potrebujemo vpogled v dinamiko celotne izkušnje. V ta namen smo v prilogi pripravili na vpogled izbrana porodna pričevanja, ki prikazujejo posamezne opise doživetij v celoti. Pri našem prikazovanju ne gre za iskanje objektivne resnice o posameznih dogodkih ali iskanje »krivca«, za kazensko odgovornost itd. Gre za specifičen razmislek o doživljanju obporodne skrbi kot neprimerne, nasilne in zlorabljaljoče. Treba mu je posvetiti bistveno več pozornosti, kot je je bil deležen do sedaj, da bi lahko prispevali k razumevanju kompleksne narave prehoda v materinstvo in posledično k celoviti kvaliteti zdravstvene skrbi v teh trenutkih. Gre tudi za senzibilizacijo o temeljnih potrebah ženske, ki rojeva otroka, in posledično za krepitev zmoglosti vseh nas, da prepoznamo krivico, neprimerno postopanje in nasilje »na delu samem«.

Kdo nadzira in kdo uboga

Z raziskovanjem povezav med doživljanjem nosečnosti in poroda in medicinskimi in zdravstvenimi diskurzi, ki ju skušajo normirati, lahko razumemo, kje in kako je ta odnos za ženske problematičen. Zdravstveni diskurz z uporabo mehanizmov, kot so infantilizacija žensk, konceptualizacija fetusa kot subjekta, ločitev uma in telesa ter poudarjanje čustvene nestabilnosti ženskam odvzema položaj odrasle osebe, ki je sposobna odločitev o sami sebi (Rudolfstottir, 2000). Telo je mesto nadzora in izvajanja oblasti, tako socialne kot medicinske, in pogosto ju med seboj ne moremo ločiti, kajti medicinski »pogled« je povezavi s sodobnim pojmovanjem zdravja in individualizacije odgovornosti za zdravje in bolezen neizogibno prepleten s socialnim nadzorom nad zdravjem populacij(e) (Foucault, 1973; Turner, 1992). Ženska telesa s svojo potencialno sposobnostjo roditi otroka so tu še posebej izpostavljena – ko gre za noseče telo, za telo, ki rojeva, za telo, ki doji, je medicinski diskurz še bolj dejaven (Steward, 2004). Primer tozadevnega diskurza je institucionalna opredelitev statusa porodnice, za katero smo izvedeli v enem izmed pogovorov: gre za načelno odločitev neke porodnišnice v Sloveniji, da ženska med porodom ni (dovolj) prisebna in da zato (sploh) ne more odločati o sebi, o postopkih in posegih pri njenem porodu. Seveda je tako pojmovanje porodnice v nasprotju z Zakonom o pacientovih pravicah in človekovimi pravicami ženske, udejanjanje v praksi pa njegova kršitev.

Prav zaradi specifičnega statusa ženske kot porodnice je treba še posebej preudariti, na kakšne načine je medikalizacija rojevanja v nasprotju z avtonomijo žensk. Resnično avtonomne ženske bi imele besedo pri tem, kaj in kako se počne z njihovimi telesi (tudi) med nosečnostjo, porodom in po njem, in ne bi bile reducirane na objekte. Žal v slovenski obporodni praksi srečamo primere, ki nakazujejo precej ustaljen in ne ravno redek vzorec razmišljanja in delovanja: ženske naj bodo poslušne, kajti strokovnjaki vedo, kaj je dobro zanje in za njihove otroke in si jih v nekaterih primerih celo »lastijo«. Tako mama iz naše zbirke pričevanj pojasnjuje (A154): »Po porodu sem novorojenčico dojila, babica pa je prišla, da tako dolgo ne morem dojit in jo odnesla, ter jo šla razkazovat okrog kot trofejo.« Gre za nezaslišano ravnanje, poseganje v odnos med mamo in novorojenčico, ki bi moral biti deležen spoštovanja, poseg v zasebnost ženske (in zasebnost otroka), nespoštljivo vedenje, vse naštetu pa krši pravice pacienta.

V patriarhalni družbi je nujen nadzor nad ženskimi telesi, nad rodnostjo in nad rojevanjem. Zato so vprašanja, kdo odloča o tem, kakšen bo posamezna porodna pomoč, kakšna bo skrb za žensko med enim najpomembnejših dogodkov v življenju, povezana z vprašanjem, kdo ima nadzor nad tem, kaj se dogaja z ženskim telesom, ki je še posebej »na udaru«. Kdo torej nadzoruje storitve, povezane z nosečnostjo, porodom in po njem? Čigava je dolžnost, da skrbi za fetus, za dobrobit novorojenčka? Kdo nadzira informacije? Je mogoče pritrđiti tezi, da so danes zdravniki in drugo zdravstveno osebje predstavniki socialnega nadzora *par excellence*? Kje na poti iz patriarhalne ureditve in mizoginega odnosa do porodnic in mater se nahajamo?

Sprega med vednostjo in oblastjo je pojav, ki ga za dvajseto stoletje in začetek enaindvajsetega odlično ilustrirajo prav diskurzi in prakse skrbi za zdravje. Medikalizacija postane očitno problematična na primer takrat, ko ženske občutijo, da nimajo več nadzora nad tem, kar se dogaja z njihovimi telesi. V odnosu podrejenosti in nadzora bo neizogibno vključena določena stopnja nasilja. Raziskovalka ženskih porodnih izkušenj Nadine Pilley Edwards ugotavlja, da polovica ženskih pričevanj, ki jih je zbrala, govori tudi o tem, da so doživele izkušnje, ki so bile zanje stresne in nasilne, druge pa so predstavile izkušnje, ki niso odkrito nasilne, gre pa za dejanja, ki so jih izvedli proti njihovim predhodno izrečenim potrebam in željam ali kljub temu, da so se jim upirale (Pilley Edwards, 2005: 236). O tovrstnih izkušnjah (enih, drugih ali obojih) pričuje skoraj vsaka izmed naših zgodb.

Vedeti moramo, da tudi navidezno nedolžne geste in dejanja lahko pomenijo nasilje nad telesi – žensko doživljanje dotika, postopka ali posega je merilo, da nekaj velja za nasilno. To je še posebej pomembno pri naslavljanju institucionalnega nasilja.

Zakaj je institucionalno nasilje v porodnišnici še posebej vredno raziskovati? Prenašanje osnovnih sporočil posamezne kulture o ženski, njenem telesu, materinstvu ipd. je del sodobnega rituala prehoda, kot zastavi svoj premislek mednarodno uveljavljena ameriška antropologinja Robbie Davis-Floyd. Ta sporočila imajo poseben pomen in vlogo pri oblikovanju ženske in matere. V prevladujoči porodni paradigmi se mora ženska do določene mere podrediti, da bi dobila porodno pomoč, odvisno od vsake posameznice in mere njene avtonomnosti. Kaj pomeni za ženske, če v porodnišnici dobivajo sporočila, da je prav biti odvisna, pridna, poslušna, sprijaznjena, trpna? Do nedavnega je bila ženska nagrajena, če je bila podrejena, saj je

kljub vsemu »dobila« v določeni meri varen porod, ki je temeljil na isti paradigmi, v kateri je bila vzgojena: ločena od svojega telesa in naučena, da je nezaželeno, da bi imela ženska moč, in da je nevarno, če odloča; ugotavljamo, da ponekod še vedno prevladuje ta vzorec. Ženske so sicer vedno iskale poti za uresničevanje svojih pogledov na porod z različnimi kompromisi in včasih težkimi izbirami, a danes tega vedno več žensk noče več početi, kot reče ena od sodelujočih: »Ne gremo se vaše igre.« Želijo in potrebujejo varen porod, a ne za ceno, da so zato ujetnice podrejenosti in da, v nekaterih primerih, doživljajo nasilje. Ženske želijo varno roditi, in to v sodelovanju s svojo osebnostno »naravo«, biološkimi in izbranimi kulturnimi vzorci, in v sodelovanju z zdravstvenimi strokovnjaki, s katerimi delijo podoben pogled na porod. Hkrati pa ženske ne potrebujejo mistifikacije porodnega procesa ali novodobnih glorifikacij »nove ženskosti«, ki prav tako lahko delujeta opresivno.

Od sadizma in mizoginije prek zlorab do manipulacije – problem strukturnega nasilja

Intenzivnost nasilja sega vse od sadizma in odkrite mizoginije, spolne zlorabe, nasilnega vedenja kot ekstremnih primerov nasilja prek zlorabo (strokovne) avtoritete, do zlorabe zaupanja, zlorabe potrebe po pomoči in podpori, do manipulacije, zanemarjanja, ignorance, nespoštovanja, nesočutja, rutinske obravnave in podobno.

Del problematike strukturnega nasilja je odnos sodelavk in sodelavcev do tistega, ki izvaja neprimerne prakse in je nasilen, ter odgovornih in vodstev ter prevladujoče klime do teh pojavov. Tako lahko neprimerne skrbi in nasilja sploh ne prepoznajo; ali ga nočejo prepoznati; se obrnejo proč, ker ne vedo, kaj storiti; ali ne želijo ukrepati; zmanjšujejo problem ali pa se postavijo na stran storilca, storilke. Lahko pa opozorijo, prijavijo; ali ustrezno ravnajo, prekinejo situacijo ali jo preprečijo; slednje bi bilo še posebej pomembno okrepiti.

Kako se rodi bolečina?

Ne smemo še nadalje spregledovati (povzročena, nepotrebna) telesnega in duševnega trpljenje nekaterih žensk med nosečnostjo in porodom. S tem bi nadaljevali tradicijo utišanja vednosti o nasilju, zlu in poškodbah, ki so se v zgodovini zgodila ženskam v imenu znanosti, –tudi medicine –, in institucionalnih praks, še posebej tistih, povezanih z reproduktivnim in duševnim zdravjem. Marsikaj je raziskanega in znanega o ženskih telesnih izkušnjah pri porodu in povzamemo lahko, da se, – razen takrat, ko gre za zaplete –, ženske počutijo močnejše in so manj poškodovane, če so se izognile invazivnim praksam ali če so jih bile deležne le v majhni meri. Znane so prednosti »nemotenega«, fiziološkega, »naravnega« poroda za žensko in otroka. Našteli bomo nekaj porodnih postopkov in posegov ter vidikov organizacije porodne pomoči in jih ilustrirali z besedami žensk, ki so sodelovale v preliminarni raziskavi s svojimi pričevanji ter navedli številčne podatke o pojavih. Ob tem bomo ponekod pojasnili, kakšni so znanstveni izsledki o omejenih praksah.

Omejevanje navzočnosti bližnjih oseb, neprimeren odnos do spremljevalca/-ke

Za žensko je pomembno, da je pri porodu oseba ali osebe po njeni izbiri. V Sloveniji je največkrat to partner, oče otroka, v nekaterih primerih doula. V nekaterih porodnišnicah obstajajo neupravičene omejitve za navzočnost obeh, ponekod za navzočnost partnerja zahtevajo finančni prispevek. Kar pogosta so pričevanja o tem, da je osebe »moža poslalo domov«, češ da bo porod še trajal, čeprav bi ženska partnerja želela ob sebi ves čas poroda. Zabeležene imamo tudi primere, ko se je moški zato vrnil prekasno in je bil otrok že rojen. Gre za spregled osnovnih potreb ženske po podpori in bližini ljubljene osebe in za kršitev pravic pacientov po spremstvu po svoji izbiri.

V nekaterih primerih je odnos zdravstvenega osebja do ženske izrazito neprimeren, dodaten problem predstavlja, ko v to skušajo vključiti tudi moža. Kot pove o izkušnji šivanja po porodu A33: »Med drugim je komentiral, kakšna hodim v porodnišnico, s kakšnim vnetjem, naj pride mož pogledat, kako mu šivanka kar čez pada, da to sploh ne gre zašiti itd.« Partnerjeva navzočnost (včasih) ni dovolj, da bi preprečila nasilje in zlorabe. Celo več, v krog nasilja s pozicije patriarhalne moči zdravnik pritegne ali skuša vanj pritegniti tudi možkega; gre za dvojno zlorabo. Iz predhodnih raziskav smo seznanjeni tudi s šalami, ki nakazujejo, da jih izreka avtoriteta, ki se »sme« šaliti in ki s šaljenjem zavzame distanco do tiste, na katero beseda leti. Med njimi je vprašanje možu med šivanjem presredka: »Ali boste še uporabljali ali zašijem do konca?« ali poimenovanje zadnjega šiva »možev šiv«.

Ne-potreben poseg?

Amnioskopija

Že dolgo je znano, da je med slovenskimi porodnišnicami mogoče najti pomembne razlike med stopnjo uporabe različnih postopkov in zdravil, ki so težko opravičljive z racionalnimi argumenti. Eden takih postopkov je amnioskopija, ki je večinoma skorajda ne opravljajo več, ponekod pa je to rutinski postopek spremljanja stanja otroka po predvidenem roku poroda. Izvedba amnioskopije, ki je opravljena neobzirno, brez predhodne priprave ženske in možnosti za sodelovanje, je bila po pričevanju ene od sodelujočih zelo boleča. Opravljeni pregled, ki naj bi prispeval k varnosti otroka in matere, je v resnici ogrozil samozaupanje bodoče porodnice. Podobno kot pri drugih postopkih med porodom bi moralo tudi tu veljati, da je amnioskopijo, kadar je utemeljena in se nosečnica z njo strinja, treba opraviti z vsem spoštovanjem in obzirnostjo. Naj opozorimo še na to: ker se postopek opravlja s posebno pripravo, ki se jo vstavi v nožnico, obstaja nevarnost, da bi ga posameznica doživela kot

spolno nasilje, sploh, če je izveden nesočutno in brez sodelovanja ženske; še posebej pa ženska z izkušnjo spolne zlorabe, kar je opisano v strokovni literaturi.

Ne-potreben poseg?

Ločevanje plodovih ovojev (tudi luščenje plodovih ovojev; sweeping oz. stripping)

O ločevanju plodovih ovojev kot enemu izmed načinov sproženja poroda ženske v naših pričevanjih pišejo trikrat. V enem primeru ga ginekolog izvede na kontrolnem pregledu ob vaginalnem pregledu še v nosečnosti, ne da bi ženski povedal, kaj namerava storiti in tudi brez soglasja ženske (A142): »Ginekolog mi je brez pojasnila in opozorila naredil stripping. To sem izvedela šele po porodu, ko sem svoji ginekologinji pojamrala, da je bil tale pregled zelo zelo zelo boleč, potem pa je ona v dokumentih odkrila, da je šlo za stripping. Seveda se mi je po tem mehčanju oziroma prav fistingu z pritiskanjem odlučil čep in tudi voda mi je odtekla. Bolelo pa je zelo zelo zelo.« Opis spominja na spolno nasilje, tudi besedišče pripovedovalke vključuje take izraze. V pričevanju A4 gospa pove, da postopka ni želela: »Ročno luščenje plodovih ovojev pri 3. vstavljenem prostaglandinu, čeprav sem jasno in zelo glasno povedala, da tega ne želim in sem po tem tudi nekako uspela odstraniti roko porodničarja iz moje vagine.« Po našem vedenju se ločevanje plodovih ovojev brez predhodnega informiranja ženske še vedno izvaja. Nema lokrat ženska sploh ne izve za to, ker ga je (žal) mogoče izvesti ob vaginalnem pregledu. Gre za kršenje pacientovih pravic do predhodnega pojasnila in nedopustno poseganje v telo brez soglasja, kot vsak drug poseg pa je povezan z zdravstvenimi tveganji; sproži lahko kaskado ukrepov.

Ne-potrebna posega?

Klistir in britje

Sodelujoče v naši raziskavi so 44 x govorile o svoji izkušnji klistiranja in britja ali o tem, da so se izognile klistirju (in bile zato zadovoljne). To je izjemno velik delež glede na skupno število pričevanj, predstavlja skoraj petino.

Britje in klistir, ki se v Sloveniji v nekaterih porodnišnicah še vedno uporabljata, sta sicer pred nedavnim predstavljala rutinsko pripravo na porod, čeprav veljata danes za znanstveno neutemeljena postopka priprave na porod. Še v času raziskave Porodnišnice za današnji čas okrog leta 2005 so nekateri vidnejši porodničarji in porodničarke trdili, da bi ju bilo smiselno ohraniti zaradi domnevnih kulturnih razlik med ženskami v Sloveniji in drugimi ženskami v zahodnem

svetu, sploh z evropskimi državami, kjer ju ne uporabljajo več; vendar niso ponudili nobenih dokazov ali argumentov za to trditev. Razlog je v tem, da jih ne morete najti – uporaba klistirja pred porodom ni vezana na (domnevne kulturne) značilnosti pripadnic ženskega spola v posamezni državi.

Osnovna pogoja, da je mogoče sploh govoriti o informirani izbiri, sta ustrezna izobrazbenost zdravstvenega osebja – to mora poznati najnovejše dostopne preverjene znanstvene podatke o posameznem postopku, posegu ali zdravlilu, ki ga predlaga; in pa ustrezna posredovanost teh informacij uporabnici. Podatki medicinskih raziskav o velikem številu postopkov med porodom so brez težav dostopni in cela vrsta priporočil navaja smernice za njihovo učinkovito in smiselno rabo ali opustitev (SZO; NICE; IMBCI).⁷ Strokovnjaki in strokovnjakinje iz medicinske ter babiške prakse se sklicujejo na priporočila Svetovne zdravstvene organizacije na izbranih področjih, na primer pri promociji dojenja. Ko gre za postopke porodne pomoči, pa je položaj drugačen, kajti še vedno smo priča razkoraku med medicino, temelječo na znanstvenih izsledkih,⁸ in uveljavljenim prevladujočim rutinskim načinom porodne pomoči. Priporočila Svetovne zdravstvene organizacije iz leta 2015 z velikimi črkami govorijo: »NE klistirajte« (»DO NOT give enema«), o britju sramnih dlak pa »NE brijte predela presredka« (»DO NOT shave the perineal area«) – če omenimo zgolj eno, morda pomembnejšo referenco, ki velja globalno.⁹ Če ponudiš ženski klistir na izbiro, pri tem pa ji navedeš domnevne prednosti klistirja, kot to prakticirajo v eni izmed slovenskih porodnišnic, to nikakor ni primer dobre prakse; to ni zgolj napačno prakticiranje koncepta informirane izbire (ki se mu bomo posvetili kasneje). Ključni problem leži onstran tega, temelji v samoumevnosti in nereflektiranju pozicije moči in ravnanja zdravstvenega osebja. Primer »izbire klistirja« ilustrira oblastna razmerja in zgovorno priča o moči specifične vednosti in (še vedno) neenakopravnega oziroma odvisnega odnosa med porodnico, »ki ne ve« in zdravstvenimi strokovnjaki, »ki vedo«, čeprav, ironija, sta njihova vednost in praksa ponujanja klistirja, in po našem vedenju neredko tudi manipu-

7 V letu 2017 je Združenje mam MAMICE ZA MAMICE enega izmed dokumentov SZO, tretjo različico iz 2015, *Nosečnost, porod, poporodna oskrba in oskrba novorojenčka. Priročnik temeljnih praks* prevedla v slovenščino, prosto je dostopen na povezavi: https://www.mamicezamamice.com/_files/ugd/90852b_b0fdf59e5f8d-40879370c65396d07917.pdf.

8 Uporablja se besedna zveza »evidence based practice« ali »evidence based medicine«, pogosto kar EBM.

9 WHO, 2006, razdelka D6 in D3.

lacije z žensko in celo vsiljevanja postopka, dokazano napačna.

Sam klistir ima lahko nasprotni učinek od predvidenega oz. nameravanega, tako je imela porodnica težave (A9), ob tem bodimo pozorni še na problematični odnos babice: »Klistir name ni dobro vplival – ker nisem mogla dovolj časa zadržati te tekočine v sebi, sem med porodom imela probleme z odvajanjem blata ... trikrat mi je kahlo prinesla mlada negovalka, ki je bila zelooo prijazna ... nazadnje pa je prišla starejša gospa, me grdo pogledala, češ, a nisem mogla opraviti prej. Podstavila mi je kahlo, jaz pa sem jo popravila, ker sem imela občutek, da bo šlo vse mimo ... ona grobo pravi: ‚Zakaj popravljate za mano? Že 30 let opravljam to delo, potem boste pa vi takole popravljali za mano?‘ Isto vložek ... ko mi ga je naštimala čiiiisto mimo, sem spet popravila ... in ona zakriči: ‚A že spet? A boste kar namesto mene prevzela?‘«

Tudi druge opisujejo neprimeren odnos ob tem postopku: »Po opravljenem klistirju mi je študentka rekla, naj pazim v stranišču, da vse ne popackam, ker da je pred mano že ena porodnica tako naredila. (so imeli verjetno potem delo s čiščenjem :)).« (A27). Poleg tega, da je klistir pred normalnim porodom neupravičen postopek, je porodnica doživela še discipliniranje; torej, dobiš nepotrebni klistir, nato pa še nauk o lepem vedenju. Podobno piše tudi gospa (A34): »Ob klistiranju se je osebje vedlo zelo grdo in neprofesionalno,« ali druga, pri kateri so uporabili neprijetno pretoplo (vročo) tekočino, komentar babice pa je bil grob, češ da je v štiridesetih letih »poklistirala že celo Slovenijo.« (A158). Zgodba A158 kaže tudi na težave, ki jih povzroči klistir, v katerega so jo prepričali, češ da bo pohitрил porod: »Imela sem popadke, ampak če sedaj primerjam z drugim porodom, lahko rečem, da ko ležiš, se nič ne dogaja, samo boli tri krat bolj. Vmes sem morala zaradi klistirja še nekajkrat na stranišče in babica je postajala vedno bolj slabe volje, ker me je morala odklapljat s ctg-ja.« Zdi se, da gre za narobe svet: kjer bi morala biti v središču porodnica in njene potrebe, postanejo zdravstveni strokovnjaki očitno »slabe volje«, ker imajo nekaj dodatnega dela. Pogost odziv žensk na izraženo slabo voljo je poskus, da bi bile čim manj »zahtevne«, ker ne želijo tvegati poslabšanja odnosa in/ali ker so sočutne do osebja. Te skrbi niso neutemeljene; v naslednjem primeru vidimo, kako se ženska upre nepotrebni pregledu, in je zato »kaznovana« z neprimernim odnosom. Postopke bi osebje moralo vedno izvajati sočutno in obzirno, kadar so ti sploh utemeljeni in potrebni. V primeru carskega reza je britje (v nekaterih primerih) smiselno; kot vidimo iz pričevanja A35, pa je to lahko izve-

deno neprimerno, medtem je ko ženska v ranljivem in odvisnem položaju: »Babica je po odreditvi CR ostala v sobi in brez moje privolitve, ko sem bila še vpeta v postelji za pregled, namesto da bi me pripravila za operacijo, izvedla še en vaginalni pregled. Vpila sem, ne, nehajte, zbrcala bi jo s sebe, če ne bi bila privezana. Šokirano je prenehala in mi zabrusila, da mi želi samo pomagat in odvihrala ven. Naslednjič sem jo videla, kako me besno brije, mož se še danes spominja tega.«

Primer zlorabe klistirja in britja sramnih dlak sta za naš razmislek še posebej primerna, ker o nesmiselnosti njune rabe pri pripravi na porod ne moremo resno dvomiti, če vztrajamo, da morajo biti medicinske prakse utemeljene na znanstvenih podatkih, preverjenih znotraj okvira medicinske znanosti. Postavljajo se ključna vprašanja: Zakaj sta torej klistir in britje v očeh zdravstvenih strokovnjakov potrebna navkljub znanstvenim dokazom? In zakaj sta tudi z vidika uporabnic še vedno pogosto neproblematizirana, kljub temu, da ga spremljajo neprijetni občutki in sram, piše gospa (A44): »Potem so me poslali na oddelek, kjer sem dobila klistir in britje. Bila sem zelo zakrčena, prestrašena, bil je problem s klistirjem. Počutila sem se zelo neprijetno in sram me je bilo. Ko sem se sčistila, se mi je končno pridružil mož.«

Zakaj ponekod vztrajata kot del samoumevne prakse? Njuna na videz absurдна logika vztrajanja v porodniškem vsakdanu je utemeljena v strukturah in procesih, ki so za razumevanja sodobnega porodništva in ženskega položaja v njem ključni, in segajo onstran racionalno utemeljenih praks. Gre za primer neprimerne porodne prakse, v nekaterih primerih pa tudi za strukturno, institucionalno nasilje – discipliniranje in podrejanje ženske: »Ko je naposled ugotovila, da bom res rodila, me je odvelkla do klistirne, mi vstavila klistir in me pustila samo na školjki vsaj kakšnih 10 ali 20 minut; v tem času sem se res bala, da bom rodila v školjko, ona pa je nonšalantno šla na kavo in čik, ker sem jo zbudila.« (A82). Če ženska odkloni klistir, se v nekaterih primerih sreča s kaznovalnimi praksami. Pričevanje A154 je izjemno poveden primer, kajti porodnica je prosila babico, če sme iti na stranišče na veliko potrebo; najprej je bila deležna »začudenja« in nato posredne kritike zaradi predhodne zavrnitve klistirja z grožnjo, da bo morala uporabiti kahlico. Pri tej izkušnji je opisano tudi dovolj glasno »opravljanje« ženske med babicami, ker je zavrnila klistir in protibolečinska zdravila, da ga je slišala tudi porodnica. Vidimo, da je odstopanje ženske od predvidenega okvira porodne pomoči kaznovano. Gre v resnici z vidika avtonomije žensk absurdno, a še vedno precej splošno sprejeto ukalupljevalno politiko do (teles) žensk. Kaj nam o položaju porodnice v porodnišnici pove dejstvo, da mora prositi (!) za odhod na WC, in da babica, ki bi po definiciji morala biti oseba, ki žensko podpira pri preho-

du v materinstvo, nad tem celo vzroji? Še enkrat poudarjamo, gre za povsem nezapleten porod.

Nepotrebno omejevanje?

Raba sanitarij, prhe, porod v vodi

Ženske povedo, da zdravstveni strokovnjaki zaradi svojega udobja ali pomanjkanja časa (ženski je treba zagotoviti spremljavo ob odhodu v sanitarije, ni na postelji, treba je ponovno namestiti tipala CTG-ja ...) niso dovolili na WC, kot pove A144: »Na vodo so me pustili samo enkrat, zaradi infuzije pa sem imela seveda poln mehur,« in so jo prisili k odvajanju vode na kahlico oz. »račko«. V nekaterih primerih so brez utemeljenega razloga uporabili kateter za praznjenje mehurja. Problematika je bila v naših pričevanjih omenjena 14 x. Tako na primer A35 pove o babici, ki ni dovolila nič drugega kot ležanje brez utemeljenega razloga: »Vložke in kahlo (ker na WC nisem smela več) mi je menjal mož.« Gre za nespoštovanje fiziološkega poroda, neustrezno in neutemeljeno rabo postopkov in posegov, ki so povezani s tveganjem (ena od pričevalk pove, da so ji pri kateteriziranju poškodovali sečevod, posledice so vplivale na počutje in doživljanje poporodnega obdobja). Kršena je pravica do ohranjanja telesne in duševne celovitosti, v nekaterih primerih gre za nespoštovanje do ženske, kršitve zasebnosti in celo pravo izživljanje nad žensko, torej zlorabo moči nad nekom, ki je v ranljivem položaju.

Za številne ženske je raba prhe ali porodne kadi učinkovito sredstvo za lajšanje porodnih bolečin. Nasploh prostor s prho navadno ni neposredno ob porodni sobi, tudi WC ne, porodna kad pa je na voljo v omejenem številu porodnišnic. V našem vzorcu omenjata porod v vodi le dve porodnici. Žal se prha večinoma uporablja zgolj za higienske namene, kot omenja A158 postopek tuširanja po klistiranju: »Potem je sledil tuš kot kje v kampu. Majhen tuš in WC, vse drsi, dobiš eno mini brisačo, drek teče iz tebe, ne moreš se z trebuhom nikamor obrnit.« O koristnosti rabe prhe pri porodu in problematiki dostopa do nje je poročalo deset žensk. Odtegotanje rabe nemedikamentoznih pristopov in metod za lajšanje porodnih bolečin sodi med neustrezno porodno pomoč, odsotnost WCjev in prh pri porodnih sobah pomeni neustrezno zamišljeno in oblikovano porodno okolje, ki ne podpira fiziološkega poroda.

Ne-potreben postopek?

Sproženje in pospeševanje poroda

Sproženje in pospeševanje poroda z zdravili sta v nekaterih primerih ustrezna in smiselna postopka. Ka-

dar je pospeševanje poroda del rutinske obravnave porodnice, gre lahko za neprimerno porodno skrb, ki veča zdravstvena tveganja pri porodnici in otroku. Prikaz celotne problematike pretirane rabe postopkov, ki je eden ključnih delov tehno-medicinske porodne paradigme, presega namene elaborata. Pomembno pa je izpostaviti, da o teh postopkih priča slaba polovica našega vzorca. Umetni popadki so povezani z imobilizacijo ženske, večjimi bolečinami in s tem večjo potrebo žensk po zdravlilih za lajšanje porodnih bolečin, in s povečanimi tveganji za otroka. Raba bi torej morala biti vedno individualna – po presoji, ali v dani situaciji predvidevajo, da bi uporaba predstavljala manjše tveganje v primerjavi s pričakovanim razvojem dogodkov, če sredstev za pospeševanje ne bi uporabili. O svojem doživljanju rabe umetnih popadkov priča A70: »Ko sem prišla, še nisem imela svojih popadkov, zato je takoj ugotovila, da bodo potrebni umetni popadki. Razložila mi ni nič, jaz pa sem bila mlada, neizkušena in preplašena, zato tudi nisem kaj dosti spraševala. Rekla sem si, da že ve, kaj dela in da bo že ok kot bo. Odprta nisem bila še nič. Dala mi je torej umetne popadke in tako so se popadki kmalu začeli. Kmalu so postali zelo boleči, poskušala sem predihavati, ampak kaj dosti nisem vedela o tem, kako je prav.« Nadaljuje nekoliko kasneje z opisom ravnanja babice: »Vmes enkrat je še zvišala dozo umetnih popadkov in potem je postalo vse skupaj zelo mukotrpno. Popadki so se vrstili, odpirala sem se počasi ...« Pravica do informiranosti o načinu, prednostih in tveganjih sproženja poroda in pospeševanja poroda, o prediranju plodovih ovojev in umetnih popadkih je v naših pričevanjih kar nekajkrat kršena, kot v tem primeru A33: »Nasilno sprožili porod. Niso me vprašali, ali lahko predrejo mehur, niti povedali, da ga bodo. Niti me niso vprašali, niti mi povedali, da mi bodo dali umetne popadke.« Ali pa, kot pokaže A128, v nekaterih primerih sploh ne upoštevajo, da ženska izrecno pove, da umetnih popadkov ne želi ali da jih zavrača: »Ker se v uri in pol svojih popadkov nisem več odprla kot tistih 6 cm, mi je dala umetne popadke kljub temu, da sem rekla, da nočem. V dveh urah sem rodila po izjemno bolečih umetnih popadkih in raztegotovanju.«

Ne-potreben poseg?

Vaginalni pregled

Vaginalni pregledi so del protokola obporodne skrbi; nekateri so nujni oziroma skorajda neizogibni. Izvedeni bi morali biti nežno, počasi, sočutno, spoštljivo, s predhodno pojasnilno dolžnostjo, v skladu z doživljanjem ženske, z zagotavljanjem zasebnosti ...

Sodijo med bolj invazivne prakse med porodom in so lahko za določene ženske problematični sami po sebi.

Še posebej pa so problematični prepogosti, neobzirni, boleči, brutalni, z neustrezno vzpostavljenim stikom, brez soglasja, brez povratne informacije.

Tematika vaginalnih pregledov je v naših pričevanjih pogosta, ženske jo omenjajo kar 30 x. Le v petih primerih (od teh) so pregledi izvedeni korektno.

Z občutkom izveden vaginalni pregled, o katerem zdravstveni strokovnjak vnaprej seznanjeni ženski in počaka na njeno pripravljenost in soglasje, ne bi smel povzročati bolečin. Vendar ženske poročajo o bolečinah, grobih, neobzirnih vaginalnih pregledih. Na primer A39: »9x vaginalno pregledana, enkrat med popadkom (vsi pregledi ekstremno boleči – edino eden narejen z občutkom – moški zdravnik).« A2 govori o bolečem posegu in pregledu v sprejemnici, opravljenima brez pojasnila. Posebej boleči so pregledi med popadki, kot poroča tudi A70: »... me je vedno hotela pogledati med popadkom, kar me je bolelo res neznosno.« Ali A87, ki pove o grobem in bolečem vaginalnem pregledu, ki ga je opravila zdravnica: »Ko sem s sestrično pomočjo le postala ‚pacientka‘, so mi rekli, naj se usedem na ginekološki stol. Le kako? Zgrozila sem se. Saj se nisem sposobna razkročiti v polsedečem položaju! V grozljivih bolečinah je zdravnica segla vame in z grobim gibom pritiskala v notranjost. Zbolelo me je še močnejše in ulila se je kri. Mož se je zadržal: ‚kri.‘ Brez besed, brez kakršnih koli razlag ali morda pomirjujočih besed je hladnokrvno izustila: ‚7-cm. V porodno.‘« A158 pove o bolečinah vaginalnih pregledih: »Prišla sem zvečer okrog 9-h – v sprejemni je bila sestra (zdaj bi rekla kar možača) volje bolj tako-tako, ki mi je neceremonialno vtaknila noter celo roko, tako da je res bolelo, s komentarjem, naj se neham kremžiti. Naj bi bila odprta 3 cm.« Podobno A22: »Najbolj neprijetna izkušnja je bilo srečanje z enim zdravnikom, ki je deloval kot hlod. Spomnim se res zoprnega vaginalnega pregleda. Strašno je bil boleč, po porodu pa me je skozi nožnico pretipal tako, da so se mi potem kar kolena tresla in se mi je ta tip v mislih še prikazoval tudi kasneje. To mi sicer ni ravno pokvarilo ‚užitka‘ do rojevanja, saj sem v naslednjih treh letih rodila še dvakrat, a izkušnja je bila res bedna. Kot bi tip pregledoval kravo. Fuj!« Ženske, ki imajo izkušnjo spolne zlorabe, bi lahko brezobzirne preglede doživele kot ponovno zlorabo; prej navedeni opis se bere kot dejanska zloraba. S podobnimi mislimi je pisala o svojem porodu A122: »Babica je vztrajala, da me med popadki vaginalno pregleda. Med popadkom je preverjala odprtost materničnega vratu. Obupne bolečine sem doživljala in jo prosila, naj preneha, ker ne zdržim. Ni me poslušala, samo noge sem morala držati narazen, ona pa je nadaljevala. Prosila sem jo kot največjega Boga, da se me usmi-

li in preneha. Zdaj se počutim skoraj kot posiljeno, takrat pa sem se pustila, da delajo, kot da so lastniki mojega telesa.« Pri ženskah, žrtvah spolnega nasilja, lahko tovrstno vedenje zdravstvenih strokovnjakov sproži »flash backe«, re-travmatizacijo; vse to vpliva na potek poroda (zastoj, disociacija ženske, ki nato ni v stiku s svojimi občutki, telesom ...).

Žal v naši zbirki pričevanj ugotavljamo nespoštovanje volje ženske. Tako A124 pove: »... med popadki mi je z roko ‚šarila‘ po nožnici, čeprav sem ji lepo rekla ne. Da o tem, ko je potem prišla ginekologinja, sploh ne pomislim.«

Premislimo, kaj to zares pomeni: kako samo dejstvo, da je ženska v zdravstveni ustanovi in da jo »obravnava« babica ali zdravnik/-ca, zamegljuje presojo, kaj je prav in kaj ne; kar bi bilo v drugačnih okoliščinah popolnoma nedopustno, torej vstopanje v žensko telo brez predhodnega soglasja, je na porodni postelji videti vsakdanje in sprejemljivo. V kakšnem miselnem okviru je mogoče prestop intimne meje opravljati kar »rutinsko« in kot da neizogibno, celo nujno, in to kljub očitnemu trpljenju in izražanju nestrinjanja?

Kot vidimo, gre za zlorabo položaja, pozicije moči, ki jo babica ali zdravnik ima v zdravstvenem sistemu, za zlorabo odvisnosti od zdravstvenih strokovnjakov v času poroda; za spregled ranljivosti ženske in njene zaveze dobremu otroka. Ustvarja se vtis, kot da imajo zdravstveni strokovnjaki vnaprej podano »pravico«, da to smejo početi. Če natančno premislimo, spoznamo, da gre za strukturno nasilje, očitno telesno in tudi spolno nasilje, kajti »šarjenje po nožnici« brez izrecnega dovoljenja in spoštljive izvedbe spominja na posilstvo. Ženska dobi dvojno sporočilo: doživljaš, da boli, rekla si ne, a vendarle to moraš potrpeti zaradi tvojega dobrega ali dobrega otroka. Sklepanje, da so vaginalni pregledi potrebni za spremljanje poteka poroda in za pridobivanje nekaterih drugih podatkov in da ga ženska že zato mora sprejeti, ni pravilno. Odgovor tistim, ki trdijo, da zdravstveni strokovnjaki morajo opraviti določen pregled: da, lahko ga predlagajo, a za njegovo izvedbo nujno in vedno potrebujejo soglasje ženske. Morda bo želela pojasniti, zakaj je potreben; ki jih mora dobiti. Šele po njenem soglasju naj ga opravijo sočutno, obzirno, kar se da neboleče. Ženska naj ima nadzor nad potekom. Če na predlog reče »ne«, je njen »ne« nujno upoštevati. Če sprejme pregled in nato zahteva prekinitev, ga je treba prekiniti. Na kratko: Nedopusten je vsak vaginalni pregled, s katerim ženska izrecno ne soglaša.

V sodobnih priporočilih je določeno, koliko vaginalnih pregledov je smiselnih med prvo in koliko med

drugo porodno dobo, da bi ustrezno spremljali napredovanje poroda ter hkrati ne povečevali tveganj, povezanih z njimi. Ženske veliko poročajo o prepoznanih vaginalnih pregledih, na primer A5 »Deset dni po določenem roku poroda so se začeli izvajati stalni pritiski, CTG-ji, vaginalni pregledi, nestrpno čakanje brez diagnoze ali simptomov, so se pritiski in grožnje o sproženju poroda nadaljevali. Ostala sem v porodnišnici, kjer so se konstantno izvajali pritiski, CTG-ji, vaginalni pregledi, nestrpno čakanje, kdaj že se bo začel porod.« Nekateri se, kot A31, sprašujejo o upravičenosti visokega števila vaginalnih pregledov ter o svoji pravici do odločanja o svojem telesu in soglasju ali zavrnitvi pregleda: »Manj prijetni so bili edino vaginalni pregledi pred samim porodom – skupaj 6, od tega 4 v zadnji uri pred začetkom poroda. Ne vem edino, ali so potem bili res nujno potrebni še ti 4 vag. pregledi – babica na oddelku, sprejemna babica v porodnem bloku; zdravnik in še babica, ki sta bila pri porodu prisotna – se pravi v roku dobre ure 4 x. A je res, da bi vaginalne preglede lahko zavrnila? To je bil moj prvi porod, na katerega sem se sicer dobro pripravila, a na to prej res nisem bila pozorna – si misliš, oni že vedo, zakaj je tako.«

Večina žensk vstopa v zdravstveni sistem z zaupanjem, ki pa se vedno ne izkaže za upravičeno. A94 umirjeno pove svoja pričakovanja, svoje želje: »Pri prvem porodu 2011 bi si želela večje sočutje ginekologa, ki me je pogledal, ali sem dovolj odprta, ko sem ob 0.20 prišla v porodnišnico,« in taka je po naših izkušnjah večina žensk.

Problematični so vaginalni pregledi po spontanem razpoku plodovih ovojev zaradi povečanega tveganja za okužbo. Upoštevanje tega je zelo pomembno, pa vendar A34 pove: »Ko mi je odtekla voda, so s sprožitvijo poroda čakali 2 dni. Vmes sem imela veliko vaginalnih pregledov (enega za drugim).«

Nekateri opisi neprimernega izvajanja vaginalnih pregledov vključujejo navedbo nesramnih komentarjev. V primeru A35 ženska pove: »Ko je odšla, se je moja babica odločila še za en vaginalni pregled in ko sem vpila od bolečin, je izvlekla roko, pomigala s prsti in mi rekla 'sem ga počohala po glavi' in odšla.« Duhoovitosti in šale na račun ženske, seksualne šale morda prispevajo k razbremenitvi osebja, so pa popolnoma neprimerne in jih v kakovostni obporodni skrbi ne bi smelo biti; so del strukturnega nasilja, ponižujoče, žaljive, obscene, povzročajo neprijetne občutke.

Mama A82 pove o svojem doživetju vaginalnega pregleda: »Kot da sem neki brezvezni nebodigatreba,

me je napatila v neko sobo, kjer je kao preverila, če sem dovolj odprta za porod. Kao, ker je ta 'pregled' bil nekaj najbolj bolečega in nečloveškega, kar sem v življenju doživela. Ta 'pregled' je babica opravila tako grobo, sadistično, tako zelo brez občutka, da sem kar otrpnila, zlasti zato ker take 'obravnave' nisem/ne bi pričakovala niti v nočni mori. Razprla mi je noge in mi meni nič, tebi nič v vagino potisnila vsaj štiri prste, da sem močno zastokala in se s petami nagonsko odrinila navzgor po ležišču, ona pa me je vlekla za noge in vpila name, da kaj stokam, ter se zlobno režala in večkrat pripomnila, naj bom tiho, češ da nisem prišla v wellness center (dobesedno ta izraz je uporabila).«

Nekateri ženske se upravičeno postavijo zase in uprejo tovrstnim »samoumevnostim«. Če se vrnemo k že prikazanemu primeru, vidimo, kako odziv ženske babice preseneti: »Babica je po odreditvi CR ostala v sobi in brez moje privolitve, ko sem bila še vpeta v postelji za pregled, namesto da bi me pripravila za operacijo, izvedla še en vaginalni pregled. Vpila sem, ne, nehajte, zbrcala bi jo s sebe, če ne bi bila privezana. Šokirano je prenehala in mi zabrusila, da mi želi samo pomagat in odvihrala ven.«

V obeh primerih gre izjemno boleč in nečloveški vaginalni pregled, opravljen brez občutka, za preplet grobega odnosa babice, za besedno nasilje, zlorabo ranljivosti in zaupanja, kaznovanje, zlobo, celo sadizem in povzročanje nepotrebnih bolečin.

V dveh primerih je prišlo do zlorabe vaginalnega pregleda zato, da ženska ostane v ležečem položaju (popolnoma neupravičeno), v drugem (A78) zato, da je porodničarka predrla plodove ovoje brez informirane izbire in obvestila. Podobno je babica v primeru A81 zlorabila vaginalni pregled, ki se izvaja v pasivnem položaju ženske, za predrtje plodovih ovojev brez informacije, pojasnila in soglasja.

V nekaterih primerih vaginalnih pregledov ženske poročajo o pomanjkljivi komunikaciji ali njeni odsotnosti, nekatere ne dobijo informacije, kaj je pregled pokazal. A143 pove o ravnanju porodničarke: »Niti besede mi ni namenila, lotila se me pregledovat, moža so hotele potisniti nazaj, a se jim ni dal in je začel protestirati, da so dolžni informirati.«

Problem je tudi vedenje osebja: glasnost, neobzirnost, pomanjkanje zagotavljanja zasebnosti porodnice, kot v primeru A167: »In potem ko me je pogledala, je že od daleč zavpila drugi sestri: 'Hitro jo peljite gor, ta b' kr' tukaj rodila.'« Osebe se vede, kot da »poseduje prostor«, ženske pa so obiskovalke, ki se morajo na

vsak način prilagoditi okoliščinam, predvsem pa se ne pritoževati ali česa zahtevati. Pričakovanja ženske, da bo osebje obzirno, se ne uresniči vedno.

Nekatere ženske ne vedo, kako naj si razlagajo določene pojave ob vaginalnem pregledu, npr. odtekanje plodovnice, luščenje čepa, krvavitev, kar še dodatno prispeva k negotovosti in tudi trpljenju; tu umanjka pojasnilna dolžnost in ustrezno informiranje porodnice.

Se je mogoče izogniti bolečinam pri vaginalnih pregledih? Trdimo, da bi se bilo mogoče z ustvarjenjem ustreznega vzdušja v prostoru, kjer se pregled opravlja, z obzirnim pristopom, ki vključuje predstavitev, pojasnitev namena, čakanje na soglasje ženske, na ustrezen trenutek za začetek pregleda in z ustrezno izvedbo znatno izogniti povzročanju nelagodja in bolečin.[□] Poleg tega je za sodobno porodno prakso v Sloveniji zelo na mestu razmislek o (pre)pogostosti vaginalnih pregledov in o uporabi drugih načinov ugotavljanja napredovanja poroda. Številne med njimi je moč najti v naboru babiške vednosti.

Ne-potreben poseg?

Umetno prediranje plodovih ovojev (UPM)

Omemba posega, imenovanega prediranje plodovih ovojev (»mehurja«), se v našem vzorcu pojavi 23 x. V nekaterih od teh primerov so ga izvedli, ne da bi zagotovili ženski informirano izbiro, kot na primer pove A81: »Samovoljno mi je med enim vaginalnim pregledom predrla mehur.« Podobno je bilo pri gospe A78:

»Porodničarka je komentirala, da sem že 4 cm odprta in da bom lahko šla v porodno sobo, izvlekla roko iz mene in ko sem se še z zaprtimi očmi počasi pripravljala, da bom vstala s stola, mi je brez vnaprejšnjega opozorila, kaj šele vprašanja, predrla plodovne ovoje. In ko sem se nenadoma, s široko odprtimi očmi od presenečenja, dvignila v polsedeč položaj, je doktorica še komentirala, da že dolgo ni videla tako veliko plodovnice odteči in še, ob pogledu na moj zaprepaden izraz: ‚Ja, sej sem rekla, da greste v porodno, kaj ste pa pričakovali?‘ Ne problematiziram predrtja plodovnih ovojev, če bi mi jih zdravnica ponudila kot možnost, bi jih najverjetneje sprejela. A ker se je to zgodilo brez mojega privoljenja, in ker sem mižala in nisem videla, kaj se dogaja okrog mene, tudi brez mojega vedenja, sem imela močan občutek zlorabe, da je nekdo z intimnimi deli mojega telesa storil nekaj brez mojega soglasja. Po tem dogodku sem se odšla tuširat in se borila s solzami (vedela sem, da če se razjokam, se bom težko spet sestavila nazaj).«

V nekaterih drugih primerih so žensko o postopku informirali. Nekatere so izrazile načelno nasprotovanje, pa niso upoštevali njihove odločitve, da posega nočejo, in so ga kljub temu izvedli, kot poroča A83: »Sforsiran prebod mehurja, čeprav izrazito izražena želja po naravnem porodu. Utemeljitev v smislu, da je kljub temu lahko naraven porod.« Podobno je pri pričevanju A145:»A bilo je zanimivo, da ko sem ležala, popadkov nisem imela, zato sem ob sprejemu v porodno sobo zdravnico prosila, da mi ne predre plodnih ovojev, ker se mi bo sicer porod zaustavil. Naduto mi je razložila, da se pri 8 centimetrih odprtosti porod pač ne more zaustaviti, da je to pri njih rutinski postopek in da o tem ne morem odločati jaz. Gledala me je v oči, se zasmejala in mi predrla ovoje.« Po postopku je bila gospa v prisilni legi po njenih besedah vsaj pol ure, porod pa se je za eno uro povsem ustavil.

V enem primeru je porodničarka sicer izvedla informiranje pred postopkom, kot piše sodelujoči A86. Problematično je bilo, ker ni bilo verodostojnega opisa dejanskega postopka in posledic oz. je bilo opisano zavajajoče, izkušnja pa je bila drugačna od predstavljenega. Postopek je pustil posledice:

»Rekla je, da za otroka to nima posledic. Pač jih je imelo, na glavici je vseeno imel prasko, četudi je rekla, da se pri posegu otroka niti ne dotakne. Predrla je kakor je pač predrla. V primerjavo s kasnejšo izkušnjo predrtja bi retrospektivno rekel, da je predrla pregrebo (praska na otroku), prehitro (presilovito nadaljevanje poroda). /.../ lahko rečem, da je bilo nadaljevanje presilovito, ker je žena izgubila stik s seboj, imela je občutek nemoči, brez nadzora, počutila se je nemočno. Odvzeta ji je bila moč. Spušcanje in iztis je potekal zelo hitro in s silovitimi popadki. Žena se je ob iztekanju vode počutila kot ožeta cunjja, kot da bi ji zraven odtekala moč. Informiranje je bilo sicer tehnično korektno, ni pa bilo sočutno, ni vabilo k zaupanju in sodelovanju. Zato je ženo poseg predrtja popredmetil.«

V enem primeru je babica pogojevala raba zdravila za lajšanje bolečin s prediranjem plodovih ovojev: »Babica je spet začela težiti za predreti ovoje. Prosila sem, če lahko dobim plin, da mogoče lažje preživim popadke, ampak je rekla, da to pa ne, da šele ko predremo ovoje, ga lahko dobim.« (A158) Opisano pogojevanje je povsem neprimerno.

Neredko plodovnica spontano odteče med porodom, v nekaterih primerih pa se porod s tem začne. Plodovnica lahko odteka po kapljicah in nekatere ženske ne zaznajo, kaj se dogaja. V naši porodni praksi se umetno prediranje plodovih ovojev pogosto uporablja ru-

tinsko. V taki situaciji se je znašla gospa A130, ki je doživela neprimeren, neprijazen odnos: »Ob prihodu zdravnika, ki bi izvedel poseg, je le ta ugotovil, da mi je porodna voda odtekla. Še enkrat mi je zastavil vprašanje, kdaj se mi je to zgodilo in bil zelo neprijazen, ko sem mu odgovorila, da ne vem, da kdaj naj bi se mi to zgodilo. Izkazalo se je, da mi je voda odtekala že doma po kapljicah, sama pa sem mislila, da me tišči na vodo. V zapisnik je napisal, da mi je voda odtekla ob prihodu v porodnišnico, čeprav to ne drži.« Naj tu opozorimo še na v pričevanjih večkrat omenjeni problem beleženja podatkov v dokumentacijo, ki vključuje zapisovanje netočnih, tudi prirejenih podatkov in opustitev zapisa »problematičnih«.

V tehno-medicinski paradigmi se umetno prediranje plodovih ovojev rutinsko uporablja v aktivni fazi poroda. Pri porodni pomoči, ki spoštuje fiziologijo poroda, se ga navadno ne uporablja, razen v določenih primerih. Svetovna zdravstvena organizacija odsvetuje rutinsko prediranje plodovih ovojev (WHO, 2018). Kot vsak drug postopek ali poseg je povezan z določenimi tveganji. Kot smo videli, gre lahko pri njegovi izvedbi za neprimerno porodno skrb, nespoštovanje informirane izbire, kršitev pravice do soglasja ali zavrnitve, neprimeren odnos do pacientke.

Ne-potrební postopek?

Zunanja kardiokografija (CTG)

Postopki, ki se zdijo na prvi pogled nujni, ker tako zahteva protokol ali ocena zdravstvenega strokovnjaka, lahko ogrozijo dobro počutje porodnice, če med postopkom komunikacija ne teče tako, kot bi morala, kot svoje počutje in doživljanje opisuje A152:

»Ura je bila že ena zjutraj. Odprta še vedno 3,5 cm. S strani babice pregledano grobo in povedano očitajoče. Popadki so se spet ustavili. ctg je bil vse skozi v redu, razen da je padal dol s trebuha – moj sin v trebuhu pa je bil živahen kot ponavadi, če sem ga požgečkala po nogici, je začel brcati in nisem rabila ctg, da vem, da je v redu. Ura je bila že dve, spet pregled, spet vse bolelo, zdaj 3 cm. Čutila sem vse vijake v postelji, na kateri sem ležala že od 9 h zvečer.«

Za večino slovenskih porodnišnic je značilna rutinska uporaba zunanje kardiokografije. Navadno celo predstavlja »obvezen« postopek, o katerem se skorajda ni mogoče pogajati, kar je vprašljiva praksa, ki ni znanstveno utemeljena. Povezana je s prisilno lego, zmanjševanjem možnosti za gibanje med porodom, kar omejuje možnosti za fiziološki porod ali ga celo onemogoča. V zbranih izkušnjah ga omenja ena četr-

tina porodnic, kažejo na neprijetne občutke in posledice za potek poroda: mama A97 na primer pove: »... na ctg-ju sem ležala celo večnost«, A118 pravi: »... med porodom me je motilo stalno ležanje in onemogočanje premikanja zaradi stalnega CTG-ja.« Problematika kontinuirane rabe CTG-ja je obsežna in bi zahtevala posebno študijo.

Ne-potreben, neprimeren postopek?

Ročno odpiranje materničnega vratu

O postopku odpiranja materničnega vratu, ki ga z roko opravi babica ali porodničar, porodničarka, ženske v naši raziskavi pišejo devetkrat. V štirih primerih je bil postopek povezan s hudimi bolečinami. A25 piše: »Doživela ročno odpiranje in mehčanje materničnega vratu, izredno boleče in še danes travmatičen spomin na to.« Sodelujoča v raziskavi A101 piše o posledicah večkratnega in dolgotrajnega ročnega odpiranja in tudi mehčanje materničnega vratu, ki je bilo zelo boleče zaradi predhodnih ginekoloških posegov: »Dobila sem gel za mehčanje; dva dni zaporedoma ... nato tri dni ročno odpiranje oz. mehčanje materničnega vratu, ker sem imela zlepljenega zaradi posega izpred dveh let ... aroganca, ko sem povedala, da ne zdržim več – dvakrat da dan – nato so mi mv prerezali na treh delih – med porodom, katerega so sprožili z umetnimi popadki ...«

Razlogi za ta boleči poseg, ki ni vedno strokovno upravičen, so v nekaterih primerih nepovezani z dobrobitjo porodnice ali otroka, takole opisuje ženska (A128): »Zadnje pol ure pa me je na silo s prsti odpirala. Bolelo je, da sem mislila, da me daje iz kože. Je rekla, da moram do dveh rodit.« Razloga babica ni pojasnila, po domnevi porodnice pa je bil v tem, da je bila babica kadilka in je želela na ‚čik-pavzo‘.

Če ženska predhodno ni bila seznanjena z namenom zdravstvenega strokovnjaka in ni pristala na postopek, gre za kršenje pravice do informirane izbire; zaradi narave posega bi postopek ročnega odpiranja materničnega vratu lahko uvrstili med spolno zlorabo; za žensko ima lahko hude psihične posledice – travmatičen spomin, ki vpliva na njeno doživljanje telesa, spolnosti in s tem tudi na partnerski odnos. Za ženske z izkušnjo spolne zlorabe obstaja povečano tveganje za re-travmatizacijo, če je poseg izveden brez njenega soglasja, je boleč ipd.

Ne-potrebna opustitev?

Pijača in hrana med porodom

Prakse omogočanja pitja in hranjenja med porodom

so v sodobnih porodnih okoljih zelo raznolike, mednarodna priporočila govorijo o osnovnih potrebah porodnice, med katere sodi pijača in hrana, ki naj bosta ženski z nezapletenim porodom dostopni (WHO, 2018).

V Sloveniji se počasi odmikajo od popolne prepovedi pitja med porodom, najdemo pa zelo različne pristope, pogosto odvisno od posameznih strokovnjakov v porodni sobi. Ženske v naši študiji kar nekajkrat omenjajo problem lakote in žeje – našli smo 16 primerov. Odtegotanje hrane in pijače med porodom brez zdravstvenih zapletov sodi med vprašljive prakse, ki ženskam, še posebej, če se porod odvija počasi, povzroča nepotrebno nelagodje; žeja in stradanje dokazano negativno vplivata na sam potek poroda.

Gospa A128 pove: »Ker je od mojega zajtrka minilo 6 ur, sem bila zelo lačna. Babica je rekla, da zdaj pa res ne bom jedla.« Paradoks kaže porodno pričevanje, ko je bilo gospe A130 sicer »dovoljeno« piti, ni pa smela urinirati: »Tekom poroda mi je bilo dovoljeno piti, kar mi je ustrezalo. Nihče pa mi pred porodom ni omogočil, da bi urinirala, kljub prošnjam. Zato je iz mene teklo po in verjetno tudi ob porodu ...«.

Za nekatere opisane porodne pomoči lahko rečemo, da so sicer manj avtokratske, a so rešitve in ukrepi še vedno iz polja tehno-medicinskega poroda, tako je na primer babica (pravilno) ugotovila, da je porodnica A140 lačna, a hrane ji ni ponudila.

Da ob onemogočanju uživanja tekočine porodnica ne dehidrira, je pogost ukrep, da ji dovajajo tekočino v žilo, kar oteži spontano gibanje in zavzemanje različnih porodnih položajev; tako je rojevala na primer mama A84: »Dolgo ležanje v porodni sobi, prvič, na infuziji in CTG, nemoč in lakota ...«

Prikrajševanje za tekočino in hrano med nezapletenim porodom sodi med neustrezno obporodno skrb; prav tako tudi neomogočanje običajnega odvajanja urina v sanitarijah.

V nekaterih primerih se ženske odločijo kršiti pravila, na primer mama A128: »Sem ji rekla, da moram na WC, da me je odklopila z aparata in šla na avtomat jest. Lačna pač nimam moči za rodit.« Gre za odločitev ženske, da bo sledila svojim potrebam, žal pa zdravstveni strokovnjaki in sistem, v katerem delujejo, tega ne podpre; kar ne prispeva k zaupanju in sodelovanju. Kaj nam opisan primer rabe specifične strategije porodnice za to, da bi si zagotovila zadovoljitev osnovne potrebe, govori o značilnostih obstoječega sistema obporodne pomoči?

Neustrezna porodna pomoč?

Raba kanile (aplikacija intravenozne tekočine, zdravil)

V 16 primerih ženske poročajo o rabi IV pri porodu, ki je del tehno-medicinske porodne paradigme, ki ne dovoljuje pitja med porodom ali ga zelo omejuje, kot opisujemo zgoraj. Pri normalnem, fiziološkem porodu bi ženska pila po svojih potrebah. Raba IV omejuje gibanje ženske, vstavev kanile, ki je lahko boleča, kot poročajo ženske, pa odpira tudi poti za neinformirano rabo zdravil pri porodu, kot so »umetni popadki« ali zdravila za lajšanje bolečin, za katera ženska ni dala soglasja, kot pove mama A87: »Čez kakšno uro se je vrnila babica in vestno uredila zapisnik poroda. Brala je, kaj vse se je zgodilo kot, da bi šlo za kakšno tehnično zadevo. In na koncu je prebrala, da se je po vnosu oksitocina v kanilo posteljica lepo izločila. Obnemela sva. In tudi ona. Obljubila je, da me bo o vsem, kar mi bodo dali v kanilo, predhodno obvestila. Pa me ni.« Vstavev kanile je v nekaterih porodnišnicah del rutinskega postopka, in ženski povedo, da se o tem ne more sama odločati, kar je v nasprotju s pacientovo pravico do odklonitve postopka ali posega.

Neustrezna porodna pomoč: omejevanje porodnih položajev in gibanja med porodom ter prisilni položaji

O omejevanju in onemogočanju spontanega gibanja ter o prisilnih položajih so sodelujoče pisale v 61 primerih, torej pri dobri tretjini pričevanj. Med drugim omenjajo »dolgo ležanje v porodni sobi«, porod, ki so ga bile prisiljene brez tehtnih razlogov preživeti leže na postelji (A85), gospa A90 v lapidarni, »suhi« in zelo močni kratki pripovedi govori o popolni pasivizaciji, ko osebje ni v oporo in ne upošteva njenih izraženih želja: »Ležanje na hrbtu in nič drugega.«

V nekaterih primerih se ženska med porodom ali po njem ne more ali ne sme gibati, ker je prejela spinalno ali epiduralno analgezijo: mama A93 po urgentnem carskem rezu 24 ur ni videla svoje punčke, z obema je bilo vse v redu; le mama se zaradi spinalne analgezije ni mogla gibati, osebje pa ni stopilo naproti s podpornimi ukrepi, ki bi omogočili stik med novorojenčico in materjo.

V nekaterih primerih je prisiljen položaj porodnice posledica dejstva, da je osebje preobremenjeno. Mama A97 pove: »Tistega dne je bila nora gužva in ni nihče zares imel časa zame, na ctg-ju sem ležala celo večnost in nihče ni prišel pogledat.« Včasih gre za druge razloge, kot pri ženski A109: »Nisem želela ležati, a

zaradi hitro napredujočega poroda nisem imela druge izbire,« kjer ni jasno, ali ni bilo časa, da si izbori drug položaj oziroma kakšna naj bi bila povezava med hitrostjo poroda in možnostmi za spremembo položajev (če sploh).

Pri pričevalki A117 je bil spontani razpok plodovih ovojev razlog, da sploh ni smela vstati. »Razpok mehurja doma, po navodilih šole za starše poklicala rešilca (ta je takoj povedal, da bi me komot peljal partner). Pregled, britje in potem LEŽAANJE. Na stranišče ali vstat nisem smela (kahla na postelji ni prijetna, v bistvu v ležečem položaju obup!).« Po sodobnih strokovnih smernicah ni ovir za spontano gibanje in različne položaje po razpoku plodovih ovojev, potem ko s pregledom ugotovijo, da je otrok dovolj »spuščen« in ni nevarnosti za izpad popkovnice.

Prisiljeni ležeč položaj je povezan tudi s pogostim posegom – umetnim prediranjem plodovih ovojev, o katerem smo že govorili. Po njem porodnice dobijo navodilo, da naj nekaj časa ležijo, kot ženska A104: »Po predrtju sem morala nekaj časa ležati, nato pa sem se spet lahko gibala oz. se na tleh opirala na žogi.« V nekaterih primerih so zdravstveni strokovnjaki manipulirali z informacijami in napovedali slab izid, če se bo ženska premikala ali zamenjala položaj, kar je nedopustno. MC pove: »Ves čas rojevanja (6 ur) sem bila privezana na posteljo z infuzijo in CTG-jem. Morala sem ležati na levem boku in se nič premikati. Babica mi je rekla, da bo drugače izpadla popkovnica.«

Raba CTG-ja, ki je v večini porodnišnic obvezna ob sprejemu (približno pol ure) in pri aktivnem porodu, prav tako ovira spontano gibanje. Porodnica A154 je ležala tako med snemanjem CTG-ja v sprejemni sobi, nato spet v porodni sobi – to je pravzaprav zelo pogosta praksa. Kot pove pričevalka A105: »Cel čas sem bila priklopljena na CTG, ki me je oviral pri gibanju. Tako sem bila primorana biti cel čas na postelji, kljub temu, da sem si želela gibanja, uporabiti žogo ...« Doda tudi, da nanj niso niti enkrat pogledali. Podobno navaža mama A118: »... me je motilo stalno ležanje in onemogočanje premikanja zaradi stalnega CTG-ja in merjenja krvnega tlaka na 10 min (tudi v intenzivni dobi popadkov/poroda).« Mamo A151 je med porodom še posebej motilo to, »... da sem morala ležati, češ da je zaradi CTG-ja nujno,« in to kljub želji, da bi bila pokonci. Podobno pove A153, pri kateri je porod trajal 13 ur, »... to pomeni 13 ur ležanja na hrbtu, priklopljena na CTG, ker so mi dali umetne popadke zaradi mekonijske plodovnice.«

Nekatere so bile v prisilni legi zaradi zahteve babice, na primer ženska A119: »Babica me je prisilila v

ležeč položaj,« ali bile prisiljene rojevati leže na hrbtu, v enem primeru gospa piše, da si je morala sama držati noge navzgor, kljub tem, da so bile poleg štiri strokovnjakinje (A127). Gospa A139 pove: »Po 6h, ko so mi moči posle, so me polegli in me sprocesirali po svojem načrtu.« Gre za nespoštljiv in aroganten odnos do porodnic, nasploh pa za prakso, ki je v nasprotju z osnovnimi potrebami ženske, ki rojeva. Bodimo pozorni na izraze: gospa pravi, da so jo »polegli in me sprocesirali«, kot bi bila objekt.

Včasih osebje z manipulacijo doseže, da ženska med porodom leži, kot v primeru porodnice A158:

»Ko povem, da bi se rada malo usedla /... / pa me nahruli, da če bom pa sedela, se pa lahko tudi uležem, da posname CTG. No uredi in smo šli na desni bok. Zdelo se mi je malo čudno, ker je neprijetno noseča ležat na desni – težko dihaš itd., pa tudi nisem vedela da bom potem tako še x ur.«

Ukazovanje in prisiljevanje v ležeč položaj se v nekaterih primerih stopnjuje do telesnega nasilja. Navedli bomo nekoliko daljši odlomek iz pričevanja mame A141, ki jasno kaže neustrezen odnos do ženske in zlorabo strukturne in neposredne fizične moči zdravstvenega osebja, ki žensko razčloveči:

»Pridejo mi nastaviti CTG, men je bila muka ležati na hrbtu, komaj sem zdržala. Ulegli so me spet na hrbet in dali CTG. Jaz sem začela živalsko vpiti. Nisem mogla ležati na hrbtu. Na hrbtu me je bolelo za umret. Oklenila sem se stranice postelje in se zavlekla na bok in tulila. Prigovarjal so mi, naj se uležem nazaj, naj neham tuliti, naj moč za tuljenje raje uporabim dol, če me na šoli na starše niso naučil dihat, da kako sem poslušala. Nihče me ni poslušal. Na silo so me želel obrniti na hrbet, jaz sem se z njimi borila. Ker me niso mogli obvladati, so me na silo razkrečili in zvezali v »stremena«. Počutila sem se kot žival. Brez moči.«

V primeru mame A124 je prva babica upoštevala željo po gibanju, uporabljali so CTG: »... no, do toliko, kot so bili dolgi kabli od CTG-ja ...«, druga babica pa ne: »... joj, ni mi pustila gibanja, mogla slediti in ležati, ni mi pustila biti na boku med iztisom, čeprav sem ji lepo povedala, da imam probleme s hrbtnico in da ni dobro, da ležim na hrbtu (ker tudi drugače ne ležim).«

V naših pričevanjih je še več zapisov o tem, da zdravstveni strokovnjaki niso zares prisluhnili temu, kar je sporočala porodnica in so jo na različne načine skušali disciplinirati ali si jo pokoriti, o tem piše na primer mama A143:

»V tistem trenutku so me hoteli posesti na voziček, a sem začutila, da rojevam, da imam punčko že med nogami (sem namreč stala) – in to sem tudi povedala. Sestra mi je rekla, da se «mi to samo zdi» in ta odnos me je še posebej zbolel, saj je gladko pohodila moje samo-poznavanje lastnega telesa. Z zadnji močmi sem se prerekala, da ne grem na voziček, sestra me je «tožila» zdravnici, sama pa sem zlezla na posteljo in rekla, naj me raje peljejo tako, s posteljo.«

Za fiziološki porod so svoboda gibanja in menjavanje različnih porodnih položajev zelo pomembni. O tem govori ženska A136: »Pomembno mi je bilo tudi, da sem se svobodno gibala in izbirala najbolj optimalne položaje.« Ko so porodnice še doma, se z gibanjem odzivajo na popadke in spoznavajo, kaj jim najbolj ustreza. V porodnišnici je smiselno, da je babica ves čas ob ženski in ji tudi predlaga določeno lego ali položaj zaradi posebnosti poroda, da (kar se da) gladko teče. V naših porodnišnicah ena babica navadno skrbi za več porodnic hkrati in v prvi porodni dobi ni ves čas navzoča, zato je individualno svetovanje glede porodnih položajev oteženo.

Gospa A144 pove o svoji izkušnji s prisilnim ležečim položajem:

»Doma sem naslednjih 24 ur predihavala popadke, če sem stala, hodila, so bili pogostejši in močnejši, če sem se ulegla, so se ustavljali in bili redkejši. Ko sem prišla po 24 urah nazaj v porodnišnico, odprta 3 cm, so me dali ležat, kljub temu, da sem jih opozorila, kaj se dogaja, ko ležim. Zaradi ležanja sem imela prešibke in prerredke popadke, zato sem dobila umetne.«

Kot lahko vidimo iz navedenega (in številnih drugih primerov), gre pri ležečem položaju za rutino in ne za specifičen predlog za najustreznejšo lego pri posameznem (posebnem) primeru. Podobno izkušnjo ima mama A145, o kateri smo že pisali pri umetnem prediranju plodovih ovojev, tu pa jo lahko razumemo še z drugega vidika:

»A bilo je zanimivo, da ko sem ležala, popadkov nisem imela, zato sem ob sprejemu v porodno sobo zdravnico prosila, da mi ne predre plodnih ovojev, ker se mi bo sicer porod zaustavil. Naduto mi je razložila, da se pri 8 centimetrih odprtosti porod pač ne more zaustaviti, da je to pri njih rutinski postopek in da o tem ne morem odločati jaz. Gledala me je v oči, se zasmejala in mi predrla ovoje. Ter mi razložila, da moram vsaj pol ure povsem pri miru ležati, saj otrok še ni dovolj spuščen.«

V tem zadnjem primeru vidimo, da gre za kršitev informirane izbire, kršitev pravice do zavrnitve posega, neprimerno porodno skrb (plodove ovoje se predira, ko je otrok dovolj spuščen) in neupoštevanje tega, kar je ženska spoznala in tudi sporočila o svojem porodu in popadkih.

Porodnica A162 pove o prisilni legi med iztisom otroka in telesno poškodbo, povezano z njo, s kratkoročnimi in dolgoročnimi posledicami:

»Celi porod sem imela močno potrebo, da stojim naslonjeno naprej. Za preglede sem se morala uležti. Ko sem čutila, da se bo iztis začel, so me še enkrat pregledali. Med pregledom sem dobila močan popadek in neustavljivo potrebo vstati in se nagniti naprej. V tem so me sestre porinile nazaj na posteljo, s besedami, da zdaj ne morem vstati, saj glava že prihaja ven. Ob tem sem čutila, kako se glava porodi in neznansko ostro bolečino v eni strani križa. Tako huda bolečina je vztrajala 6 mesecev. Brez pomoči nisem mogla vstati, niti se obračati v postelji. Diagnoza: poškodba živca. Sem se pritožila, a so me odpravili s besedami, da nimam dokaza, da gre za porodno poškodbo in naj dokažem, da je zaradi tega poroda. Seveda ni bilo mogoče tega dokazati. Še 10 let potem imam kdaj hude bolečine v tem mestu.«

Kot lahko vidimo, je problem prisilne lege med porodom eden od pomembnejših in pogostejših vrst neustrezne porodne skrbi, v nekaterih primerih povezan z neprimernim, nespoštljivim, arogantnim, manipulativnim odnosom, je tudi oblika telesnega nasilja. Najpogosteje ženske kot nasilje doživljajo prisilno lego v postelji v prvi ali drugi porodni dobi in vezanje nog na »stremena«, o slednjem govorimo v nadaljevanju.

Nedopusten ukrep: Vezanje nog v »stremena«

Ena najbolj travmatičnih obravnav za ženske je vezanje nog v »stremena«, povezano je s hudimi bolečinami zaradi prisiljenega položaja, v enem primeru je otroku padel srčni utrip kmalu po tem ukrepu; ženske so imobilizirane in pasivizirane, spominja na posilstvo, pri katerem je uporabljena fizična sila, oseba pa je v nemočnem položaju na hrbtu in se ne more braniti; to je nedopustno ravnanje in telesno nasilje. V naših pričevanjih je vezanje nog omenjeno sedemkrat.

Ne-potreben, neprimeren postopek?

Pritisk na vrh maternice (pritisk na fundus)

Pritisk na vrh maternice se po dostopnih podatkih v

Sloveniji pogosto pojavlja kot pomoč pri iztisu otroka. V raziskavi iz leta 2005 so ženske o njem poročale v zelo visokem odstotku – več kot polovici ženskam, ki so vaginalno rodile, so v drugi porodni dobi pritisnili oz. pritiskali na vrh maternice (Wagner, v Drglin (ur.) 2007, str. 20). V porodnem zapisniku se ne beleži, čeprav bi bilo to zelo pomembno, skupaj z načinom izvedbe in močjo pritiska oz. jakostjo. Izvajajo ga babice in v manjši meri tudi zdravniki. Obsega lahko vse od blagega pritiska z dlanjo, pritiska s podlaktjo, z nadlaktjo, s pestjo, z dvema dlanema, z obema pestema, do pritiska z močjo obeh rok; pri tem se zdravstveni strokovnjak lahko opira oziroma odrija od odrivne površine ali pa ne; med tem ženska leži na hrbtu (nazoren primer vidimo v začetku filma Družina, ki ga obravnavamo od str. 35 do str. 47). Med tveganji pritiska na vrh maternice so poškodbe matere – podplutbe, zlom reber, ruptura maternice, inverzije maternice, poškodbe porodnih poti, hujše raztrganine presredka, in poškodbe otroka, na primer poškodba brahialnega pleteža, zlom nadlahtnice, zlom ključnice, poškodba hrbtenjače, hrbtenice; tudi smrt. SZO odsvetuje rabo pritiska na vrh maternice (WHO, 2018).

V naši raziskavi so o pritisku na vrh maternice ženske pogosto poročale, izrecno ga omenjajo v 41 primerih. Med njimi so navedbe, da sta »babici močno pritiskali na trebuh« (A70), večkrat pa govorijo o tem, da se je osebje, predvsem babice, »metal na trebuh«, »obešalo na trebuh«, na primer »močno«, »brez opozorila«, »na koncu iztisa se mi je ginekologinja vrgla na trebuh.« (A140), »trije ljudje so se mi samovoljno dobesečno metali po trebuhu ...« (A166).

V nekaterih primer je šlo za postopek, ki ga izvaja ena oseba, na primer pri gospe A36: »... se mi je močnejša sestra parkrat močno obesila na trebuh ...«, v nekaterih pa sta bili vključeni dve ali več oseb, na primer v pričevanju A33 beremo: »... štiri ženske so se s koleno in komolci nasilno opirale na moj trebuh, da je bil naslednji dan ves v modricah.«

Lahko gre za večjo ali manjšo časovno usklajenostjo s popadki, na primer pri A153 »... sta se dva ulegla na trebuh in s komolci pritisnili z menoj vred ...« ali, kot pove druga mama A117: »Po navodilu obupno potisnem, sledi rez in štiri roke na trebuhu, ki so potisnile dete na plan.« Kot vidimo, lahko ženska pritisk na vrh maternice čuti kot pasivizacijo in doživlja, kot da ni s svojimi moči rodila otroka, kot izrecno pravi MC: »Nato mi je druga babica, močna in velika ženska, nekajkrat z upognjeno roko, s podlahtjo in komolcem močno pritisnili na trebuh. Moj sin se je rodil. Nisem ga rodila jaz, iztislili so ga iz mene. Na glavi je imel

kefalhematom, oteklino lobanje.«

Ob postopku so nekatere opisovale bolečine, kot mama A66: »Boleče pritiskanje na trebuh več ljudi. Trebuh sem imela v modricah se nekaj tednov.« Podobno opisuje gospa A130, doživela je pritisk na vrh maternice brez opozorila, babica, ki se ni predstavila in ki se je »vrgla na trebuh«, doživela je hude, »nepopisne« bolečine, ni si predstavljala, da lahko kaj takega sploh doživi med porodom. Tudi mama A133 opisuje: »... porodničar mi je »pomagal« s pritiskom na trebuh. Grozno me je bolelo.« Pri ženski A152 se je zgodilo: »Pri samem iztisu sta dva z vso silo večkrat pritisnili na moj trebuh s tem, da sta stopila na rob postelje in se mi skoraj vrgla na trebuh. Seveda, v naslednjih dneh so bile prisotne bolečine na rebrih in modrice.«

Sam postopek nekatere ženske izkusijo kot izrazito telesno nasilje – kar pogosto tudi je, nasilje do ženske in otroka; gospa A158 pove: »... ko sta se mi dve možači (žal drugega opisa ni – komot bi bila dva moška) obesili s komolci in podlahtmi na trebuh. in ko je šel moj sin skozme, sem samo videla belo – čutila nisem več nič ...«

Ena od sodelujočih, gospa A85, opisuje tudi postopek po porodu, ki ga redko zasledimo in je tudi sporen z več vidikov – uporabljena je telesna sila, brez predhodne seznanitve in informirane izbire, gre za postopek, povezan z zdravstvenimi tveganji za žensko:

»... ko sem rodila, se mi je babica brez kakršnegakoli opozorila z vso težo ulegla na trebuh, kar me je totalno šokiralo! Rodila naj bi še posteljico, je rekla. Pozneje sem imela težave zaradi dela posteljice, ki se ni izločil.«

Izvajanje pritiska na fundus je izjemno nevarno v primeru priraščene ali vraščene posteljice (placente). Kot opisuje mama A157: »Posebej so se njena zmerjanja stopnjevala pri iztisu posteljice, ki se ni porodila. Opazili so, da zelo krvavim, vseskozi so mi zelo boleče pritiskali na trebuh, zdelo se mi, je, da omedlevam!! Ko je naposled le prišel zdravnik, jih je takoj zaustavil, da bo potreben poseg, saj je bila placenta priraščena.«

Poleg bolečin med postopkom in po njem ter modric so v naših pričevanjih opisane še druge posledice pritiska na vrh maternice (na fundus). Kot piše mama MC:

»Trenutno imam 7 cm pesar, ki si ga sama vstavim v nožnico, da mi drži maternico znotraj telesa. Počutim se izigrano, lagali so mi, mi prikrivali poškodbe. Moje telo je za vedno pohabljeno. Pritisk na fundus seveda ni omenjen v zapisniku.« in nekoliko kasneje nadalju-

je: »Ne mine dan, da me ne bi poškodbe ovirale pri vsakodnevnih opravilih. Psihično in fizično sem za vedno zaznamovana. V zapisniku je omenjena le ruptura vagine in epiziotomija, kar je daleč od resnice.«

V enem od zbranih porodnih pričevanj A99 je utrpel poškodbo tudi otrok: »... mogoče me je motilo le to, da so mi pritisnile na trebuh, da bi šlo hitreje, posledično je sin utrpel zlom ključnice.«

Po sodobnih priporočilih se pritisk na vrh maternice ne bi smel uporabljati oz. naj bi uporabljal le izjemo, v zelo redkih primerih.

Ne-potreben poseg?

Prerez presredka (epiziotomija)

O nekaterih posameznih posegih in načinih porodne pomoči so danes dostopni kakovostni podatki o njihovih koristih, smiselnosti, možnih stranskih učinkih in podobno, o določenih teh podatkih nimamo ali pa niso dovolj kvalitetni. Prerez presredka sodi med prve – o njem so narejene številne raziskave in tudi pregledne študije, ki zelo jasno govorijo o vprašljivosti »širokopasovne«, rutinske rabe prereza presredka, sploh če ta presega določen odstotek. Kadar se rojeva otrok v medenični vstavi ali se porod konča z vakuumom, je prerez presredka navadno sestavni del postopkov. V naših pričevanjih je bila problematika prereza presredka med najpogostejšimi, posebej ga omenja petina sodelujočih.

Tako kot velja za druge postopke, bi morala biti ženska seznanjena z namero, da bi presredek prerezali. Imeti mora možnost, da soglaša ali da odkloni. Nema lokrat ženske poročajo, da so enostavno izvedli prerez presredka brez vnaprejšnje informirane izbire. Kot pove MC: »Nekajkrat sem pritisnila, potem me je prerezala. To vem, ker je rekla, <zdaj bo zapeklo>.« Jasno je, da tak način »obvestila« krši pacientove pravice do informirane izbire in da kratko opozorilo: »Zdaj bo zapeklo.« nikakor ne zadostuje.

O prerezu presredka brez obvestila in brez soglasja ženske, v celoti brez informirane izbire je poročalo 15 žensk. To pomeni kršitev informirane izbire oz. pojasnilne dolžnosti, ki je del pacientovih pravic. Kot pravi mama A10: »... za privoljenje za prerezat presredek niso vprašali ...« Podobno so brez dovoljenja prerezali presredek gospe A36, ki je rojevala na hrbtu in s pritiskom na vrh maternice, ali gospe A62, ki je doživela prediranje plodovih ovojev in prisilno lego na hrbtu, vse brez soglasja. Nekatere izvedbo opisujejo dramatično, kar odraža doživljanje posega. Mama A70 pravi:

»... potem sta mi dve od njih močno pritiskale na trebuh, spodaj pri nogah pa so se mi približale škarje, da sem samo še videla in nato začutila, da mi je prerezala presredek.«

V enem od pričevanj se je par vnaprej opredeljeval do epiziotomije: Mama A117 pove: »Ko sva šla reševat liste za pristop k porodu, sem napisala, da ne dovolim, da me režejo, razen, če bo ogroženo življenje in še takrat želim, da mi to razložijo – gospa je rekla, da tega ne morem napisat (raztrgala obrazec) in sem morala izpolnit nov list. Smela sem napisat, da ne želim epiziotomije.« Gre za neustrezno interpretacijo in izvedbo informirane izbire s strani zdravstvenega strokovnjaka in kršitev pacientovih pravic.

Nekatere po prerezu presredka doživljajo manjše ali večje zdravstvene težave, na primer gospa A84, ki je doživela veliko epiziotomijo, nato boleč hematoma. Eno od pričevanj govori o operativnem saniranju hematoma, takole piše A110: »... hematoma v rani od epiziotomije, ki je bolj bolel kot popadki, operativni poseg revisio hematoma, med katerim sem se 3-krat zbudila iz narkoze ...«

V pričevanju A83 ženska pove: »Porod sem preživela zadrogirana v bolečinah, zaključil pa se je s pritiskom na trebuh in prerezom (podaljšanim) presredka. Vse, kar je bilo prvotno izraženo, da ne želim ...« in opiše, da je močno krvavela in da je bilo njeno okrevanje po porodu počasno.

Mama A89 govori o posledicah poroda in administrativnem urejanju informirane izbire med porodom, kar se ji nikakor ni zdelo ustrezno: »Niti nisem vedela, da so me prerezali. Ali sem tudi to podpisala v navalu administracije? Ne spomnim se. Imela sem strašne bolečine od prerezanega presredka, hemoroidov in kile, videla sem slabo, ker so mi popokale vse žilice.«

Prerez presredka ima (tudi) po pričevanju naših sogovornic nezaželene kratkoročne in dolgoročne posledice, kar sicer poznamo iz številnih prispevkov in druge literature, in ki lahko bistveno obarvajo poporodno okrevanje.

V naših pričevanjih so številni opisi dolgoročnih posledic epiziotomije. Med njimi so bolečine, ki na primer vplivajo na spolnost. Kot opisuje mama A33: »... obsežna epiziotomija, po kateri imam še danes, več kot 4 leta po porodu, bolečine, ki se predvsem odražajo pri spolnosti. Ta je zame postala prej muka kot karkoli drugega. Obsežno prerezana in šivana tako znotraj kot zunaj nožnice, poškodovali so maternični

vrat, predvsem pa so uničili moje dostojanstvo, človečnost, ženskost.« Podobno pove mama A53: »Prerezana sem bila konkretno, težave imam se danes.« Tudi ženska A81 pričuje: »Ko sem odhajala, sem komaj hodila, za sedenje sem cel mesec potrebovala plavalni obroč. Bolečine, ko sem šla na veliko potrebo, ne znam niti opisat ... trgalo me je. Bala sem se, da se bom spet pretrgala. Na prvem gin pregledu pa je ginekolog komentiral, da zakaj sem bila med porodom tako trda!?!?!? Spolni odnosi so postali lepi komaj po enem letu po porodu.« Gospa A144 pove: »Kljub moji prošnji, da naj ne naredijo epiziotomije, so jo naredili. Po dveh letih imam še vedno čuden občutek pri brazgotini in zelo boleče spolne odnose, do katerih mi posledično sploh ni.«

Najpogosteje prerez presredka opravijo brez zdravil za lajšanje bolečin. Niti v enem »našem« primeru ni zabeleženo, da bi zdravilo uporabili. Pojavljajo se trditve, da ženska prereza ne čuti, a zbrana pričevanja kažejo drugače, prav tako posnetek poroda v filmu Družina, ki ga analiziramo v začetku te študije. Gospa A69 pove: »Babica oz. sploh ne vem kdo v množici me je prerezal, rekli so, da morajo pri medenični žal vedno. To je pravzaprav najbolj boleč spomin. Ta pekoča bolečina, ki sem jo povezovala z iztisom, danes po še dveh porodih vem, da je bil to prerez.« Podobno pričuje gospa A141, ki se spominja hudih bolečin ob samem prerezu presredka: »Seveda so me prerezali. Spomnim se bolečine še danes. Idiotsko, da kdo pravi, da ne boli, pa kako boli.«

Sledeče pričevanje pokaže, kako nesočuten in nepovezan odnos babice z žensko »omogoči« babici, da izvede poseg. Mama A72 pove:

»Babica ni upoštevala, da nočem biti prerezana, celo porodni načrt je prebrala pred pričetkom, kjer je bilo to tudi zapisano. Kljub temu, da sem ji to dvakrat jasno povedala v fazi iztisa. Rekla je da me ne bo, pa me je vseeno, ker je rekla, da bo tega otroka ona porodila. Čim je prerezala, se je otrok rodil, ona pa je končala z izmeno in odšla domov. Ko me je prerezala, sem nehala sodelovati in zgubila stik z dogajanjem v sobi. Otroka sem bila vesela, a me je vseeno preplavila žalost. Brez dovoljenja so posegli v moje telo in mi ga uničili.«

Kot je mogoče razbrati iz celotnega pričevanja, je bil razlog za prerez presredka neustrezen, kajti ni šlo za dobrobit ženske ali otroka, lahko bi rekli, da je šlo celo za egoističen razlog, češ, »jaz, babica bom porodila tega otroka, ta porod se bo končal v moji izmeni«. To je nedopustno ravnanje in sodi med sistemsko nasilje. Gre za ogrožanje telesne (in duševne) celovitosti. Opi-

sano ravnanje je močno vplivalo na počutje ženske in povzročilo travmo z dolgoročnimi posledicami.

Nekatere poročajo o dvomu, ali je bila potrebna tako obsežna epiziotomija oziroma, ali je bil sam poseg sploh utemeljen. Gospa A121 pove: »Pri porodu me je ful prerezala, sem imela ful notranjih in zunanjih šivov. Vem, da ne bi bilo potrebno toliko.« Druge izkušajo ob epiziotomiji še raztrganino. Mama A158 poroča: »... ko me prerezala, nisem čutila, čeprav tega nisem čutila, ker sem šla čez prag bolečine, se mi je strgala ob epiziotomiji še vagina navzgor.«

Pomembno je pričevanje ženske A95: »Poleg tega me je babica spodaj tako močno prerezala, da me je močno zaznamovala. Zagotovo ni bilo potrebno tako močno prerezati presredka ...«, ker jasno govori o prerezu presredka z vidika zaznamovanja, nespoštovanja in ogrožanja celovitosti telesa. Posledice prereza presredka, ki jih omenjajo naše pričevalke, vključujejo tudi podaljšano okrevanje, posvečanje reševanju lastnih zdravstvenih težav in zato oteženo poporodno obdobje, ko se vendarle želijo posvečati otroku. V pričevanju mame A152 bemo:

»Imela sem prerezan presredek in ko sem med šivanjem vprašala, koliko šivov, sem dobila odgovor: ,kar veliko, saj ste videla, da drugače ni šlo«. Najhujša nočna mora se je s tem šele začela. Na sam porod kljub vsemu temu, iskreno, nimam slabih spominov, ampak na okrevanje pa zelo. Bolečine, oteklina, boleče odvajanje, hlajenje, tuširanje ... prvič sem se usedla po 4 tednih, bila sem »nepokretna«, komaj skrbela zase, kaj pa šele za malo bitjence, ki me je v tistih prvih trenutkih najbolj potrebovalo.«

Pričevanje mame A119 govori o tem, da je babica želela »... izvesti epiziotomijo brez opozorila ali moje privolitve, a je zaradi pomanjkanja asistence in hitro napredujočega poroda ni uspela, na mojo srečo.« Gre za nenavadno situacijo, ko ženska reče, da je njena sreča, da »babica ne uspe« izvesti nekega posega, kajti če bi bila babica (midwife, ki v stari angleščini pomeni osebo, ki »je z žensko«) res podpornica in sopotnica ženske, kot jo opredeljujejo v konceptu »novega babištva«, ki pri nas še ni zares zaživel, ne bi mogla ravnati v nasprotju z interesi porodnice.

O svojem porodu, ko osebje ne upošteva njenih izražnih želja in potreb, s prisilno lego na hrbtu, govori mama A124, ki poleg tega pa dvomi o upravičenosti postopka: »Pri sebi sem vedela, da se ne bom raztrgala pri iztisu in sem jim tudi povedala, ampak ne, one so rekly da me morajo prerezat, da je to dobro za otroka. Oba s partnerjem sva kričala ne, pa so vseeno vrezale, moj partner je takrat stopil, tako da je gledal, ga je nagna-

la, ji je povedal nazaj, da lahko gleda. Kasneje mi je povedal, da bi me veliko več prerezale, če ne bi gledal zraven.«

Iz celotnega pričevanja lahko razberemo, da ni bilo nobenih (vsaj očitnih ne) utemeljenih argumentov za postopke in posege, ki jih ženska izrecno ni želela. Prozoren je izgovor, da je šlo za dobro otroka. Ženska ne pričuje, da je šlo za nujno stanje zaradi otrokove stiske ali nenadnega zapleta in da bi ji prej ali naknadno pojasnili, zakaj so storili, kar bi bilo zelo priporočljivo, če bi šlo za nujno ukrepanje. Celo več, zdi se, da sta njena pripravljenost na porod in njeno večje zavedanje pravic vsaj v eni meri prispevala k temu, da so izvedli omenjene postopke kot obliko discipliniranja. S tega vidika utegne biti resnična domneva, da bi jo celo »več prerezali«, če ne bi mož vztrajal in ostal kot priča.

Ob tem dodajamo še premislek o vplivu neustreznih postopkov in posegov ter nasilja: v opisani situaciji je mož tisti, ki zavzame držo zagovornika ženske in njenih interesov, kar pomeni določeno čustveno investicijo, ki se kasneje pokaže v njegovi upravičeni prizadetosti. Vprašati se moramo, kaj pomeni, da si priča prerezu presredka, s katerim se ne strinjata ne ona ne on? Če pomislimo, kaj doživijo gledalci in gledalci ob posnetku prereza presredka v filmu Družina režiserja Bička (o katerem smo pisali prej), ko so postavljeni v situacijo nasilja, hkrati pa so nemočni – kako to doživi mož, oče otroka in spolni partner? Gre za bistveno drugačno optiko od nekdanje, ko so problematizirali možko navzočnost pri porodu zaradi morebitnih posledic za njegovo doživljanje spolnosti. Tu je on priča nasilju nad žensko (ljubljenko žensko, nad njenim telesom, njenim spolovilom ...), kar vpliva na njegovo doživljanje poroda, samega sebe in povečuje tveganja za težaven partnerski odnos zaradi občutkov krivde, jeze, razvrednotenja njegove vloge zaščitnika in pomočnika ... To porodno pričevanje je dobra odslikava trenutnega prehoda iz tehno-medicinske oskrbe v humanejši model, pri katerem je od naključja odvisno, kam bo porodna pomoč vodila: če bi prva babica, ki je bila sočutna, pri porodu pomagala do konca – kako drugačna bi bila porodna pomoč?

Šivanje epiziotomijske rane ali raztrganine

Ene bolj presenetljivih problemskih točk, ki so jih navajale ženske, so bila šivanja raztrganin in prerezov presredka brez anestezije oziroma bolečine pri šivanju, ker zdravnik ali zdravnica ne počaka, da bi anestezija začela učinkovati; pri tem še vedno vztrajajo po desetletju, odkar smo javno pisali o njih (gl. Rojstna

mašinerija). O tem govorijo številne ženske, kar v 42 primerih omenjajo neustrezno šivanje, torej nikakor ne gre za izjemo. Pogledajmo si pričevanje mame A89: »Porod je potekal po naravni poti, babica je bila super, ko sem rodila oba otroka, se je začelo šivanje na živo. Zdravnico sem opozorila, da so to neznosne bolečine. /.../ Zdravnica mi ni hotela dati zdravila in nadaljevala s šivanjem na živo kljub mojim glasnim opozorilom, da boli. Pristopila je babica in brez odobravanja zdravnice pošpricala z nekim sprejem, da je bilo veliko manj čutiti bolečino.« Podobno pričuje mama A117:

»... malo po porajanju posteljice šivanje rane ... Ob tem stiskam zobe ... preveč je bilo vsega in vsak vbod igle čutim. ‚Saj bom kmalu‘ mi reče, ko šiva. Prav ‚cvileče boli‘, a sem potrpežljiva, bolečina v trebuhu je bila še hujša. Na oddelku bolečine šivov, ne razumem, zakaj pomagajo tako kratek čas pri otročku, če me tako boli ... Druge porodnice z isto zgodbo (šivanje, potisk z rokami) v sobi so mi v uteho, da nisem sama.«

Mama A121 pove: »Pri porodu me je ful prerezala, sem imela ful notranjih in zunanjih šivov. Vem, da ne bi bilo potrebno toliko. Šival so me na živo, injekcija za omrtvitev je prišla, ko je bilo že konec. /.../ Bolečine imam pa take spodaj, da tud lulat ne upam. Pa me pride prej ginekologinja pogledat in mi reče da ni čudno, saj sem bila šivana več kot 10 cm.«

Včasih kdo od zdravstvenih strokovnjakov tudi komentira vedenje ženske pri šivanju, kot navaja v svojem pričevanju ženska A129:

»... je pa še rekla, da kaj tako jamram in se zvijam, ko so me šival. Če nisem mela prej plina, da naj ga zdaj dajo. Med porodom namreč nisem imela protibolečinskih sredstev. Seveda pa so samo pošpricali z anestetikom in takoj šivali. Brez da bi počakali, da bi prijel.«

Tudi mama A133 pove, da je zdravnik »... šival, brez da bi mi dal kako injekcijo, potem se pa se drl name, zakaj se premikam. Se mi zdi jasno, da sem se, če me je pikal z iglo? Poleg tega pa je še zašil tako grozno grdo, kot bi to delal prvič in se še danes ne morem sprijazniti z izgledom nožnice«. Podobno govori mama A139: »Zaradi šivanja brez lokalne anestezije sem ob vsakem vbodu trznila in zato me je dr. zmerjala in mi očitala lastno bolečino.«

Gre za neustrezno, žaljivo, avtoritativno, nesočutno komentiranje vedenja žensk, tak je tudi odnos. V vseh primerih pa gre za nesprejemljivo ravnanje odtegovanja sredstev proti bolečinam oziroma neustrezno izvedbo šivanja, ker strokovnjak ne počaka na ustrezno učinkovanje zdravila. Ogrožena je telesna in duševna celovitost žensk.

Posledica fragmentirane skrbi in neindividualizirane obravnave je tudi naslednja izkušnja B26:

»Na šivanje sem morala čakati, partner je rekel, da približno 20 minut, ker je neka druga porodnica rodila le malo pred mano. Rano naj bi mi stisnile z nečim skupaj. Partner je rekel, da je vseeno kri v rahlem curku tekla naprej. Tako sem zgubila zelo veliko krvi, hemoglobina sem imela za polovico manj, kot je normalno – tako da se mi je še cel mesec vrtelo in sem praktično ves mesec preležala. Transfuzije nisem bila deležna. Ob premestitvi na bolniško posteljo sem padla v nezavest in še nekaj ur mi je šumelo v ušesih.«
In ne pozabimo, govorimo o materi, ki naj bi se posvečala novorojenčku.

Okoliščine ob šivanju epiziotomijske rane ali raztrganine so zelo pomembne. Pacientove pravice vključujejo tudi pravico do zasebnosti. V pričevanju mame A135 ta ni zagotovljena:

»Edina stvar, ki me je zelo zmotila oz. sem se počutila ponižana, je bil prihod gruče študentov medicine. Ko so mi šivali epiziotomijsko rano, jih je nekaj vstopilo v sobo, kot bi bila porodna soba ena od mnogih trgovin v ulici, moje telo pa zanimiv predmet opazovanja. Vstopili so brez vprašanja, ali smejo, in še odprta vrata so pustili.«

Na zdravnikovo obravnavo ob šivanju opozarja pričevanje ženske A151:

»Prerezali so mi presredka – pač, dobro, dopuščam možnost, da je to bilo res nujno (tudi v drugo so mi ga), vendar je ginekolog oziroma zdravnik, ki je opravljal šivanje, to počel izjemno izjemno grobo. Šivanje me je tako zelo bolelo, da sem potrebovala masko s plinom in vdihovala kot nora. Potem sem bila 14 dni kot invalid, saj nisem mogla ne samo sedeti, tudi hodila sem kot po črepinjah! Skratka, grozljiva izkušnja.«

Gre za preprečljive bolečine ob posegu, primer sodi v med neprimeren, nespoštljiv odnos in med telesno nasilje. Postavlja se tudi vprašanje o rabi ustreznjšega zdravila. V primerjavi z nebolečim šivanjem po drugem porodu naglasi razliko in zaključí:

»Zdravnika, ki me je šival prvič, bi odpeljala čim dlje stran od porodnic.«

Kot med vsakim drugim postopkom se lahko tudi med šivanjem rane zaradi prereza presredka zgodijo nepravilnosti in/ali se pojavijo zapleti kasneje, ko je ženska že doma. O tovrstnih težavah piše mama A117. Po prerezu presredka, šivanju in doma ognojenih in razrahljanih šivih se je vrnila v porodnišnico, potrebni so bili ukrepi in zdravila, »bolečino je čutila do kolena«,

bolečina jo utruja in vztraja leto in pol po porodu, šele nato se začanja vračati radost. Pričevalka A21 pove: »Vsa raztrgana znotraj in zunaj rezana. Šivali so me na živo, ker injekcije še niso prijele. Izgubila sem ogromno krvi ampak zdravnik je šival naprej. Naredil je zelo grdo, saj mi je poleg reza zraven prišil še del živca. In tako so sedaj zame spolni odnosi zelo boleči in neprijetni.«

B5 pove o drugačnem zapletu: »Presredka so mi prerezali in zašili. Zašili pa so mi ga malce preveč. Zaradi tega je čez pol leta sledilo ponovno rezanje in šivanje presredka.«

Znanstveno utemeljena priporočila o odstotku prereza presredka govore, da je smiselno govoriti o največ dvajsetih odstotkih epiziotomij, optimalen odstotek prerezov pri porodnicah pa bi bil okoli deset odstotkov ali tudi manj, ne da bi pri tem tvegali povečanje števila poškodb pri ženskah in/ali otrocih; izjemno zanimivo pa je, da obstajajo tudi prakse z znatno nižjim številom prerezov presredka.[□] Pričevanja žensk o doživljanju tega postopka in njegovih kratkoročnih in dolgoročnih posledic kažejo na nujnost kritične analize sedanjih porodnih praks v Sloveniji in oblikovanja smernic za bistveno znižanje odstotka prerezov presredka. Kajti v slovenskem prostoru je sicer najnižji odstotek prerezov presredka po dostopnih podatkih v porodnišnici Jesenice in se giba okoli 1 %, leta 2018 je bil 3,9 %. Slovensko povprečje prerezov presredka pa je še vedno previsoko glede na mednarodna priporočila, po podatkih za leto 2018 so jo opravili pri okvirno 30 % vaginalnih porodov, v eni izmed porodnišnic pa pri polovici žensk, ki so vaginalno rodile (Rudolf, Mihevc Ponikvar, 2020, dostop 23. 12. 2021).

Kadar se rutinski prerez presredka kvalificira kot sodobna oblika spolnega pohabljanja žensk, kar je med drugim relevantna tema kulturoloških razprav in ženskih študij, so odzivi zdravstvenih strokovnjakov pogosto precej burni, kajti takšno pojmovanje interpretirajo kot očitek njihovi strokovnosti in pripisovanje zlonamernosti. Ključno je vztrajati pri tej oznaki, kajti preveliko število prerezov presredka je prav to, torej spolno pohabljanje žensk. Uvrščamo ga lahko med spolno nasilje. Izraža nespoštovanje ženskega telesa, in nepriznavanje zmožnosti, da rodi otroka, ne da bi utrpela poškodbe ... Znano je, kaj vse prispeva k temu, da se število prerezov zmanjša – večina pristopov temelji na poglobljenem razumevanju fiziološkega poroda in ukrepov za oblikovanje okoliščin, ki ga omogočajo; zato je pomembno, da se zdravstveni strokovnjaki zgledujejo po dobrih praksah – te že imamo tudi v Sloveniji.

Vakuumski porod

O vakuumskem porodu, ki je izhodna operacija, ženske v naši raziskavi spregovorijo 13 x.

V pričevanju gospe A13 slišimo pripoved o disociaciji, ki jo je doživljala pri težkem porodu: »... mene so s kisikom in injekcijami čisto zadrogirali in sem dojemala porod kot nekdo 3-ji v sobi, kot da bi zraven stala in gledala ... zato sploh nisem dojela, da so naredili vakuum in niti, da so otroka takoj odnesli v stran od naju in da je dolgo bila smrtna tišina, nakar je najin sonček le zajokal. O vakuumu sem zvedela šele naslednji dan ...« Iz celotne zgodbe je razvidno, da ni bilo ustrezne komunikacije z žensko o poteku poroda, da so se sprejemale odločitve namesto ženske, ni bilo informirane izbire, soglasja s carskim rezom (za katerega so se prepozno odločili, ker je bil otrok že nizko v porodnem kanalu in iztis ni bil uspešen) in da ni bilo soglasja z vakuumskim porodom.

Odločitve za to vrsto operativnega dokončanja poroda niso preproste, a žensko bi morali vključiti v proces odločanja. V pričevanju gospe A28 vidimo, da »prosi«, in ji ne omogočijo sodelovanja, niti ji ne pojasnjujejo odločitev, kar je del problematike strukturnega nasilja: »Pregledali so me zelo površno in niso opazili, da ima moje dete 2 x ovito popkovo okoli vratu. Ko je prišlo do zastoja poroda, me niso pregledali. Ves čas sem prosila, naj mi naredijo carski rez, naredili pa so mi vakuum.« Problem položaja pacientke, ki ne odloča o svojem porodu, se ponovi še večkrat, na primer pri gospe A33: »Sam iztis je potekal tako, da je bilo v porodni sobi praktično vso osebje porodnišnice, name so kričali, štiri ženske so se s koleno in komolci nasilno opirale na moj trebuh, da je bil naslednji dan ves v modricah, niso mi povedali, da bo uporabljen vakuum, niti zakaj ...« Posledica neustrezne komunikacije in tega, da ženska ni zares v središču porodne skrbi, je povečano tveganje, da so sporočila ženske o počutju ali težavah prezrta ali se jih jemlje preveč na lahko. V primeru gospe A48 je šlo pri težavah z dihanjem v resnici za hud zdravstveni zaplet, kar se je izkazalo oz. ugotovilo šele po porodu: »Med samim iztisom sem ponavljala, da ne morem dihat, pa me nihče ni poslušal, niti mož me ni resno jemal, da ne pridem do zraka. Rezultat tega je bil padec srčnega utripa mojega se nerojenega otroka in posledično se je porod končal z vakuum-ekstrakcijo.«

V pričevanju matere A115 o porodu, ki se je končal z vakuomom, ta pravi: »Srečna samo, da je otrok zdrav!«, analiza pa pokaže nepovezanost osebja s porodnico; uporabijo epiduralno, pride do zapletov, ki

jih zaradi neskrbnega in neindividualiziranega spremljanja ne prepoznajo, neustrezno reagiranje oziroma ignoranca – gospa pravi, da »ji niso verjeli«.

V drugem pričevanju ženska A164 opisuje svoje ekstremno počutje: »... Na koncu sem bila že tako brez moči ... bledelo se mi je od bolečin, še bolj od nemoči ... Na koncu so le poklicale ginekologa, predstojnika ... ko je ocenil situacijo, je v minuti prišla ekipa 15-tih ljudi, pripeljali so stroje ... otročka, težkega 4890g sem rodila s pomočjo vakuuma.« Reči je mogoče, da osebje ni bilo v dovolj dobrem stiku s porodnico, ki je doživljala travmatično izkušnjo. Nedopustno je trpljenje ženske, ki bi ga lahko z ustrezno porodno pomočjo in zdravili, če bi jih ženska želela, preprečili.

Pričevanja gospe A158 opisuje doživljanje porodnice, ko zdravnica najavi vakuumski porod: »In v tistem grobem premetavanju, ko mi nihče ni povedal, kaj se dogaja, slišim zdravnico, ko je rekla nekemu ob sebi »pripravite na vakuum«, zraven pa še žvenket nekega orodja po pladnju. tega ne bom nikoli pozabila, tega zvoka. čas se mi je upočasnil v hipu. potem se spomnim samo se tiste tečne babice ki je začela govoriti nenadoma »bravo – bravo – bravo.« Gre za zapis o travmatičnem porodu, ki ga ženska opiše kot »kombinacijo množičnega posilstva in prometne nesreče«, napisana pa je že z distanco in uvidi. Vakuumski porod je bil opravljen brez informirane izbire in brez pojasnil. Ženska je bila popolnoma pasivizirana, kršene so bile številne pravice. En postopek za drugim v neustrezni skrbi in z neprimernim odnosom osebja – dajejo grozovit rezultat. Otrok je, kot pove mama, na srečo v redu.

A cena, ki jo je ženska plačala za to, je huda, nezaslišana, predvsem pa neupravičena.

Carski rez

Kar 35 pričevanj v naši raziskavi omenja carski rez. Ker gre za kompleksno problematiko, tu izpostavljamo le vidik problematičnega informiranja porodnice o situaciji, včasih popolne odsotnosti obveščanja o tem, kaj se dogaja, in pogosto umanjkanja pogovora o nujnem ukrepanju (izvedbi carskega reza) in po njegovi izvedbi, kjer bi imela posameznica možnost, da vpraša in dobi odgovore o preteklem dogajanju. Problem odločitev zdravstvenih strokovnjakov, ki ne vključujejo ženske, se kaže med drugim v naslednjem pričevanju matere A28: »Ves čas sem prosila naj mi naredijo carski rez, naredili pa so mi vakuum.« Postopka pogosto nista zamenljiva, a problem neinformirane izbire in soglasja oziroma zavrnitve ostaja. V nekaterih primerih so ženske čutile, da so se predolgo odločali za izvedbo carskega reza. Ženska A9 pove:

»Ko sem končno dobila porodno sobo, so me priklopili na ctg, v istem momentu je prišla zdravnica in še preden je pogledala ctg, je že omenjala carski rez. Potem je bila panika in v parih minutah sem že bila v operacijski sobi. Dobila sem občutek, da do takrat niso imeli časa zame in da bi cr delali že prej, če bi bila drugačna situacija. Morda bi mi potem tudi lahko izpolnili željo po spinalnem bloku, tako pa se je mudilo in sem bila v splošni anesteziji (odnos anestezičarke je bil obupen in nesočuten).«

Videti je, da gre pogosto za pomanjkljivo sodelovanje zdravstvenih strokovnjakov z žensko, ki je lahko zaradi tega hudo prestrašena, panična, v hudih skrbah za zdravje in življenje otroka in zase. Podobno je s spremljevalci pri porodu. Taka občutja sodijo med dejavnike tveganja za PTSM.

Laktacija in dojenje: neustrezna, neprimerna ali celo škodljiva pomoč in ukrepi

V 46 pričevanjih ženske poročajo o neustrezni, neprimerni ali celo škodljivi pomoči glede laktacije in dojenja, tudi odnos je bil v nekaterih primerih izrazito sporen, problematičen, avtokratski, nasilen.

Danes je nesporno ugotovljeno, da je fiziološki porod najboljša popotnica za dobro vzpostavitev dojenja, takoj po rojstvu otroka pa je nujno zagotoviti nemočen kožni stik med dojenčkom in mamo; izjemo lahko predstavljajo le nujni ukrepi za reševanje zdravja in življenja. Vsakršno neutemeljeno poseganje v ta odnos je neprimerno.

Izredno veliko je navedb o neprimernem, nesočutnem, celo arogantnem odnosu do mater, ki v porodnišnici potrebujejo nasvet glede dojenja. Tako pravi mama A88; navajamo nekoliko daljši odlomek, ker dobro opisuje tipične situacije:

»Tu sem pa ponoči komaj kaj spala, saj sem ali jaz dojila (nihče mi ni dal usmeritev glede tega, koliko časa naj dojam, šele mnogo kasneje, ko sem bila že kar nekaj časa doma, sem izvedela, da je dovolj nekaj minut), potem sem se šla stuširat in zmasirat prsi, da ne bi dobila mastitisa. Moja hči se je sicer doma sicer še dolgo ponoči dojila, ampak ti napori niso bili niti slučajno primerljivi s temi v porodnišnici. Še največ razumevanja za situacijo je pokazala neka sestra, ki mi je (sicer v nevtralnem tonu) rekla: tako je pri nas: naša porodnišnica je prijazna do dojenčkov, in neprijazna do porodnic.

Imela sem eno težavo pri dojenju, sploh se več ne spomnim, kaj je bilo. Povedala sem zdravnici, saj sem od nje pričakovala, da mi bo povedala, kaj naj v taki situ-

aciji naredim, kako naj ta problem rešim. Ona pa me je zelo osorno zavrnila, češ kaj si mislim, ali ne mislim dojeti, ko je vendar dojenje tako zelo pomembno za otroka. Ob tem jaz sama niti pomislila nisem na to, da bi dojenje opustila – potrebovala bi samo nasvet ali usmeritev.«

Drugo pričevanje, ko govori gospa B5, kaže na neprimerno pomoč in izjemne napore matere, ki kljub temu vztraja pri odločitvi, da bo svojega otroka hranila z lastnim mlekom:

»Na oddelku so mi sestre poskušale pomagati tako, da so mi ga na prsi pristavljale na silo, z močnimi, izrazitimi gibi. V takem pristavljanju nisem čutila nobene ljubezni in radosti, pa tudi malček se ni in ni hotel začeti dojeti. Žal se otročiček nikoli ni začel dojeti. Ker ga kljub temu nisem hotela hraniti z adaptiranim mlekom, sem si mleko iztiskala in ga hranila po steklenički. Z iztiskanjem sem začela že v porodnišnici in potem s to prakso nadaljevala do otrokovega drugega leta. Ur dodatnega dela, podnevi in ponoči, s pranjem neštetih stekleničk in vse ostale opreme, raje ne štejem.«

Glede na opisano lahko sklepamo, da bi mati s primerno, sočutno in strokovno pomočjo v porodnišnici ali kasneje s pomočjo patronažne medicinske sestre ali svetovalk za dojenje najverjetneje vzpostavila dojenje na prsih.

Večina porodnišnic v Sloveniji ima naziv Novorojenčku prijazna porodnišnica, kar pomeni zavezo k uresničevanju desetih korakov za dojenje, ki izrecno vključujejo informiranje, praktične nasvete in podporo osebja v porodnišnici, a v realnosti ženske veliko prepogosto izkušajo nesodelovanje in šibko podporo, kot pravi gospa A121:

»Potem pa se je začela kalvarija z dojenjem. Po šivanju so naju pustile sama s punčko vsaj 2 ure. Nakar pride sestra in me napizdi, zakaj nisem male podojila. Glede na to, da sem bila prvorodka, nisem znala pristavljat, kar sem ji tudi povedala. To ni spremenilo ničesar. Vseskozi sem se mučila, kakor sem vedla in znala. Ko sem prosila za pomoč, sem dobila jezikovo župo. Ko mi jo je katera pomagala pristaviti, mi je prsi stiskala tako, da sem imela še en teden doma modrice na njih. Pohvalim lahko le sestre, ki so skrbele zame, čeprav sem za vsak lekadol proti bolečinam prosila, kot bi bil zlat. Sestra, ki naj bi me naučila, kako ravnati z otrokom, mi je vse razložila v 5 minutah in odšla. Rekla mi je, da naj se sama znajdem.«

Osupljiva so pričevanja o grobem odnosu zdravstvenih strokovnjakov, nespoštljivem dotikanju prsi in bradavic, posmehljivem govorjenju o domnevni ne-sposobnosti matere, ignoranci, napačnemu informiranju o tehnikah dojenja in pomena dojenja nasploh, na primer gospe A156:

»Tokrat so začeli gledati, kako se doji in kmalu sem bila »kregana«, češ da bi morala videti, da otrok sesa samo bradavico in, da ni zajel celotnega kolobarja, kot je to potrebno (naj poudarim, da nisem vedela, da je to potrebno, ker mi nihče ni povedal, kako naj se tega lotim na samem začetku). Sama sem se ob tem počutila kot nesposobna in slaba mati in sem komaj zadrževala jok ...«

Odsotnost ustrezne sočutne pomoči in praktičnih napačkov rezultira v stiski matere in otroka, kot pove gospa A21: »Otrok je bil lačen, mene pa so silili dojeti, čeprav mi je iz bradavic tekla kri. Nihče se ni veliko sekiral za naju ...«

Navajamo tudi pričevanje o nedopustnem telesnem nasilju. Tako gospa A82 piše:

»Hči je bila lačna, logično, vendar se ni in ni mogla s tistimi majhnimi ustki prisesati na bradavico. Jaz pa dobesedno nisem znala, kako se v takem primeru ravna. Tako sem se mučila ves dan po malem. Pozno zvečer, ko sem bila že čisto izmučena, sem poklicala dežurno sestro. Očitno sem tudi njo zmotila, morda zbudila pri dremežu, kajti pridivjala je vsa nejevoljna, češ kaj neki hočem ,ob taki uri'. Opisala sem ji težavo, ona mi je razprla spalno srajco, me grobo zgrabila za dojko in kot da to še ni dovolj, prijela me je za bradavico in mi jo začela vleči in vrteti kot gumb na radiu, od bolečine sem dobesedno videla vse zvezde tega vesolja. S to metodo naj bi bradavica nabreknila, otrok pa naj bi se prisesal. Ko je bila že na vratih, povsem nezainteresirana, ali je metoda sploh delovala in je moj otrok še vedno lačen jokal, se je bradavica vrnila v prvotno stanje, tudi sam sem začela jokati, od nemoči, od brezupa.«

Naj dodamo, da tudi v preteklih raziskavah beležimo brutalno masiranje prsi doječe matere, ki so bile naslednje dni v modricah; to je telesno nasilje, nestrokovno delovanje – tako ravnanje je v nasprotju s priporočili; neprimerno vedenje, ogrožanje telesne in duševne celovitosti matere, neprimerna obporodna praksa, kršitev več pacientovih pravic (obvestilna dolžnost, informirana izbira, nespoštljivost ...). Ob vsem tem tovrstno ravnanje zagotovo ne prispeva k razrešitvi težav pri dojenju.

Bolečine pri porodu in nepotrebno trpljenje

Nasploh so bolečina in teme, povezane z njo, kot so popadki, dihalne tehnike, zdravila in metode za lajšanje bolečin ena vodilnih tematik, ki se pojavljajo v pričevanjih o porodu. Izražanje porodne bolečine je kulturno in zgodovinsko specifično, prav tako se spreminjajo prevladujoči načini soočenja z njo. Eden od paradoksov sodobnega poroda v porodnišnici je za žensko težko ujemljivo razmerje med nadzorom in prepustitvijo. Nosečnost in porod sta specifični dogajanja, kjer je izguba nadzora nad dogajanjem v telesu implicirana s samo »naravo« procesov. Znano je tudi, da lahko samonadzorovanje ali neustrezne okoliščine, ki onemogočajo sprostitev in prepustitev, porodni potek resno ovirajo. To dejstvo poznajo tudi babice v naših porodnišnicah, uporaba tega znanja pa je lahko, milo rečeno, hudo nerodna in neučinkovita. Tako naša sogovornica navaja: »Babica me je potem kregala: 'Ja, vse je v glavi, vi porod zadržujete, vse je v glavi, se morate ja sprostit pa spustit otroka.' Ja, samo kako naj se sprostim, mene je bilo res hudo strah.« Hkrati pa je v sodobnih porodnišnicah zelo poudarjeno pričakovanje osebja, da bo porodnica samo sebe »imela pod nadzorom«, kar je večkrat tudi eksplicitno izraženo, na primer z besedami: »Nadzorujete se vendar!«, pri tem pa se včasih kot razlog navajajo druge porodnice, ki bi jih porodni glasovi lahko prestrašili. »Samoobvladovanje« nekatere ženske doživljajo kot merilo, po katerem jih bodo presojali, kakšne so kot porodnice, včasih so to ponotranjena merila, poudarjala so se in ponekod je tako tudi danes, v šolah za bodoče starše, kjer je (bila) srž uveljavljene priprave na porod tako imenovana »psihoprofilaksa«.

Od prihoda v porodnišnico imajo ženske relativno malo nadzora nad dogajanjem, še vedno dominantna ideologija, kjer je ženska podrejenost predpostavljena, jih posrka vase. Medtem ko bi ženske potrebovale nadzor nad tem, kaj se z njimi dogaja, torej kaj z njimi počno zdravstveni strokovnjaki in kaj se dogaja v neposredni okolici, torej v porodni sobi, se od njih pričakuje, ironično, da bodo nadzorovale same sebe in svoje izraze.[□] Na primer, da ne bodo glasne, ker bi s tem utegnile prestrašiti druge nosečnice. Od žensk, ki rojevajo, zahtevati obzirnost do drugih do take mere, da to zavira njihov porodni proces, je del institucionalnega nasilja. Namesto da bi porodno okolje maksimalno prilagodili potrebam porodnice, kar vključuje tudi zvočno izolacijo porodnih sob in ustrezno razporeditev prostorov, se pritiska na ženske, češ da naj bodo uvidevne.

V naših pričevanjih so navedbe žensk, ki so se od bolečin onesveščale, kot pove gospa B28, ki jo je spremljal mož:

»Ni mogel verjeti, kako trpim. Pozna me in ve, da zdržim marsikaj, zato je bil toliko bolj šokiran. Bolečine so se vlekle, stopnjevale, v sebi sem blaznela, bila sem prepričana, da bom umrla. Od časa do časa sem izgubila zavest, pa se spet malo ovedla ... Očitno ni vse tako gladko potekalo, saj sta okrog mene ves čas plesali kar dve babici z zaskrbljenimi pogledi, tudi zdravnica je pogosto prihajala, pa je bil v tistem času porodni blok poln in osebja premalo. Bilo mi je grozno slabo, čeprav že ves dan skoraj nisem jedla. «Bruhala bom ...», sem zašepetala možu. «Slabo ji je, je rekel eni od babic, «imate kakšno posodo?». «Oh, saj ne bo bruhala», se je glasil odgovor. «No ja, pa ji pridržite tole ledvičko, če misli, da ji je slabo.» Ravno v zadnjem trenutku je še prestregel curek žolča, ki mi je švignil iz želodca. Popadki so se vrstili en za drugim ...«

Podobno pričevanje o hudih bolečinah, zaradi katerih ženske izgubljajo zavest, je zapisala A33:

»Mene so pustili krvaveti, izgubila sem liter in pol krvi, že med iztisolom sem zaradi bolečin (kljub dvakratni dozi epiduralne, sem mislila, da umiram, taksne bolečine sem imela – otrok z veliko glavico – 39,5 obsega – v temenski vstavi) padala v nezavest, po iztisu še posebej. Šele po preteku nekaj časa se je porodničar slabe volje odločil me zašiti, pri tem je podajal neokusne komentarje, ne spomnim se niti vsega, se pa spomnim, da sem se počutila kot kos mesa, se slabše ...«

Poglejmo še pričevanje gospe A70:

»Ko sem jo poprosila, da mi pove, kako naj diham, je zalajala name, da saj mi je že rekla, da naj diham kot kuža in da sem sama kriva, če je ne ubogam in ne delam kot je rekla in da ni čudno, da porod nikamor ne gre. In potem je spet šla. Jaz sem poskusila dihat kot je rekla, vmes se mi je začelo vrteti, čutila sem, da bom padla v nezavest, če bom tako nadaljevala. Moža sem poslala, da jo poprosi za nasvet, ker se mi vrti in se počutim slabo in je spet prihrumela, da zakaj ne diham kot mi je rekla ... jaz pa nisem vedela, kaj sploh hoče. In je spet šla. In tako se je vse skupaj vleklo in vleklo in vleklo, vmes je še zvišala dozo in v enem trenutku so se popadki začeli zlivati v celoto, brez pavze, brez prenehanja ... spomnim se, da sem samo še ležala tam, se zvijala od bolečine, napol zavestna, z obrazom v blazini, mislila sem si samo še, naj se že to konča, jaz ne morem več, tudi če umrem, samo naj se že konča. Ta zadnja faza je trajala (potem sem kasneje vse skupaj sestavljala, z moževo pomočjo) kar kako uro, kako sem preživela, ne vem.«

Za tehno-medicinsko porodno paradigmo so značilni številni postopki in posegi, ki so lahko povezani tudi z bolečino. Osvetljujemo boleče postopke in posege, ki ne bi smeli biti takšni. Spremlja jih torej nepotrebna, dodatna bolečina – vaginalni pregledi, ločevanje plodovih ovojev, ročno širjenje materničnega vratu, prediranje plodovih ovojev itd. – so izvedeni tako, da ženska med njimi trpi. Gospa MC opisuje odnos babice na sporočilo o bolečini, ki je nastala zaradi nepravilno vstavljene igle: »Po vbadanju igle, ko je začela teči infuzija, sem rekla, da me boli. Babica mi je zabrusila, da bom že še videla, kako me bo bolelo. Čez nekaj časa se je vrnila, ko je bila roka že zatekla in rekla, da nič ne teče. Iglo so mi vdeli skupno trikrat. Še dva dni po porodu me je roka bolela in je bila zatečena.« Napovedovanje večjih, hujših, močnejših bolečin, ki bodo še nastopile, je s strani babic ali zdravnic, zdravnikov izrazito neprimerno in ga v porodnih sobah nikakor ne bi smelo biti. Ustvarja tesnobno pričakovanje, večja strah porodnice, kar zaviralno vpliva na porod.

Bolečine so včasih neznosne, kot opisuje mama A159: »Jokala od bolečin«, ali »Pregled boleč ko satan«, ali »Ne morem koraka več«, ali »Trgalo skos«. Odzivi na izraze bolečine so v nekaterih primerih izrazito nesočutni, kot poroča ista gospa besede babice in svoj odziv: »Kaaaj ste zjamrana, kak boste pol sploh rodila! Jokala kot dež.«

Skozi opravljene pogovore lahko zelo jasno sledimo, kako se trpljenje posameznice stopnjuje premosorazmerno z izgubo nadzora nad samo sabo, nad dogajanjem v porodni sobi in dogajanjem neposredno na (v) njenem telesu.

Kako postaneš objekt

Kar nekajkrat se v naših pogovorih z ženskami izkaže, da je eden izmed problemskih sklopov, s katerim bi se bilo dobro natančneje soočiti, popredmetenje porodnice, ki se kaže v opisovanju odtujenosti od dogajanja, občutku, da je rojevajoče telo ločeno od poročničnega jaza; da je žensko telo le kos mesa, predmet nadzora in mesto, kamor zdravstveni delavci skorajda brez omejitev posegajo, da bi to telo nadzirali, ga usmerjali in priredili njegovo delovanje tako, kot mislijo, da je prav. V pričevanju gospe B3 slišimo, kako je kot porodnica čutila proces odtujevanja od lastnega telesa: »Postajala sem vse bolj pasivna – čutila sem, kako moje telo počasi prehaja v roke medicinskega osebja, kako se oddaljuje od mene same.« Podobno ženska B20 opisuje svoj prvi porod: »Porod mi je ostal v spominu kot nekaj, kar sem pač morala dati skozi, še vedno pa sem bila razočarana, ker sem morala ves čas

poroda preležati. Ostal je občutek, da sem bil izključena iz dogajanja pri porodu.«

Tako pa povzema gospa MC izkušnjo podrejenosti pri svojem prvem in edinem porodu: »Meni ni bilo dovoljeno nič. Negibno sem morala ležati na levem boku. Njim je bilo dovoljeno vse.«

Objektivacija in odtujitev (od) telesa lahko delujeta kot obrambna mehanizma, ki ljudem v ekstremnih položajih, na primer pri hudih poškodbah, ko je ogroženo njihovo življenje, omogočata preživetje. Tako pričevalka izjemno nazorno opiše dogajanje med svojim (sicer nezapletenim) porodom, ki se je začel z vznemirjenim pričakovanjem in pozitivno naravnostjo s strani pričakujočih staršev, nato pa se je iz posega v poseg psihično počutje porodnice obračalo v drugo smer, ko se je počutila kot opazovalka lastnega telesa, ki je ležalo na porodni postelji – težko bi si predstavljali tipičnejši primer odtujitve od telesa; opisano sodi med znake travme. Nekatere ženske opisujejo svoje občutke, ko jih je bilo strah, kaj jim lahko (še) naredijo, ker so bile odvisne in nemočne, niso hotela tvegati, da bi se zdravstveni strokovnjaki razjezili ali postali še slabše volje ali se ji maščevali.

Kot lahko vidimo, se lahko zgodi pravcati obrat, ko porodnica iz potrebe po vsaj minimalni skrbi in sočutju začne razmišljati in ravnati tako, kot bi pričakovali od osebja – skuša se vživeti v njihove potrebe in način doživljanja položaja, kar ji oteži osredotočenje na lastni porodni proces. Tovrstno odzivanje, ki ga posameznica v odvisnem odnosu razvije, lahko prepoznamo kot preživitveno strategijo v nasilni situaciji, ki kratkoročno omogoči vsaj minimalno zaščito telesne in duševne celovitosti. V okoliščinah, v katerih se zdravstveni strokovnjaki počutijo ogrožene, če ženske izražajo svoje potrebe, bolečino, in v sistemu, ki za zdravstvene strokovnjake ne zagotavlja ustreznega znanja in podpore za delo z ženskami v izjemnih življenjskih prehodih, situacijah, bolečinah, je več možnosti, da bodo ženske aktivno iskale načine, kako »preživeti«. Pa ne samo, kako preživeti porod, pač pa, kako preživeti v okoliščinah, ki povzročajo še dodatne bolečine, ponižanje, telesne in duševne bolečine.

Dolgoročni učinki celotnega dogajanja so za našo sogovornico zelo hudi, kot pravi gospa MC: »Porabila sem ogromno energije in časa, da sem prišla do ustrezne diagnoze. Čaka me tehnično zahtevna operacija, suspenzija maternice. Zaradi odtrgane mišice levator ani imam veliko odprtino, skozi katero trenutno prodira maternica. Po operaciji je velika verjetnost, da se mi povesi mehur. Diagnosticirano imam tudi rektoke-

lo. Vse to so poškodbe, ki so nastale pri porodu. Pred porodom sem bila zdrava in sem večino nosečnosti preživela na delovnem mestu. Zdaj je vse drugače.«

Odnosni vidiki porodne skrbi – ugotovitve o aktualni problematiki

V tem delu prikaza rezultatov naše študije se še posebej osredotočamo na pričevanja o odnosu.

Spregovorili bomo o tem, kako so ženske v naši raziskavi doživljale svoje porodne pomočnice in pomočnike, saj je to eden najbolj izpostavljenih vidikov poroda. Tu bomo orisali nekaj osnovnih potez. Vnaprej se moramo zavedati, da so se ženske odločale za sodelovanje s svojimi pričevanji iz različnih razlogov: ker so zavzele izrazito stališče do svoje porodne izkušnje in/ali ker želijo, da bi se na tem področju nekaj spremenilo ali iz potrebe, da (morda prvič) spregovorijo o svojem hudem porodu, ki je imel zanje še poseben pomen, ali ker je bil porod zanje travmatična izkušnja, in še bi lahko naštevali; v prikazu ne gre za naključno izbran vzorec sogovornic.

V naših pričevanjih vse pre pogosto najdemo opise problematičnega odnosa in ravnanj babic in zdravnikov ali zdravnic. Za predstavo, o kakšni obsežnosti problematike govorimo, najprej navajamo številčne podatke analize 225 porodnih pričevanj, v nadaljevanju pa se bomo posvetili nekaterim pomembnejšim vidikom odnosa, druge pa bomo pustili ob strani, ker bi celovita predstavitev presegala namen naše študije. Številčno ocenjevanje odnosne ravni v prvi fazi obsega štetje eksplicitno navedenih kategorij (npr. ne-sočutnost), sama analiza v drugi fazi pa pokaže na značilnosti, ki so izražene bolj posredno, skozi dogajanje, doživljanje, posledice (npr. babica zavija z očmi, zdravnik ne odgovori na vprašanje ...).

Značilnosti odnosa zdravstvenih strokovnjakov v naših porodnih pričevanjih o neustrezni porodni skrbi in nasilju in številčne ocene pojavnosti:

1) ne-sočutnost, ne-povezanost, ne-posvečenost porodu ali ženski, neindividualizirana skrb, rutinska skrb, ignoranca, ne-skrbnost, malomarnost so izrecno opisani v 161 primerih naše študije; posredno pa še mnogokrat;

2) nespoštljiv odnos, nesramen, žaljiv, aroganten, poniževalen, posmehljiv odnos, besedno nasilje so izrecno opisani v 123-tih primerih naše študije; posredno pa še mnogokrat;

3) zmanjševanje, zanikanje pomena tega, kar ženska prosi, pričakuje, zahteva, pove, da misli, čuti, želi, so izrecno opisani v 51-tih primerih naše študije; posredno pa še mnogokrat;

4) zavajanje, pritiski, ustrahovanje, siljenje, laži, vsiljevanje so izrecno opisani v 42-tih primerih naše študije, posredno pa še mnogokrat; in

5) kaznovanje je izrecno opisano v devetih primerih naše študije, posredno pa še večkrat.

Komunikacija v luči pravic in izbire

Načini komunikacije so eden izmed bolj očitnih kazalcev kakovostnega odnosa, v Sloveniji smo priča počasnosti njihovega spreminjanja na bolje. V svetovnem merilu se je področje komunikacije v zdravstvu v drugi polovici dvajsetega stoletja zelo razvilo, oblikovani so kurikuli izobraževanja za zdravstvene strokovnjake, na voljo je skoraj nepregledno število modelov dobre prakse, opravljene so bile številne raz-

iskave. Svetovna zdravstvena organizacija je v priporočilih za osnovno skrb v nosečnosti, med porodom in po porodu prav komunikacijo navedla kot prvo od štirih principov dobre skrbi, ki se nanašajo na vse vrste stikov zdravstvenega osebja z ženskami in njihovimi otroki;¹ poudarjeni so posamezni vidiki odnosa z žensko (in njenim spremljevalcem oz. spremljevalci), med drugim zagotavljanje občutka, da so dobrodošli, prijaznost, spoštovanje in pristop, ki ne obsoja, spodbujanje postavljanja vprašanj, zanimanje za njene potrebe in želje; informiranje pred vsakim postopkom ali pregledom s čakanjem na njeno soglasje in razlaga ugotovitev. Drug pomemben vidik komunikacije je zagotavljanje in spoštovanje zasebnosti in zaupnosti (ibid.). Priporočila SZO veljajo tudi za Slovenijo. Koliko jih zdravstveni delavci poznajo in uvajajo v delovni vsakdan? Se zavedajo posledic nedoslednega upoštevanja pravil dobre komunikacije? Odgovore na ta vprašanja bomo skušali najti v nadaljevanju.

Kot ilustracijo pomena kvalitetne komunikacije naj navedemo ugotovitve urednice publikacije o težavnih pogovorih v medicini, E. Macdonald, ki navaja ugotovitve raziskav, da se lahko pacient, ki ima občutek, da nima možnosti govoriti o svojih skrbih, počuti odtujenega, lahko je frustriran, jezen, njegovo nezadovoljstvo pa lahko vodi k temu, da ne sprejema nasvetov o zdravljenju, tudi do slabšanja zdravja, trpljenja, tožb ali celo do njegove smrti (Macdonald, 2004: 3). Kvaliteta komunikacije je torej izjemno pomembna in ni zgolj dodatek (»če bo ostalo kaj časa«) k domnevno »osnovni oskrbi«, ki pa bi bila lahko bolj neosebna in mehanicistična.

Diskurz pravic

Diskurz pravic – človekovih pravic, pravic žensk, pravic pacientov, otrokovih pravic – je danes zelo prisoten, pravzaprav bi bilo o njem pravilneje govoriti v množini. Zavedati se moramo njegovih kontradiktornosti, razumeti, kako na različnih ravneh služijo različnim ciljem, in kako se zgodi, da so si posamezne vrste pravic nasprotujoče. V globaliziranem svetu se ne moremo (več) slepiti, kako kljub deklariranemu zavzemanju za pravice ljudje trpijo zaradi kršenja marsikaterih od njih, tudi najosnovnejših. Diskurz pravic, četudi kdaj zlorabljen in močno preprežen z različnimi ideologijami, pa je še vedno ključno izhodišče za pomemben korak k spremembi položaja posameznika v njegovem vsakodnevnem življenju – v zvezi z zdravjem se govori na primer o pravicah pacientov, ki so natančneje razdelane in določene.

V obporodni skrbi še posebej izpostavljamo pomen pravice do zasebnosti, pravice do informirane izbire,

soglasja ali zavrnitve, pravice do spoštovanja osebnosti in varovanja celovitosti posameznice in podobno. Vprašanje je, koliko posameznice svoje pravice poznajo, in kakšni so pogoji in realne možnosti, da jih lahko udejanjajo. Paradoks je tukaj očiten – nosečnice in porodnice niti niso pacientke, so prej uporabnice določenih storitev, kar pa nas poveže s potrošniškimi načini razmišljanja (ki je problematičen) in lahko predstavlja negativno plat diskurza izbire. Zagotovo pa ima diskurz o pravicah pacientov in njegovo (sicer dokaj počasno) udejanjanje določene zasluge pri izboljšanju položaja nosečnic in porodnic v posameznem zdravstvenem sistemu. V Sloveniji se to zavedanje nasploh krepi tako pri uporabnicah zdravstvenega sistema kot pri zdravstvenih strokovnjakih. O tem priča gospa B17: »... ko mi je babica vstavila v žilo metuljčka, /sem/ prosila, da me obvestijo o vsaki stvari, ki bi mi jo želeli vbrizgati. Nad idejo je zavila z očmi, toda željo je upoštevala.« Pa vendar podoba, ki jo lahko razberemo iz pričevanj, kaže šibko realizacijo posameznih segmentov pravic pacientov in pogoste kršitve v praksi.

Odnos osebja do porodnice je v naših pričevanjih zelo pogosto izpostavljen, a navadno ni eksplicitno povezan s sklicevanjem na pravice (pacientov). Tako na primer gospa A28 pove: »Prav tako me je zelo prizadelo, da mi zdravnik ni želel prisluhniti in me niti pregledal ni.« Podobno pričuje mama A24: »Epiduralna analgezija ni prišla in zdravnik tega ni verjel. Omalovažujoče je od daleč spremljal porod in me prepričeval, da čutim drugače kot sem v resnici čutila.« Podobnih primerov je v naših pričevanjih še veliko, a so ženske svoje pravice zelo malo neposredno omenjale, niti se niso sklicevale nanje.

Ni videti, da bi sodelujoče v času nosečnosti in poroda diskurz pravic kaj veliko uporabljale zato, da bi sooblikovale svojo porod, vplivale na rutinsko porodno pomoč tako, da bi dosegle želene spremembe ali da bi postale središče porodne skrbi, kar je mogoče razložiti s tem, kako doživljajo svoj položaj. Govori tudi o tem, da je treba na tem področju še veliko narediti za osveščanje in izobraževanje tako bodočih mater kot zdravstvenih strokovnjakov.

Ko razmišljamo o diskurzu pravic, se moramo zavedati, da je še vedno mogoče ugotavljati razlike med pacientkami in pacienti; problem je spolno zaznamovan, kajti obstaja sprega med ženskim spolom in (samo) pričakovanjem, da bodo ženske bolj izražale določene lastnosti kot so na primer prijaznost, potrpežljivost, ubogljivost, uslužnost, »ne biti nekaj posebnega«, »ne se izpostavljati«, kar na individualni ravni posledično lahko vpliva na manjše možnosti realizacije pra-

vic. V sistemu, ki deluje pretežno po principu »za vse enako«, si je težko izboriti nekaj, kar je drugačno, pa čeprav je to zgolj dokazano učinkovita uporaba prhe za blažitev bolečin, kar je želela ena izmed naših sogovornic, hkrati pa pri tem ne izstopati. Nemaokrat mame govorijo o tem, da v porodnišnici niso hotele izpostavljati kakšnih posebnih potreb ali želja, ženske ne želijo biti označene kot tiste, »ki komplicirajo«. V enem primeru gospa A130 razmišlja, da z njo niso imeli veliko dela, saj je rodila v nekaj urah. Nekatere si prizadevajo, ne bi bile preveč v nadlego in se opravičujejo, če se morajo z njimi (več) ukvarjati. To bi najbrž veljalo za tiste ženske, ki so prijazne, ki ne želijo, da bi jih drugi videli kot »posebne«, »zahtevne«. To samokrajševanje je lahko nevarno, ker bi lahko vodilo do spregleda napovedujočega se zapleta. Drug vidik je tudi prilagoditev na obstoječ sistem: če nisem zahtevna, se mi bodo vsaj minimalno prijazno posvetili, in še to pričakovanje se včasih žal izkaže za neizpolnjeno. Iz nekaterih pričevanj je razvidno, da so zdravstveni strokovnjaki do avtonomnejših, v njihovih očeh »zahtevnih« porodnic tudi kaznovalni.

V nekaterih primerih se ženske počutijo, kot da morajo »ustreči« osebjem. Osebe jim v nekaterih primerih »oponaša«, da pričakujejo nekaj nemogočega ali »modnega«, torej neutemeljenega, čeprav je v resnici utemeljeno na izsledkih in je smiselno. Gospa A62 pove: »Ne bom pa pozabila besed babice, češ kaj je to zdaj modna muha, da nobena noče na hrbtu roditi.« Komentar babice je v popolnem nasprotju s sodobnimi priporočili o prostem gibanju ženske med porodom; pri tem je ležec položaj na hrbtu za fiziološki porod odsvetovan. Podoben primer neustrezne strokovne skrbi je navedeno v naslednjem pričevanju o babici, kar poroča A158: »In mi ta začne razlagat, da »joj moderne mamice, da kakšne da smo, da bi vse kar takoj dojile, da otrok ničesar ne rabi 24 ur, da naj se raje spočijem.« Tako stališče o dojenju je popolnoma zgrešeno in v nasprotju s sodobnimi smernicami. Te spodbujajo oblikovanje okoliščin, ki omogočijo, da sta otrok in mama takoj po rojstvu v nemotenem in neprekinjenem kožnem stiku, otrok pa spontano sam poišče dojko, če je le mogoče, v prvi uri do prve ure in pol, in se začne dojiti.

V opisih vedenja in odzivov posameznih strokovnjakov je mogoče zaznati, da čutijo, kako je njihov položaj (bolj ali manj absolutne zdravstvene avtoritete) ogrožen, prav tako je videti, da imajo težave pri sprejemanju drugačnih, enakopravnejših razmerij med osebjem in uporabnicami.[□] Potrebno bo še veliko dela, da bi dosegli razumevanje koncepta enakopravnega sodelovanja in osrediščenja porodne pomoči na žensko in njuno udejanjanje.

Diskurz izbire

Zaradi specifičnosti se zdi smiselno posebej obravnava diskurz izbire, ki je v mnogočem prepleten s širšim pojavom globalnih kapitalističnih in potrošniških miselnosti, na drugi strani pa s pravicami pacientov, kjer se običajno formulira kot pravica do informirane izbire. V idealnih okoliščinah, kjer postopki nege in zdravljenja v nosečnosti in med porodom temeljijo na preverjenih znanstvenih izsledkih in je vzpostavljeno ustrezno sodelovanje med strokovnim osebjem in žensko, kjer se spoštujejo pravice pacientke, je videti možnost izbire logična posledica teh okoliščin. O nujnosti prevetritve posameznih postopkov nege, posegov, zdravljenja na podlagi preverjenih znanstvenih izsledkov v babištvu in porodništvu, ki je zadnjih nekaj desetletij pravcati globalni trend, smo že večkrat govorili na drugih mestih. Tu pa na znanstvenih izsledkih preverjeno prakso omenjamo, ker je nujni pogoj, ki mu mora biti zadoščeno, da lahko zdravstveni strokovnjak kvalitetno informira porodnico oziroma bodoča starša. Po zbranih podatkih ocenjujemo, da ženske v Sloveniji večinoma ne preizprašujejo medicinskega koncepta obporodne skrbi, se pa razlikujejo po tem, koliko informacij želijo in kje jih iščejo. Tiste, ki želijo več informacij kot običajno, pogosto v nosečnosti načrtno poiščejo strokovnjake, ki jim ustrezajo, raziskujejo pa tudi številne druge vire.

Nikakor niso redki primeri, ko je informiranje pomanjkljivo, kot smo videli pri predstavitvi posegov in postopkov. Del problema je odsotnost ustreznih informacij, na primer to, da je gibanje, menjava položajev med porodom v porodnišnici sploh mogoče, ali to, da je v številnih primerih celo priporočljivo. Problematično je tudi to, da povedo le izbrani del informacije in tako vplivajo na odločitev ženske. Žal bi se omenjenim primerom lahko pridružili številni drugi, ki kažejo, kako ženske občutijo posledice nezadostnega angažiranja zdravstvenih delavcev za reševanje sicer resda izjemno kompleksnega izziva dobrega informiranja. Morda bi celo držala ocena, da je v tem trenutku dobro informiranje bolj posledica osebnih kvalitet posameznih zdravstvenih strokovnjakov in manj preprosta in logična realizacija znanja in spretnosti v ustreznih strukturnih in organizacijskih pogojih, v katerih je cilj kvaliteten odnos in individualiziran pristop osebja do ženske, ki postaja mati. Trdimo, da ta slednja v rodni realnosti še zdaleč nista samoumevna.

Dodatno se informiranje zaplete, če razmišljamo onstran *na znanstvenih izsledkih temelječih praks*, in problematiziramo samo konstitucijo znanosti in obrobne mesta zunaj-znanstvenih spoznaj ter praks, povezanih z njimi. S slednjim se v času nosečnosti, poroda in po njem srečujejo ženske, katerih pristopi

k zdravju, boleznim, porodu, materinstvu se razlikujejo od prevladujočega diskurza, ženske, ki se gibljejo v drugačni paradigmi. Status t. i. alternativnih znanj in spretnosti je opredeljen glede na prevladujočo paradigmo, *mainstream*, kar sodi v to zadnjo kategorijo, pa ni nujno bolj znanstven kot tako imenovana *alternativa*. Problem vednosti in vprašanje, kaj vzpostavlja znanost kot tako, sodita med izjemno pomembna epistemološka vprašanja, in se pridružujeta vprašanjem o tem, kdo je tisti, ki ve; katera vednost šteje kot *prava*, kateri vednosti je podeljen status avtoritativne vednosti (prim. Foucault, 1973 in 1991; tudi Davis-Floyd, R., Sargent, C. F. (eds.), 1997). V nekaterih primerih ni sprejeta niti ženska vednost o občutkih, njeno poročanje o tem, kar čuti, da se dogaja ali kar se je zgodilo. Tako govori mama A58:

»Rodila z elektivnim carskim rezom v spinalni anesteziji. Še preden je blok zagrabil, so pričeli s posegom. Rekla, da boli, a niso verjeli, in mi namesto dodatne analgezije dali pomirjevalo, češ da sem živčna. Ker sem še vedno čutila bolečino, so dodali oksidul in nadaljevali s posegom. Ker sem še vedno čutila bolečino, so me hoteli intubirati. Komaj sem izprosila dodatno analgezijo, ki je prišla in par minut, da je končno prišel še blok. Težava naj bi bila v tem, da so blok aplicirali zelo nizko. Pri prejšnjih dveh sekcijah nisem imela težav s spinalnim blokom, ki je bil obakrat apliciran na višjem nivoju. Grozna izkušnja – ker niso verjeli, rok in nog nisem mogla premikati, zaradi nepotrebne pomirjevala pa tudi ne govoriti. A vse sem slišala in čutila.«

Zdravstveni strokovnjaki neredko predpostavljajo, da je medicinska vednost o nosečnosti in porodu, katere »glasniki« so, superiorna v primerjavi z vednostjo rojevajočih žensk, prav tako velja prepričanje, da je babiška vednost »manj znanstvena« od porodniške. Kot smo uvodoma izpostavili, za nekatera življenjska dogajanja, kot sta rojevanje ali umiranje, še posebej velja, da so posledice medikalizacije, torej prevlade ene vednosti (medicinske) nad drugimi, izjemno povedne in tudi izjemno problematične. Na ravni posameznice, ki se v tem trenutku sooča s porodom, je rodni proces prepoudarjeno začrtan (definiran, urejevan) znotraj meja, za katere ni nujno, da jih priznava ona sama.

V sedanjem sistemu se ženska, ki ne želi medicinskega poroda ali ne želi določenih zdravstvenih storitev v nosečnosti, neredko sooča z medicinskim diskurzom in praksami, ki omejujejo njeno svobodo in jasno določajo, kje je njeno mesto; še več, pogosto je prečenje meja, ki jih določa dominantno vedenje, pospremljeno z različnimi vrstami kulpabilizacije. Tak je primer izjave porodničarja o domnevnem nezdravljenem

vnetju porodnice ob oteženi oskrbi epiziotomijske rane pri gospe A33: »... podajal neokusne komentarje, ne spomnim se niti vsega, se pa spomnim, da sem se počutila kot kos mesa, se slabše ... Med drugim je komentiral, kakšna hodim v porodnišnico, s kakšnim vnetjem, naj pride mož pogledat.« Priča smo paradoksu, ko se ženske počutijo obvezane, da se seznanijo z uradno porodniško vednostjo, medtem ko iščejo tudi drugo znanje, dodatne vire informacij in podpore in upajo, da bodo zmogle uravnovesiti realnost trenutno razpoložljive zdravstvene skrbi s premalo izbirami s svojo osebno etiko. Pogosto so prisiljene pristajati na kompromise, da ne bi bile preveč oddaljene od svojih potreb, želja, prepričanj in znanja in da so hkrati dovolj blizu ustaljeni praksi obporodne skrbi, pri tem pa so pazljive, da ne bi ogrozile odnosov z zdravstvenimi strokovnjaki. To pomeni, paradokсно, da se porodnica prilagaja sistemu in posameznikom, ki zanjo skrbijo, namesto da bi se obporodna skrb individualizirala in osrediščila okoli ženske. Za porodnico to pomeni usmerjati dragocen čas, premislek in energijo namesto k porodu in otroku, v razvoj strategij, na primer takih za doseg cilja s čim manj konflikti. Tako na primer med porodom jedo naskrivaj, ali se odločijo, da ne bodo vztrajale pri spremstvu dveh, partnerja in doule, ali bodo sprejele nek postopek, ki se jim ne zdi tako pomemben, četudi se z njim ne strinjajo, da bi »iztržile« uveljavitev svojega »ne« pri tistem, ki se jim zdi pomembnejši: »pristanejo« na klistir, ker se ne želijo zameriti osebju in upajo, da bodo zato lahko pri porodu bolj proste glede gibanja.

Še enkrat moramo poudariti, da je določanje meje med ortodoksnostjo uradne medicine in tem, kar naj bi bilo alternativno, v neki meri bolj stvar iger moči in oblastnih razmerij kot pa stvar znanstvenih dokazov. Že odgovor na vprašanje, kdo je tisti, ki določa mejo med uradno vednostjo in tistim, kar sodi onstran nje, pove veliko. Če bi pri sodobnem rodnem ustroju kritično upoštevali znanstvene izsledke in bi uporabljali v praksi znanstveno preverjene postopke, posege in zdravila, bi v tem trenutku brali bistveno drugačne podatke o uveljavljeni rodni pomoči pri navadnem, fiziološkem porodu v Sloveniji.¹⁰ Nekatero rodno prakso, ki pri nas niso (dovolj) uveljavljene, so lahko celo bolj znanstveno utemeljene in preverjene kot trenutno prevladujoče, a že dejstvo, da jih predlaga ženska ali da niso del običajne skrbi, jim v očeh zdravstvenih strokovnjakov pogosto dodeli inferioren status, imenujejo jih »alternativne« ipd.

Po naših podatkih bi za slovenske razmere lahko trdili, da so na splošno nosečnice precej dobro informi-

10 Glejte opis vaginalnega pregleda, kot ga izvaja I. M. Gaskin, v Gaskin, 2007, str. 186-7.

rane (z določenimi izjemami), če govorimo o znanjih znotraj uveljavljenega medicinskega in zdravstvenega okvira; vedo torej, kakšni so običajni postopki pri porodu v porodnišnicah in v povprečju precej vedo o skrbi zase v nosečnosti ter skrbi za dojenčka. Na drugi strani pa lahko govorimo o precejšnjem pomanjkanju možnosti za informiranje, na primer, o fiziološkem, aktivnem rojevanju, o pravicah pacientov in izbirah. Navedeno kaže tudi na do nedavnega tipično pokroviteljski značaj šol za starše oz. materinskih šol, ki so predpostavljale žensko submisivnost in jo v nekaterih primerih tudi narekivale, v splošno sprejetem pogledu na nosečnost in porod, ki je prevzel konture uveljavljenega medicinskega pristopa. To prispeva k nizkim pričakovanjem glede pogojev rojevanja, ki ne prestopa okvirov medicinskega pristopa, – če govorimo o povprečju –, na primer: »Samo da bo zdrav, bom že potrpehla,« ali »Saj sva oba živa in zdrava«.

Določen delež nosečnic se izjemno angažira pri zbiranju različnih informacij, pogosto se o porodu pogovarjajo tudi v svojem prijateljskem krogu, na voljo je kar nekaj ne-institucionalnih virov informacij različne kakovosti. Kot ugotavljajo tudi tiste bolj osveščene uporabnice, za Slovenijo ni značilna kakšna široka paleta izbir v obporodni skrbi, prevladuje tista ustaljena v zdravstvenih ustanovah, nimamo samostojnih porodnih centrov, za porod doma s strokovno pomočjo je na voljo le nekaj samostojnih babic; storitev še ne sodi med tiste, ki jih krije zavarovalnica.

Različna porodna pričevanja v naši raziskavi zelo jasno pokažejo, kaj za ženske pomeni doživeti neustrezno obporodno skrb. Kažemo torej, da obstajajo slepe pege, nekakšni slepi hodniki, kjer se glas ne širi in zato tudi ni odmeva; to je delno mogoče razložiti z nepoučenostjo nekaterih žensk in njihovim nereflektiranim položajem v družbi, s splošno prežetostjo nosečnosti, poroda in materinstva z medicinskim načinom razmišljanja ter s prej omenjenim precej omejenim informiranjem ter nizkimi pričakovanji.

Izbira in avtonomija

Pomembno je razmisliti, ali vsaka izbira že zagotavlja avtonomijo. Izbira je lahko socialna konstrukcija, ki ljudem daje občutek, da so svobodni, četudi živijo v okoliščinah, ki so represivne in podpirajo *status quo*. Izbira v obporodni skrbi ni omejena zgolj z različnim dostopom in socialnim statusom, pač pa tudi z omejenim porodniškim »menijem«. Do danes so imele ženske kot uporabnice v Sloveniji malo možnosti prispevati k oblikovanju obstoječih porodnih možnosti, tako na primer niso bile vključene niti pri oblikovanju priporočil glede poroda doma, ki je potekalo v delovni

skupini, sestavljeni iz različnih zdravstvenih strokovnjakov na Ministrstvu za zdravje glede poroda doma v letih 2017 in 2018, in to kljub izraženemu interesu.

Ni nujno, da vse ženske z obstoječo porodno pomočjo delijo isto paradigmo; hkrati pa na omenjeno omejeno izbiro zelo težko vplivajo, prav tako so vzvodi za njihovo spreminjanje precej nejasni. Ob izkušnjah s pobudami za spremembe, ki smo jih v Združenju Naravni začetki oblikovali in tudi posredovali odločevalcem, ni videti, da so poti za sodelovanje kaj dosti bolj odprte kot ob začetku našega formalnega delovanja.

Zato so sodobni koncepti izbire pogosto le malo več kot retorični odgovori na kritiko medikalizacije in imajo malo skupnega z avtonomijo. Izbira lahko vodi k večji avtonomiji le, če govorimo o izbiri med številnimi vrstami za ženske sprejemljivih rešitev, ki so realne, izbirami, ki so za ženske tudi dosegljive in uresničljive. Če je porodna skrb res osrediščena na žensko, potem morajo imeti ženske možnost sooblikovanja porodnih izbir po njihovi meri. Ženske nosijo in rojevajo otroke, zato naj povedo, kaj potrebujejo – pa so jim v zdravstvenem sistemu do danes malokrat resno prisluhnili.

Kako ranljivost prevesti v moč?

Kaj je za ženske pomembno in katere vidike obporodne skrbi so ženske v naši raziskavi spontano izpostavljale? Kar nekaj posameznic je v pogovorih izpostavilo pomen svoje **lastne aktivnosti** v nosečnosti in med porodom, gibanje in hranjenje med porodom kljub ne vedno podpornemu zdravstvenemu osebju. Mama TR opisuje, kako se je porod v porodnišnici, kjer je bila na opazovanju, začel ponoči z rahlimi popadki, zato je o tem obvestila medicinske sestre, in jasno poudari pomen lastne aktivnosti (gibanje po hodniku, različni položaji), ki ji je omogočala učinkovito soočanje z intenzivnimi občutki, a osebje ji ni verjelo.

Spoštovanje vs. nespoštovanje

Ženske izpostavljajo različne odnosne vidike, med njimi še posebej ne/spoštljiv odnos.

Tako gospa A164 poroča o dogajanju med samim rojevanjem otroka: »Potem po kakih devetih urah sta začeli po mojem trebuhu skakati dve babici; da bi pomagali ... eni je med tem zvonil telefon in se je viseč na mojem trebuhu pogovarjala s svojim sinom, kaj naj si naredi za večerjo ...« Spoštovanje ali njegova odsotnost zaznamuje celotno doživljanje poroda in kot rdeča nit teče skozi naša porodna pričevanja; pogosto ga bomo imeli v mislih v nadaljevanju našega prikaza.

Sodelovanje vs. ignoranca, neupoštevanje, nadzorovanje

Sodelovanje je na eni strani mogoče brati kot nasprotje neupoštevanja in na drugi strani kot nasprotje nadzorovanja s strani osebja. Za številne ženske je med porodom ključno, da imajo možnost resničnega sodelovanja. Na ta način se vzpostavljajo realni pogoji za individualno obravnavo posameznice. Tako je tudi manj možnosti, da bi prišlo do neustreznih interpretacij tega, kar ženske povedo o svojih občutkih oziroma informacij, ki jih dajejo o svojih telesnih procesih. Kar dar sodelovanje ni vzpostavljeno, se poveča možnost

nepravilnih interpretacij in napačnih postopkov zdravljenja ter neustreznih zdravstvenih posegov.

Tudi mama A159 govori o tem, da ji osebje ni verjelo in ni upoštevalo njenega čutenja; medicinske sestre in babice se sklicujejo na CTG; medtem ko ona čuti močne popadke in se z njimi sooča sama, ni še v porodni sobi, partnerja so poslali domov; njene izjave, da čuti popadke, zavračajo na podlagi CTG-ja in tipanja trebuha, ona pa se počuti ponižana, sama in v stiski:

»Pol ure kasneje se je začela nočna mora. Povem, da so se začeli popadki na manj kot 5 minut. Pripeljejo CTG. Nič. Minejo ure, padala skupaj od bolečin, jokala, nisem se mogla premakniti ... Nič nič nič ... Pride sestra, gleda CTG, nič ni ... Še dolgo ne bo, gospa. Trga od bolečin, od pol 11h imela popadke dolge po minuto na 3 min. Tipa trebuh – eeeh nimate na pravem mestu nič popadkov.«

Na podoben način je poročalo več mater, ki jim niso mi verjeli, da rojevajo, ker CTG ni zaznaval popadkov.

V več pričevanjih je poudarjeno prav popolno umanjkanje možnosti za enakopravno sodelovanje, kot povedo matere: »nihče me ni poslušal«, »niso mi verjeli«, »nič mi niso povedali«, ali kot pojasnjuje gospa A52: »Niso mi bili pojasnjeni postopki, moj porodni načrt je bil povsem spregledan, mojih želja niso niti preverili niti spoštovali, kar sem izrazila sama (manj luči, pojasnila, več stika z otrokom, prisotnost moža med šivanjem, prisotnost moža pri prvem pregledu otroka, prisotnost doule) ...«, kar je vodilo v travmatično porodno izkušnjo.

Tam, kjer pričevalke omenijo ignoranco osebja, je to narejeno s še posebej grenkimi besedami, ki upravičeno izražajo nestrinjanje z določenimi vrstami odnosa in poudarjajo kratkoročne in dolgoročne posledice, ki jih je ta imel.

Aktivne porodnice in njihovi partnerji so navadno pripravljeni prevzeti svoj del **odgovornosti**. Iskanje informacij in priprava na porod ob sodelovanju podpornih oseb je ključnega pomena za zavesten prevzem odgovornosti in s tem tudi krepitev moči. Pripravo na porod v nekaterih primerih vključuje tudi pripravo porodnega načrta. Ta je bil po pričevanjih nekaterih sodelujočih dobro sprejet, problematični pa so posmehljivi in žaljivi odnosi, ki so jih doživele druge ženske oziroma pari. Tako opisuje odziv na porodni načrt mama A103: »Ta zdravnica pa je že, ko je vstopila v porodno sobo začela: ‚ta ima porodni načrt‘ in pa ‚bolj bi vas moralo skrbeti, kako boste došla z nohti‘ ... to in še par sladkih v zelo zaničujočem tonu. Ne gre spregledati, da je bil to moj prvi porod, da se je vse vleklo, da sem imela že malo plodovne in sem bila pod pritiskom. Takšen odnos je najmanj kar potrebuješ takrat!«

Nekatere strategije: brezpogojno zaupanje in tudi predaja moči vs. avtonomija – ženske naj se odločijo, koliko avtonomije hočejo uresničiti

V raziskavi so se pokazale številne različice uporabnic; na eni strani tiste, ki so pripravljene na predajo moči – »Oni že vedo, kaj delajo ...« – na drugi strani pa tiste, ki so pričakovale vsaj določeno stopnjo avtonomije. A ne gre za to, da bi zgolj ugotavljali, česa si posameznice želijo, to bi pomenilo zastati na poti k uresničevanju temeljnih pogojev za avtonomnost, znotraj katere se bodo ženske odločale o tem, v kakšni meri jo hočejo realizirati. Nič ni narobe s predajo moči, kadar gre za zavestno predajo mandata; avtonomnost pomeni tudi možnost, da storiš kaj takega. A hkrati avtonomnost pomeni resnično možnost, da izbereš odločanje in ga uresničiš.

Nekatere ženske nočejo, da jih »ureja« ali si jih podreja brezprizivna avtoriteta in nočejo biti v situaciji, kjer ne bi mogle imeti aktivne vloge. Druge hočejo vedeti, kakšna je njihova vloga v teku poroda in vedo tudi, kakšen odnos želijo vzpostaviti z osebjem v porodnišnici. Nekaterim vsaj deloma uspe doseči zaželeno, kot pove mama B39, kar je bolj posledica njihove vztrajnosti in močne volje kot sistemsko urejenih možnosti:

»Babice ni bilo na spregled in izjavila sem, da bom sedaj pa res rodila in kje se babica obira. Moja sestra jo je začela iskat in potem je kmalu prišla in pripravila pribor s tistimi velikimi škarjami. Še enkrat sem ji rekla, da naj me ne reže in škarje pospravi. Zelo grdo me je pogledala in malce zavila z očmi. Kaj naj rečem o babici – v plus ji štejem, da je dovolila dva spremlje-

valca, mi je ustregla pri mojih željah, vendar pa je bila zaradi mojih želja blazno slabe volje in več kot očitno sem ji šla na živce.«

Žal so danes ženske prisiljene sprejemati kompromise o oskrbi med porodom, ki pa so pogosto prav težki. Rezultat je lahko stres, tesnoba, psihična ali fizična poškodba, do katerih pride v transformativnem obdobju življenja, kar vpliva na to, kako ženska doživlja samo sebe, na njeno sposobnost biti avtonomna mati in ženska ter na njene odnose z otrokom, partnerjem in/ali drugimi bližnjimi. Šele v okoliščinah, ko sta obe skupini avtonomni, tako ženske kot babice v vlogi primarnih skrbnic v obporodni skrbi, imajo babice možnost, da razvijajo svoje znanje in spretnosti, ki prispevajo k varnejšem porodu, ob tem pa podpirajo žensko moč in samozaupanje.

Dobra komunikacija

Značilnost dobrega odnosa je **dobra komunikacija**. Kadar je porodnica v aktivnem porodu, je moteče vsakršno poseganje v njen svet, hkrati pa potrebuje informirano izbiro. V nekaterih primerih se par odloči, da bo uresničevanje informirane izbire vloga spremljevalca, ki bo zastopal porodnico. Ženska A87 opisuje situacijo pri zelo prezgodnjem porodu:

»... Sama se ležala na boku in trdno držala moževo roko. To je vse, česar sem bila sposobna. Mož pa se je boril. Hotel je vedeti, kaj namerava početi z mano. Babica ga ni jemala resno in se je postavila v avtoritarni položaj osebe, ki ve, kako se stvarem streže. Ko sta se tako prerekala, so minevali popadki. Jaz sem se zaprla v svoj svet brez besed. Ko sem bila tako v tistem transu, sem zaslišala babico, ki pravi: ‚Ja, gospa, kaj ste pa vi danes tako tiho?!‘ Vprašanje je navrgla približno tako, kot bi skupaj pili kavo ali se pomenkovali o vsakdanjih stvareh. Ostala sem v tišini. Čas zame ni tekel linearno, stvari okoli sebe sploh dojemala nisem in ta ‚danes‘ zame ni bil navaden dan. Prerekanje se je končalo šele takrat, ko je mož zabrusil, da imava porodni načrt.«

Gospa A143 se še danes živo spominja ravnanja osebe v porodnišnici ob rojstvu umrlega otroka. Ob sočutnem in podpornem porodničarju se je ostalo osebe vedlo neprimerno, njihove opazke pa so bile zanjo boleče in problematične:

»Med samimi popadki so dobesedno vdirali v sobo, sploh s strani sester je bil odnos obupen, pripombe pa popolnoma nepotrebne. ‚To bo kot porod‘, ‚To bodo kot popadki‘. Žaljenje mene kot porodnice in mame, žaljenje moje punčke, ki ji niso dovolili niti statusa

otroka. Moža sem tako prosila, naj nikakor ne hodi ponje, dokler ne bo res čas in na srečo so imele dosti dela ...«

Podobno izkušnjo z neprimerno komunikacijo opisuje gospa A7: »Moj porod je bil nočna mora, ker je bil pre zgoden in moja dvojčka posledično nista imela pogojev za preživetje. Najhujša življenjska izkušnja je bila to. Poleg tega je bila doktorica brezsrčna, trda in osorna.«

Primerljivo nepripravljenost osebja za sočutno skrb ob rojevanju mrtvega otroka pokaže mama A60:

»Rodila sem mrtvega otročka v sedmem mesecu nosečnosti. K sreči je moj partner lahko bil z mano ves čas, da mi je bil v podporo. Sestre so bile namreč čisto hladne. Nobenega izrečenega sožalja, tople besede. To me boli še danes in nikoli ne bom pozabila te ‚ignorance‘, da rojevam mrtvega otroka. Otroka, ki ga ljubim bolj kot vse. Bil je zelo zaželen, ljubljen.

Pol srca sem pustila v tisti hladni porodnišnici.«

Zavedati se moramo, da so lahko posledice slabe komunikacije kratkoročne, hkrati pa na kvaliteto življenja vplivajo še daleč naprej – spomin na besede, ravnanja, stavke ob izgubi, smrti otroka, na sporočila ob akutni duševni stiski lahko ostanejo za vedno. Gospa A161 je v nosečnosti imela težave zaradi hude fobije pred določeno boleznijo in odziv specialistke je bil izrazito neprimeren: »... že ob prvem pregledu izrekla, da imam potencial za poporodno psihozo. Ob drugem pregledu pa mi je rekla, da je škoda, da sem se odločila za otroka, da bo moj otrok psihični invalid. Otrpnila sem ..., kako lahko, pa če tudi si to misli, izreče mamiči, ki je visoko noseča. Sama sem bila raje diplomatska in sem šla domov. Njene besede me še danes vznemirjajo. Sicer se mi je na zadnjem pregledu letos opravičila, a škoda je bila že narejena.«

Opisani način obravnavanja žensk v posebnih življenjskih situacijah in specifičnih stanjih kaže na izrazito pomanjkanje empatije in veččin komuniciranja (ki je lahko med drugim tudi posledica preozkega razumevanja pomena poklica babice ali porodničarke/porodničarja in vpliva določenih praks na ljudi, ki jim je namenjena), na pomanjkljive specifične izobraženosti in nepripravljenosti na (samo)refleksijo zdravstvenih strokovnjakov.

Ženska čuti sočutno podporo vs. ukazovanje, moraliziranje, vzvišena navodila

Posledica dobrega odnosa je občutek **podpore**. Za številne ženske je podpora v času nosečnosti, med

porodom in po njem bistvenega pomena. Večinoma gre za potrebo po podpori izkušenih žensk (»modrih žensk«) iz posamezne skupnosti, deloma utemeljeno v bioloških vzorcih človeškega poroda, izoblikovanega z evolucijo. Posebnosti ženskih povezav v obdobju nosečnosti, poroda in v času dojenja v sodobnosti sta njihova začasnost in profesionalnost (vsaj ene) podporne osebe. Dober odgovor na potrebe ženske, ki postaja mati, je neprekinjena (imenovana tudi kontinuirana) obporodna skrb. Neprekinjena skrb je koncept, po katerem v idealnem primeru za žensko in njeno družino skrbi ista strokovna oseba (ali majhna skupina strokovnih oseb) v nosečnosti, med porodom in po njem. Dokazano je, da neprekinjena podpora ene babice ali majhne skupine babic v celotnem obdobju od nosečnosti do poporodnega obdobja zagotavlja boljše zdravstvene rezultate in je povezana z večjim zadovoljstvom žensk (Prim. M. Wagner, Evolucija k žensko osrediščeni obporodni skrbi. V: Drglin, Z. (ur), Rojstna mašinerija.).

V sodobni fragmentirani obporodni skrbi, ko za žensko skrbijo različni strokovnjaki v različnih okoljih – v nosečnosti v zdravstvenem domu, med porodom navadno v porodnišnici, in po vrnitvi po rojstvu navadno doma –, ženski, ki jo prvič srečajo med porodom, babice veliko teže zagotavljajo celostno podporo. Dejstvo, da v slovenskih porodnišnicah zaradi različnih razlogov babica pogosto ob porodnici ni ves čas, dodatno oteži dobro sodelovanje žensk in babic. Nekatere ženske opisujejo nelagodje ali celo strah, ker ni bilo nikogar v bližini, sploh, če med porodom ni bil navzoč nihče od njihovih bližnjih. Mama A28 pripoveduje o svojih potrebah in občutkih, ko njenega partnerja niso spustili ne k pregledu in ne k porodu in to brez utemeljenega razloga:

»Najbolj me je zmotilo, da moj partner, ki me je želel spremljati ob porodu, ni smel z mano na oddelek in pregled pred porodom. Prisoten bi lahko bil le med porodom samim. Sprejeli so me ob 24ih ponoči, ko mi je odtekla voda, vendar sem se odpirala več kot 10 ur. V tem času sem ležala na oddelku v hudih popadkih, sama, partner ni smel k meni. Ravno tu bi ga najbolj potrebovala. Prepričana sem, da bi se vse skupaj tudi za mojega otroka bolje izteklo, če bi lahko bil partner prisoten med pregledom, saj sama zaradi popadkov in bolečin ter strahu sploh ne vem kaj se je dogajalo in kaj so mi povedali in česa ne. Morda bi on postavil kakšno vprašanje ali razmislek. Ko so me končno odpeljali v porodno sobo ga nisem bila zmožna poklicati, saj niti govoriti nisem mogla, dobila sem tudi močno zdravilo, tako, da med porodom sploh ni bil prisoten in je sam ‚vdrl‘ v porodno sobo, ko je bilo poroda že

konec. Kar bi spremenila je to, da bi bil lahko partner ves čas pri meni.«

Osupljivo je, da se še vedno najdejo zdravstveni strokovnjaki, ki na podlagi svojega prepričanja, da je moški pri porodu le za to, da je priča rojstvu svojega potomca, na različne načine preprečujejo navzočnost partnerjev v prvi porodni dobi.

Če imajo ženske po porodu težave s svojim zdravjem, z nego otroka ali na primer z dojenjem, je kvaliteta podpore neprecenljiva. V slovenskih porodnišnicah si deklarirano prizadevajo za dojenje, a realnost ni vedno v skladu z uradno zapisanimi nameni. Nekaj sogovornic je omenjalo nezadostno podporo ali celo zavračanje prošenj za pomoč pri dojenju, kot je opisala mama A130 nonšalanten odgovor na svoje vprašanje nekaj ur po rojstvu otroka: »Med potjo na oddelek sem še enkrat povprašala o dojenju, če nam čez dan kdo pokaže malo bolj in počaka ter popravi položaj ... Odgovor sestre je bil, da se v večini primerov pomatra kar mama sama. Ostala sem brez besed.« Ženske govorijo tudi o neustreznih in nasprotujočih si informacijah, ki so jih dobile od različnih strokovnih delavcev ter občutke neuspešnosti, če kljub velikim naporom dojenje ni steklo, kot bi moralo, kot pove pričevalka B34:

»Potem sem jo morala dojeti, pa dati na tehtnico, kjer so videli, da se ni ni nič poredila. Ker pa še to ni bilo dovolj, sem si morala pričó sestre pumpati iz prsi in ko je videla, da res ni mleka, se je začela smejati – ha ha ha pa res nimate mleka. Mislim, kakšen šok je to bil! Po vsem mučenju, neprespanih nočeh in dneh, se mi sestra, ki bi morala biti na moji strani in mi pomagati, smeji v obraz.«

Ženske se ob tovrstnem ravnanju počutijo izdane, njihovo zaupanje v zdravstvene strokovnjake pa je porušeno. Ženske opisujejo tudi telesno nasilje, grobosti, nesočutnost in nespoštljivo manipuliranje z njihovimi telesi: boleče stiskanje in grobo dotikanje prsi, ki je za sabo v nekaj primerih pustilo modrice (!), preveč intenzivno masažo, razgaljanje prsi brez dovoljenja ali celo pred drugimi ...

Številni avtorji in avtorice ugotavljajo, da je individualizirano podporo veliko realneje pričakovati tam, kjer je zagotovljena neprekinjena obporodna skrb.

Večina žensk sreča svojo babico šele ob prihodu v porodnišnico, pa še ta babica v večini skrbi za več porodnic hkrati. Ni čudno, da se med njima težko vzpostavi poglobljen odnos. V primeru, da je odnos površen, je

več možnosti za umanjkanje empatije in tiste vrste podpore, ki bi jo porodnica potrebovala. Za »novo babištvo« (kot poimenujeta koncept babištva, ki ga še posebej zaznamuje kakovostno sodelovanje s porodnico L. Page in R. McCandlish) velja, da je sočutna podpora je prav tako pomembna kot je pomembno ožje pojmovano strokovno znanje in spretnosti, ki morajo temeljiti na dokazih. V številnih primerih so naše sogovornice navajale, da so babice in medicinske sestre uporabljale neustrezne načine komuniciranja, na primer ukazovanje, moraliziranje, vzvišena navodila, celo posmeh.

Porodna pomoč v naših porodnišnicah je še vedno kdaj zaznamovana s paternalizmom, ki se izraža z neprimernim besednjakom in prav tako neprimernim ravnanjem. Še vedno je značilno prisvajanje odločanja, telesa ženske, porodnega procesa. Taki so primeri, ko se za pospeševanje poroda zdravstveni strokovnjaki odločajo iz napačnih razlogov: na primer ko babica »motivira« žensko, da naj se bolj potrudi, pa bo prej rodila kot tista v sosednji sobi; ali hitenje s porodom tudi z rabo zdravil, da bi ženska rodila v še tisti izmeni, v kateri dela babica (in to želi ona, ne porodnica) in podobno.

Neprimerno, nestrokovno, nespoštljivo do dojenčkov in mater je tudi ravnanje nekaterih medicinskih sester na oddelkih za otročnice, kot ga na primer opisuje mama B26:

»Tudi čez dan je bil stalno prisoten jok enega od naših otročičkov. Šele zvečer je prišla ena sestra in dala mojemu otroku, ki je ravno takrat jokal in je mislila, da stalno le on joče, sladkano umetno mleko!! Pa tudi en dan še ni bil star! Zgrozila sem se. Rekla je, da to ni nič takega in da ona že ne bo poslušala tega dretja. Ojoj!«

Dajanje mlečnega nadomestka otroku brez utemeljene razloga in brez soglasja matere je nedopustno; medicinska sestra je iz napačnih razlogov posegla v občutljivo vzpostavljanje dojenja pri en dan staremu otroku. Ko se matere odločijo, da ne bodo dojile ali ne morejo dojeti zaradi svojega zdravstvenega stanja ali zdravstvenega stanja otroka, nemalokrat slišijo kritične opazke. Gre za dogajanje, ki v žensko osrediščeni skrbi ni mogoče: tam je mama z otrokom tista, ki se ji oskrba prilagaja in odločitve o hranjenju otroka mimo nje ne morejo.

Na specifičen vidik odnosa kaže občutek, da je osebe **humano oziroma nehumano in da razume položaj posameznice**, ki se lahko odraža skozi besede ali dejanja, včasih so dovolj kretnje. Kar nekaj negativnih

primerov je shranjenih v naši zbirki podatkov, tako na primer povzema izkušnjo poroda gospa B1:

»Z zdravstvenim osebjem se nima smisla bost, četudi imamo prav, kot v tem primeru. Vedno imajo prav, tudi, ko nimajo prav in tudi, ko imajo zelo grd odnos ali ga sploh nimajo, kot moja babica. Občudovalno je komunicirala z zdravnico, ki se je šla širjenje materničnega vratu brez, da bi se kakorkoli predstavila ali govorila z menoj.

Kako bi se počutili vi?

Kako bi se počutili, če bi na vaše telo v skrajni stiski priklopili napravo, okrog trebuha bi vam namestili pas s sondami. Med premikanjem bi se sonde zrahljale in babica bi jih nejevoljno popravljala in vas silila, da zlezete nazaj na porodno mizo. Kako bi se počutili vi, če bi morali »kakati in lulati« (prisposodba za način kako je treba dojenčka potisniti ven) pred tremi neznanimi osebami ki vas grdo gledajo, pri tem pa vam bi ena od njih še prerezala pol mednožja? Kasneje pa bi ga še površno zašila.«

Obzirno ravnanje in obzirne besede vs. neobzirnost

Obzirnost se lahko po/kaže tudi z besedami, ki pa so med zdravstvenimi delavci včasih premalo premišljene in izbrane. Pomanjkanje obzirnosti včasih doseže razsežnosti, ki so jih posameznice poimenovala »nesramnost«. Tako je na vprašanje, zakaj je bila potrebno rezanje, gospa B7 dobila odrezav odgovor, ki jo je čisto osupnil: »Zato!« Pove, da zdravnik »... razen občasnega bevska, naj dam zadnjico dol, da bo lahko šival, ni govoril kaj dosti. Seveda ni niti toliko počakal, da bi anestetik vsaj malo prijel in me je šival kar na živo. Prerez je bil kar velik, dobila sem 10 šivov.«

Mama B13 opisuje zanemarjanje in nesramnost, povezani z dojenjem, ter izrazito neprimernim odnosom do nje in otroka, kar je vplivalo na njeno duševno počutje:

»Nihče mi ni pokazal, kako se pravilno doji, niti pogledal, kako se dojiva. Pa imajo povsod prilepljene neke plakate, da so bolnišnica prijazna dojenju! Ko mi je drugi večer otrok končno zaspal, mi je sestra prinesla mleko po steklenički, ga potegnila iz mojega naročja, ga zbudila in začela hraniti. Začel je jokati, na kar je komentirala, da sploh ni lačen in mi ga jokajočega vrnila v roke. Če bi morala še kak dodaten dan ostati na tistem oddelku, bi se vrgla skozi okno.«

Neobzirno in popolnoma neprimerno je tudi komentiranje porodnega poteka ali vedenja porodnice, še posebej pa je neprimerno tako početje v prisotnosti drugih

oseb. O tem na primer govori mama A49: »Na oddelek je dva dni po porodu prišla porodničarka z še eno in ji rekla »glej, ta gospa ni znala pritiskat«. Normalno da ne, če sem bila zadeta do konca in na hrbtu.« Govorjenje o ženski v njeni prisotnosti, kot da je ni, in ob tem izrekanje negativne opazke, nam kaže, na čigavem »teritoriju« se obporodna skrb odvija in kam na hierarhično lestvico postavljajo porodnico oziroma mamo.

Neprekinjena skrb ene babice/skupine babic v nosečnosti, med porodom, po rojstvu; babica pri porodu od prihoda porodnice do treh ur po porodu vs. fragmentirana skrb

Osredotočena prisotnost izkušene in sočutne babice s strokovnim znanjem in z dobro razvitimi babiškimi spretnostmi, ki jo porodnica prepozna kot vredno zaupanja, je izjemno dragocena za rojevajoče ženske, kajti v nosečnosti in pri porodu potrebujejo strokovno podporo. Omogoča jim, da se prepustijo porodnemu procesu, ker se počutijo zares v varnih rokah. Znanstveni podatki potrjujejo pomembnost kakovostne babiške podpore, kjer ena babica skrbi za žensko ves čas poroda, kar spontano izražajo kot svojo željo tudi naše sogovornice, ali pa govorijo o pozitivni izkušnji, če so to srečo imele ali če so si organizirale tovrstno porodno pomoč. Za žensko imajo prednosti tiste ureditve, kjer je zagotovljena kontinuiteta skrbnice v času nosečnosti, med porodom in po njem. Kar nekajkrat je v naših pričevanjih omenjena pozitivna izkušnja s študentkami babištva, ki so bile poleg več časa kot babica, ki je skrbela še za druge porodnice ali si je vzela odmor. Kar nekaj žensk je izrazilo razumevanje za (domnevno) pomanjkanje osebja, delovno gnečo in posledično preobremenjenost zdravstvenega osebja. Vendarle pa je z vidika kakovostne porodne oskrbe problematično, da rojevanje v porodnišnici tako rekoč edina izbira v javnem zdravstvenem sistemu, osebje pa nima potrebnega znanja, spretnosti, časa, volje, da bi ustrezno podprlo žensko pri tako osnovnih aktivnostih, kot je fiziološko rojevanje ali dojenje. Ne gre za slučajne, nesrečne okoliščine; trdimo, da gre za sistemski spregled ženskih potreb, avtokratski odnos in nezmožnost, nemoč, nepripravljenost odgovornih v sistemu, da bi vplivali na ravnanje osebja, ki bi moralo biti najmanj korektno, če že ne podporno, empatično in bi nudilo individualizirano obporodno pomoč.

Strokovnost, spoštljivost, sodobno znanje, sodelovanje, zaupanje v porodni proces, blaženje ovir, da porod dobro (s)teče

Občutek, ki ga ženske dobijo o **strokovnosti ali nestrokovnosti** osebja, je zelo pomemben.

Še posebej je pomembna usklajenost stališč in ravnanja med posameznimi strokovnjaki in osebjem z različnih strokovnih področij. Nema lokrat so posebno nelagodje, tesnoba, strah, dvom izzvale opazke osebja, ki je negativno komentiralo delo svojih predhodnikov ali takrat ne-navzočih oseb. Seveda želimo, da so zdravstveni strokovnjaki poštene do žensk in ne ščitijo svojih sodelavcev samo zato, ker so kolegi. To pomeni, da je prav, da je ženska seznanjena z morebitnim drugačnim strokovnim mnenjem, obenem pa bi bilo smiselno, da sporočilo o morebitni napačni informaciji ali neustrezno izvedenem posegu pride tudi do tistega, ki jo je podal ali ga je izvedel. Resna obravnava takih dogodkov brez nepotrebne »kazanja na krivce« med strokovnjaki bi v prihodnje kakovost storitev izboljševala.

Logika nekaterih izvajalcev storitev hišnih popravil, ki izjavljajo »kdo vam je pa to delal«, v obporodni skrbi ne bi smela imeti svojega mesta. Sogovornice so nekajkrat omenjale komentarje o porodni skrbi, ki so jih slišale kasneje, na primer od svojega izbranega ginekologa, izbrane ginekologinje: »Ja, kdo je pa vas šival!« Z vidika krepitve moči posameznice je tovrstno ocenjevanje in komentiranje posledic porodne skrbi zelo sporen način komuniciranja, ki ga je treba jasno ločiti od strokovnega informiranja ali osveščanja, če ga ženska želi oziroma potrebuje. Kaže se potreba, da bi ženske imele možnost spregovoriti o svojih porodih, kar bi bilo v nekaterih primerih smiselno narediti skupaj z osebjem, ki je bilo ob porodu navzoče, ali pa z naklonjeno, razumevajočo in podporno osebo, ki bi omogočila izražanje občutkov, pa tudi refleksijo poteka poroda.

Žensko je treba vključiti v odločanje o postopkih in posegih tudi kadar gre za nujne situacije, na primer za reševanje življenja matere ali otroka. V izjemnih okoliščinah, ko je treba ukrepe izvesti nemudoma, je čas za informirano izbiro kratek in ni mogoče natančnejše pojasnjevanje, je po dogodku še kako pomemben pogovor ali več pogovorov o vzrokih, okoliščinah, in postopkih. V pogovoru naj ima posameznica dovolj priložnosti in časa za vprašanja, podelitev doživljanja, razjasnitev ...

Pomanjkanje strokovnosti glede fiziološkega poteka poroda, potreb porodnic in očitno nezaupanje zdravstvenih strokovnjakov v porodni proces je razvidno iz številnih porodnih pričevanj, tudi iz zgodbe gospe B41:

»Bolj ko sem prosila, ali lahko stojte opraviva te formalnosti (ker sem vedela, kako boleči so popadki leže), bolj so moje prošnje naletele na gluha ušesa. Da ne omenjam, da je babica spraševala vse tisto, kar že

tako ali tako piše v materinski knjižici. V porodnišnico sem prišla že čisto odprta in bi morala otročka le še iztisniti na svet, pa sem morala še malo počakati. Zakaj? Ker nihče ni imel posluha za to, kar jaz čutim in kar jaz želim. Ko sem milo prosila, ali lahko pritiskam pokonci in ne leže, sem vedno dobila enak odgovor: ‚Gospa, vi kar ležite, ker rojevate prvič.‘ Usmilili so se me le toliko, da so mi rahlo dvignili hrbtniše postelje, kar pomeni, da sem imela rahlo dvignjeno glavo. Takoj ko je babica odšla iz sobe, sem začutila močno potrebo po tem, da bi vstala, in tudi sem – kar počepnila sem na posteljo, se oprla na moža in ko me je ‚zagrabilo pritiskanje‘, sem kar sama od sebe začela pritiskati, kar je bilo občutiti kot hudo olajšanje. Naj dodam še to, da si nikoli nisem mislila, da imam tako močno intuicijo – najbrž telo dobro ve, kako bi moral potekati porod, če ga seveda ne ‚utišamo‘ z vsemi medicinskimi prijemi. Ko me je babica videla čepeti, me je zopet plegla nazaj na posteljo z izjavo, da ona v takem položaju pač ničesar ne vidi. Mislila sem si – čemu vse te moderne postelje, če se osebju ne da niti pritisniti na gumb, da bi si prilagodili višino in tako tudi kaj videli!!! In potem je po babičinem mnenju prišel čas za pritiskanje. Ker pa v ležečem položaju nikakor nisem mogla pritiskati, je kar rutinsko prerezala presredek. Najin sinček je kar zdrsnil ven in takoj močno zajokal.«

Porodnica je dobro prepoznala, kaj ji telo narekuje in se na sporočila telesa ustrezno odzvala, žal pa je osebje ni podprlo, delovalo je v nasprotju s sodobnimi priporočili za fiziološki porod (gibati se, biti pokonci, posegati le z utemeljenim razlogom).

Usklajenost osebja vs. konflikti med osebjem, neusklajenost informacij in priporočil

Pomembna je tudi **usklajenost** osebja pri dajanju informacij in nasvetov, kajti za ženske je zelo moteče, če dobijo različne ali nasprotujoče si nasvete o dojenju ali negi. Naše sogovornice so pogosto izpostavile, da so se nasveti o tem, koliko časa novorojenčka pustiti pri prsih, kako dojeti in pristavljati otroka, bistveno razlikovali glede na to, kateri strokovnjak jih je podal, kar je povzročilo zmedo in tudi tesnobo pri odločitvi, komu pravzaprav verjeti in koga upoštevati, da bi dojenje dobro steklo.

Pri porodu je prav tako nespodbudno in izredno moteče, kadar posamezni strokovnjaki izražajo svoje nestrinjanje s posameznimi postopki kar neposredno pred porodnico, na primer z ugovarjanjem in negodovanjem nad svojim kolegom/kolegico. Kot navaja svojo izkušnjo mama B28:

»Prišla je zdravnica, mlada, visoka, temnolasa, resna. Nič pozdrava, nobenega očesnega kontakta, kaj šele

prijazne besede! Z babico sta me obrnili na hrbet, saj sem bila od bolečin čisto trda. Porinila je vame prste, da me je še bolj zbolelo, in ugotovila, da se še vedno nič ne odpiram in, da bo tole še dolgo trajalo. Najverjetneje do naslednjega dopoldneva ali celo popoldneva. Mislim, da v življenju nisem slišala hujših besed! Potem je vzela kovinsko palico in mi predrila mehur. Kar tako. Sploh nisem vedela, kaj se dogaja, samo začutila sem pljusk tekočine med nogami... in takoj nato zaslišala zgrožene besede babice: ‚Ja, zakaj ste pa to naredili, veliko lažje bi bilo, če bi voda sama odtekla!‘ Kri mi je kar zaledenela v žilah ... to pomeni, da je lahko še huje!? Zdravnica pa je le pogledala babico, skomignila z rameni in rekla: ‚Zdaj je kar je,‘ potem je odšla.«

Tovrstno ravnanje je nesprejemljivo tako z vidika odločanja ženske glede porodne oskrbe, njene obveščeniosti in možnosti strinjanja ali zavrnitve vaginalnega pregleda in predrtja plodovih ovojev kot z odnosnega vidika.

Sogovornice so navajale primere, ko se osebje ni moglo zediniti o ustrezni skrbi, o čemer so se glasno pogovarjali pred rojevajočo žensko, ne da bi jo vključili v pogovor. O njej so se v njeni navzočnosti pogovarjali v tretji osebi. Občutki so lahko zastrašujoči, kar tudi negativno vpliva na potek poroda.

Prav tako je izredno moteče, zavajajoče in nespoštljivo do žensk v Pripravah na porod in starševstvo (Šolah za bodoče starše) prikazovati določene možnosti in izbire za porod, ki pa se v porodnišnici ne izkažejo za dostopne, ali pa je do njih mogoče le, če »poznaš pravo babico« ali »če rodiš v drugi izmeni«; ali pa ponoči, ko babice delajo »bolj po babiško«. Pripoveduje gospa B32:

»Naj povem še to, da ne gojim nobenih zamer do babice, porodničarja ali kogarkoli, ki je bil zraven ob porodu. Verjamem, da so ravnali po svojih najboljših močeh. Vendar sem prepričana, da če bi mi dovolili roditi v pokončnem položaju, ne bi bilo potrebnih toliko šivov, ne bi prišlo do zapletov po vrnitvi domov, ko sva morala s sinom ponovno nazaj v porodnišnico za cel teden in dobivala antibiotike, veliko hitreje bi okrevala, ne bi potrebovala plavalnega obroča za sedenje, in še marsikaj... Želim si, da bi porodnišnice, ki so zbrale dovolj sredstev za nakup tako dragih postelj, privoščile osebju še tečaj za ravnanje z njimi. Prav škoda se mi zdi, da jih uporabljajo samo za prvo fazo poroda. Nisem še namreč slišala, da bi katera rodila v pokončnem položaju, tudi če je imela srečo in prišla na vrsto za taboljšo posteljo. Dokler je osebje prepričano, da je najboljši položaj ležeč, takih postelj nima smisla kupovati.

Pričakovala sem, da bo drugače, saj nam je v šoli za starše predstojnica oddelka pokazala diapozitive s temi posteljami in zelo propagirala pokončen porod. Mogoče pa nisem rodila v pravi smeni. Močno upam, da se bo do mojega naslednjega poroda mentaliteta v porodnih sobah prilagodila njihovi opremi.«

Naša pričakovanja niso nerealna. Zagotovo se primeri, da se strokovnjaki ne strinjajo, kaj je mogoče storiti v danem primeru; to so čisto življenjske situacije. Kaj pri tem potrebuje ženska? Prvič, ženska potrebuje informacije o situaciji in možnost sodelovanja pri odločanju, razen če izrecno izrazi, da tega ne želi. To so izredno občutljivi trenutki, zato ženska, – drugič –, nujno potrebuje utemeljena zagotovila, da bodo storili, kar je v njihovi moči in po najboljši možni presoji. Tretjič, ženska potrebuje sporočila, ki so resnična, povečane obljube sodobne medicine, češ da je mogoče vse, zavajajo pare v pričakovanju in ustvarjajo nerealna pričakovanja. Gre za dolgotrajno delo na področju dovolj natančnega in verodostojnega informiranja zunaj porodnih sob z realističnimi ocenami, kaj je mogoče storiti oziroma kaj je v moči zdravstvenih strokovnjakov, kaj pa ne.

Ženske s katero od ranljivosti, ženske v duševni stiski, v posebnih situacijah, kot je porod mrtvega otroka, se bodo morda na porodno dogajanje, občutke v telesu, popadke, postopke in posege odzvale precej drugače kot bi se običajno. Lahko so nepredvidljive, se zdijo moteče, morda ne bodo zmogle sodelovanja s svojim telesom, z zdravstvenimi strokovnjaki, z otrokom. Ključno je ohranjanje dobrega stika in prizadevanje za dober odnos, pomagajo tudi večšine komuniciranja v kritičnih situacijah ali sporočanja slabih novic.

Veliko nelagodje lahko sprožajo nasprotujoča si sporočila iste strokovne osebe ali različnih zdravstvenih strokovnjakov, kot v primeru poroda, kjer babica na samem spodbuja žensko, naj od porodničarja zahteva carski rez, kar vzbuja dvome o strokovnosti osebja in posledično o kvaliteti skrbi. Misel, da babica s svojim strokovnim znanjem ne more enakopravno sodelovati s porodničarjem in da mora posameznica »izprositi« ali celo »tečnariti« za določen poseg, je zelo zbegala tu omenjeno porodnico, saj je v temelju omajala zaupanje v odločitve zdravstvenih strokovnjakov.

Kvalitetna komunikacija je povezana s **spodbudnim razmerjem**, ki temelji na **zaupanju** in **odprtosti**, kar številnim ženskam veliko pomeni. Tako so naše sogovornice večkrat poudarile pomen zaupanja v predporodni skrbi, kjer je v obstoječem sistemu še največ možnosti za graditev odnosa med zdravstvenim stro-

kovnjakom in žensko skozi daljši čas. Kadar v sicer redkih primerih naših sogovornic za posameznico skrbi ista oseba med nosečnostjo in porodom, so izkušnje žensk vedno zelo pozitivne. Zaupanje je posledica dobrega odnosa in kakovostne komunikacije, kot pove oče A86: »Informiranje je bilo sicer tehnično korektno, ni pa bilo sočutno, ni vabilo k zaupanju in sodelovanju.« Nekakovostna komunikacija babice s porodnico pa ima porazne učinke. Pričevalka B26 na primer pove:

»Iskreno rečeno, ob sestri, ki je največ časa preživela ob meni, sem imela občutek, da sem ‚krava‘, ki je čisto nič ne razume. Tudi moj partner, ki je bil ves čas zraven, je rekel, da je dajala čudna, ne eksaktna navodila, kaj moram početi in tudi sam ni vedel, kaj sploh hoče od mene. Res sem ji želela ugoditi, saj se ona spozna na porod, jaz pa nimam pojma, a pogosto je sploh nisem razumela. Do mene se je obnašala, kot da jo zanalašč ‚zafrkavam‘. Do danes se ne spomnim več, kako zgleda, a njen glas imam še vedno v spominu – nočna mora.«

Enakopravno, enakovredno sodelovanje med žensko in zdravstvenimi strokovnjaki vs. kritika, ne-empatičnost, nadzor nad vedenjem, rutina, neosebna obravnava

Težnje po **enakopravnem razmerju med zdravstvenimi strokovnjaki in ženskami** so se v slovenski obporodni skrbi šele začele uveljavljati. Še vedno je precej hierarhično zasnovanega, nadzorovalnega odnosa. Tako sodelujoče v študiji navajajo primere skrbi, kjer kritika daleč presega podporo in empatijo, nadzor nad vedenjem prevladuje nad možnostmi za aktivno sodelovanje.

Če ženska sprejme takšen podrejen položaj v razmerju s strokovnjaki, najsi bo zavestno ali ne da bi se zares odločala, in sodeluje s sistemom iz pozicije nemoči, je lahko odnos do nje pokroviteljski. Žensko označijo na primer za »pridno mamico« – iz primerov je mogoče sklepati, da je v naših porodnišnicah tak odnos sploh ni redek –, ali pa vzvišeno komentirajo njeno počutje, pričakovanje, občutke, kot je na primer strah. O tem govori gospa A85, ki je bila v času poroda stara dvajset let: »... kar sem dobila, je bilo: ‚No no gospa, še vsaka je rodila.‘« Nekaterne ženske pokroviteljski odnos jasno razumejo kot sporočilo z mesta moči in upravičeno čutijo jezo, ker jim je bila odvzeta možnost odločanja o nečem tako ključnem, kot je na primer stik s svojim otrokom po porodu, kot pričuje B20:

»Da ne govorim o vrsti razočaranj, ki sem jih doživela na oddelku. Tri ure po porodu so mi vzeli otročka, da bi ga uredili, umili, previli (čeprav so ga uredile že v

porodni), in potem sem bila brez njega cele tri ure, ker je pač čakal v otroški sobi na vizito. Najprej sem samo jokala, ker nisem vedela, kaj se dogaja, potem sem začela spraševati, kje je otrok in naj mi ga že enkrat pripeljejo. Pa je bil odgovor vedno enako pokroviteljski, ‚ja gospa, boste že počakali, odpočijte si zdaj.‘ Jaz, ki sem rodila in se tako neskončno veselila novega življenja, naj počivam, brez njega? Še zdaj ko to pišem, čutim strašno jezo. In potem, vsak večer pogajanja, naj mi ga po umivanju vendar pripeljejo nazaj v sobo, da bova ponoči tudi skupaj. Razumem, da so ženske, ki želijo ponoči počivati, in smo tudi take, ki si najboljše spočijemo ob otroku. Ne razumem pa, zakaj nam je odvzeta možnost presojanja in odločanja.«

Omenjeni nadzor nad vedenjem in določanje »primerne« obnašanja je treba ločiti od nadzora nad posameznimi vitalnimi funkcijami ali nadzorom nad napredovanjem poroda ter pozornostjo na znake morebitnih zapletov pri ženski in otroku. Ti slednji so razumljivo del kakovostne zdravstvene skrbi za porodnico. Paradokсно – kljub pretiranemu nadzoru, ki je značilnost tehnomedicinskega modela obporodne skrbi, pa nekatere ženske kot bistveno značilnost porodne skrbi, ki so jo doživele, navajajo, da so se počutile zanemarjene, spregledane, da niso dobile dovolj potrebne pozornosti. Gre pravzaprav za zgolj navidezni paradoks: v sistemu, kjer so ženske razumljene kot obče, kot množica, zvedene na enake potrebe s skupnimi značilnostmi, je mogoče pričakovati prav to: kot posameznico te težko jemljem v obzir, tvoje posebnosti so spregledane, kolikor se ne nanašajo neposredno na medicinske vidike rojevanja.

Ker pa so ženske po definiciji (govorimo o množini) med seboj zelo različne in ker s seboj k porodu prinašajo prav to raznolikost, bodo nekatere »normalno« (v smislu danes uveljavljeno) porodno pomoč, kjer je babica navzoča v porodni sobi le občasno, razumele kot zanemarjanje njihovih potreb. Z vidika znanstveno potrjenih osnovnih, na bioloških vzorcih temelječih potreb žensk in otrok med porodom to tudi drži. Spet druge pa se bodo zaradi neupravičenega posploševanja o občutkih in doživljanju porodnic počutile, kot da nimajo »pravice« do svojih, lahko bistveno drugačnih občutkov, kot jih najpogosteje čutijo ženske med porodom. Vsakokrat posebni občutki porodnega dogajanja pa naj bi bili temeljno vodilo ženski, kako naj se vede, giba, počiva, kaj naj sporoči o sebi glede bolečin in drugih telesnih občutkov – to je pomembno za strokovnjake, da lahko oskrbo kar se da prilagodijo; sporočila pa so v nekaterih primerih ključna, ker omogočajo prepoznavanje najavljajočih se zapletov ter pravočasno in ustrezno ukrepanje.

Nepozornost, prehitro sklepanje, površnost v odnosu se odraža na poteku poroda in neustreznemu ukrepanju in posledično na primer, pri rabi zdravila, kot kaže pričevanje gospe B32:

»Babica je namignila pripravnici (vsaj mislim, da je bila to), naj mi spusti posteljo v ležeč položaj. Jaz pa: Kaj, joj ne me spuščat, rada bi rodila v pokončnem položaju! Pripravnica je prenehala s spuščanjem in proseeče pogledala babico. Odgovor se je glasil: Ja gospa, zdaj morate mislit na svojega otroka, ne nase! Seveda sem v trenutku utihnila, misleč, da babica ve kaj, česar jaz ne. Rekla je, da moram začeti s potiskanjem, in še isti trenutek sem ustrelila, da ne morem, kar pa je bila največja napaka. Mislila sem reči, da ne morem oz. da je ful težje potiskati leže. Poleg tega še nisem imela občutka, da si želim potiskati, kar naj bi bilo normalno na začetku druge faze poroda. Kajti takoj, ko sem rekla, da ne morem, je vprašljivo pogledala porodničarja, ki je pokimal, in še isto sekundo sem dobila v žilo oksitocin. Prišla je še ena pomočnica in pritisnila na moj trebuh z vso težo, istočasno pa sem še sama potisnila, kolikor sem mogla. Otrok je bil zunaj v enem samem potisku, glavica in celo telo, in že je jokal.«
Ob tem primeru naj omenimo še to: forsirana druga porodna doba lahko predstavlja tveganje za otroka in porodnico, zato je rabo zdravil za pospeševanje poroda, pritiska na fundus in podobno nujno vedno individualno presoditi in seveda, vedno o tem porodnico seznaniti in počakati na njen soglasje ali zavrnitev.

Navedemo lahko nekaj primerov banalizacije, »zmanjševanje« občutkov in sarkazma babic iz zbranih pričevanj: »Še vsaka je rodila, pa boste tudi vi ...« s posmehljivim tonom. Ali: »Ali ste tako kričali tudi, ko ste tega otroka delali?« Ali: »Kaj pa ste mislili, da je porod obisk tržnice?!«, ali »... saj niste prišli v wellness«, ali: »Dajte no, to še ni nič. Kaj bo šele kasneje, ko bo šlo zares?!« Tovrstno komentiranje ne bi smelo imeti mesta v porodnišnici, ker je žaljivo, ženskam jemlje prepotrebno samozaupanje in vero, da bodo porodni proces zmogle same in tudi s pomočjo osebja, ki bo z njimi sodelovalo, če bo treba.

Vemo, da je za dobro potekajoč porod nujno, da se ženska med strokovnjaki dobro počuti, da se čuti sprejeto, potrjeno v svojih prizadevanjih, da je spoštovana – zgoraj naštetih primeri so daleč od tega.

Povezovanje z izkušnjami drugih žensk je v nekaterih primerih na mestu, ne pa vedno. Namesto »Še vsaka je rodila!« bi podobne besede v drugačnem tonu ob primernem trenutku morda služile kot podpora: »Prav ta hip rojevajo ženske po celem svetu. Številne čutijo po-

dobno kot vi. To so občutki, ki spremljajo porod. Vse je v redu.«, »Zmogli boste.«, »Dobro vam gre.«, »Tu sem za vas.« Pogoj je vzpostavljena povezava med porodnico in babico ter resničnost trditev, da je to, kar čuti porodnica, del normalnega porodnega procesa in ne (napovedujočih se) zapletov ali patologije.

Individualizirano in osebno razmerje vs. neosebna in rutinska skrb

Individualizirano in osebno razmerje tu mislimo kot ženski in njeni situaciji naklonjeno in sočutno (sicer začasno) sodelovanje med njo in zdravstvenim strokovnjakom. Je profesionalno, a hkrati umerjeno na vsakokratno posebnost ženske kot nasprotje neosebni in rutinski skrbi. Za številne ženske je izjemnega pomena: to, da nisi številka, da te osebje pozna, da se s teboj rokujejo in se predstavijo, ko prideš na porod, da je vprašanje o počutju mišljeno resno in ni zgolj kot nujna nepomembna fraza, vse to so pomembni elementi individualizirane skrbi. Nekateri sodelujoče v raziskavi o osebju govorijo s superlativi in vzporejajo različne zdravstvene strokovnjake ali dva različna poroda, da bi poudarile razliko v odnosu in kaj je to zanje in za njihov porod pomenilo. Na drugi strani pa je veliko primerov rutinskega obravnavanja posameznic in njihovih otrok oziroma pričakovanj, da se bo mama (končno) že pustila ukalupiti v za posamezno porodnišnico značilen, določen (in kot vidimo, zelo problematičen model) poporodnega bivanja z vidika potreb matere in otroka. Prisluhnimo gospe B24:

»Ponoči sem ga želela imeti ob sebi – tudi prvo noč, ko večina porodnic dovoli, da otroke odpeljejo. Vendar sem imela poleg njega celo noč ob sebi tudi »tečno« sestro, ki nama dobesedno ni pustila spat. Ves čas me je spraševala, če želim da ga odpelje in da naj kar povem, če želim ... Potem ga je šla previt. Ko ga po 15-ih minutah še ni bilo nazaj, sem pozvonila, naj mi pripelje mojega otroka. Rekla je, da je bil prepoten in da ga je pustila nagega na previjalni mizi (jokat!!). Čez slabo uro je začel šmrkat in mu je šla čistiti nos ... Seveda ga je vsakič nazaj pripeljala bolj razdraženega. In tako je bilo celo noč. Že ko sva komaj zaspala, je prišla pogledat če sva v redu in naju seveda zbudila. Naslednji dan sem takoj prosila, da bom previjala sama, hkrati pa sem tudi prosila dr. /ime izbrisano, Z. Drglin/ za predčasno odpustnico, ker je moj otrok (in seveda z njim tudi jaz) preveč razdražen zaradi njihovih postopkov. Seveda sem »jih slišala« da želim domov zaradi svojih kapric, čeprav imam jaz in otrok pri njih najboljšo oskrbo itd. Nisem imela moči za prepiranje, zato sem ostala v porodnišnici.«

Varnost

Seveda, ženske se zavedajo, da je porod povezan tudi s tveganji zanje in za otroka, na prvo mesto postavljajo otrokovo in svoje zdravje in življenje. Občutek **varnosti** je za ženske pomemben. Vidik tveganja oziroma varnost je v porodništvu izjemnega pomena in je eden osrednjih konceptov, povezanih z nadzorom. V Sloveniji ženska večinoma vstopa v porodnišnice z občutkom, da je to varen kraj, kjer bodo poskrbeli za njeno in otrokovo zdravje. Ženske večinoma zaupajo zdravstvenim strokovnjakom, da bodo dobro poskrbeli zanje in za njihove otroke med procesom rojevanja in v zgodnjem poporodnem obdobju. V nekaterih primerih se je občutek, da so v varnih rokah, zamajal, kot pri gospe B26: »Ob koncu poroda se mi je na trebuh ‚metala‘ mlada začetnica – sestre pa so jo usmerjale in kregale, da tako pa ne, da mora drugače in da se ni vrgla pravi čas. Saj vem, da se morajo tudi mladi naučiti, le boljše bi mi bilo, da ne bi slišala vseh teh pripomb, ker me je resno skrbelo za strokovnost, ki sem je deležna.«

Ponekod v Sloveniji se koncept aktivnega vodenja poroda mehča in prehaja v manj invazivno porodno pomoč (govorimo o ne-patoloških porodih). Aktivno vodenje poroda predstavlja serijo rutinskih intervencij v specifičnih časovnih okvirih (nekateri so določeni na podlagi statistično določenih parametrov, ki so jim potrebe posameznice podrejene). Porodniško pojmovanje varnosti se lahko tudi pomembno razlikuje od tega, kako varnost pojmujejo posameznice. Ni ženske, ki ji varnost ne bi bila pomembna (razen pri na primer akutnih duševnih boleznih); ženske nikakor ne ignorirajo problema varnosti otrok, želijo pa takšno potovanje skozi nosečnost in porod, v katerem bi v največji možni meri ohranile svojo in otrokovo celovitost. Misliti drugače o ženskah je žalitev in je zanje boleče. Tisti, ki so zaposleni v porodnišnicah, prav tako želijo zaščititi ženske in otroke in zagotoviti ustrezno skrb in tudi oni so lahko užaljeni in prizadeti, ko so postavljeni pred dvomeča vprašanja o svojem delu. Zdravstvenim strokovnjakom doktrina do neke mere olajša odločanje o delovanju, a doktrina mora biti utemeljena na preverjenih znanstvenih izsledkih in pripravljena s kritičnim premislekom; v idealnih okoliščinah je okvir, znotraj katerega se oblikuje posameznici prilagojena oskrba. Zavedati se moramo, da ima način preverjanja učinkovitosti, tveganj in prednostni svoje omejitve in pomanjkljivosti, če poleg medicinskih kriterijev ne vključuje tudi drugih, širših kriterijev, na primer psihičnih in socialnih. Ženske s predhodnimi negativnimi, travmatičnimi ali ponižujočimi porodnimi izkušnjami lahko porodnišnico

doživljajo kot kraj, kjer ni zagotovljene ustrezne zaščite, kajti posameznica je preživela dogodek, ki je v temelju omajal njeno telesno in/ali duševno celovitost. Prav tako lahko tudi partnerji, ki so bili pri porodu, trpijo zaradi travmatične porodne izkušnje. Nekateri podoživljajo posamezne sekvence dogodkov, ko posameznika preveva grozljiva nemoč ob spoznanju, da je partnerka ali otrok v nevarnosti, on pa ne more zagotoviti ustrezne pomoči ali vsaj zaščite. Vemo, da biti priča pri travmatičnem dogodku pušča posledice. Lahko je travmiran partner, ženska pa ne – vedno gre za individualno doživljanje in odziv. V pričevanju A86 moški pove: »Negativna izkušnja se je zgodila ženi pri drugem porodu, vendar sem posledice in breme seveda občutil tudi sam.« Gre za eno redkih moških izkušenj v našem vzorcu. Za moške je položaj priče pri potencialno ali že travmatičnem porodu težak in ima (lahko) zanje kratkoročne in dolgoročne posledice, lahko bi vplival na njihov odnos do otroka (lahko bi npr. nezavedno »krivili« otroka za trpljenje ženske). Prikaz, kako neustrezna porodna skrb in nasilje nad porodicami vpliva na odnos med materjo in otrokom in kako vpliva na odnos med partnerjema, presega namen te študije.

Prav zloraba ideje o »varnosti« je ena pogostejših v naših pričevanjih. Da ilustriramo: Govorimo o primerih, ko se »varnost« zlorablja, da bi ženske prepričali, da so njihove informacije, odločitve ali predlogi ogrožajoči za zdravje otroka ali njihovo zdravje in naj se pokorijo, čeprav trditve zdravstvenih strokovnjakov niso resnične in utemeljene, za primer navajamo pričevanje gospe B36:

»A naju ni želela poslušati. Kar pa naju tokrat ni več presenetilo. Vendar pa sva vztrajala in sva ji svoje kljub njenemu neposlušanju razložila do konca in jo prosila, če bi lahko tako kot prejšnje dvakrat rodila v sede, torej če bi naju lahko prestavili v porodno sobo, kjer bi miza to omogočala. Vendar je odgovorila, da to ne bo mogoče. Ponovno je ponovila očitno dobro naučeno zgodbo o tem, kako in kaj vse gre med porodom lahko narobe in dodala, da porod v tretje je pa še posebej komplicirana zadeva. Da si midva slučajno ne bi predstavljala, da sedaj, ko imava za seboj 2 izkušnji poroda, že kaj veva. Nato je, zadovoljna sama s seboj, odšla iz sobe in naju ponovno presenečena in brez besed pustila sama. Čez nekaj minut se je vrnila, s seboj pripeljala še eno izkušeno babico, ki nama je ponovno povedala zgodbo, kaj se lahko zgodi, če nisi priden in me ob tem posadila na porodno mizo. Pregledali sta me in ugotovili, da moram ves čas ležati. Presenečena sva jima razložila, da če ležim, se mi popadki ustavijo, in zato tega ne nameravam in ponovno sva poslušala

zgodbo, da če bo na koncu kaj narobe, bova kriva midva, ker naju njune zgodbe ne izučijo. In ponovno sta srečni zapustili sobo.«

Telesni ritmi

Spoštovanje telesnih ritmov za razliko od avtonomnih babiških pristopov (prim. Gaskin, 2007) ni prevladujoča odlika sodobnega porodništva. Osebje se po izjavah naših sogovornic precej poslužuje vmešavanja in priganjanja, pogosto popolnoma neustreznega in nespoštljivega. Tako na primer v pričevanju B5 babica priganja porodnico: »Gospa, dve porodnici zunaj čakata na porodno sobo, vi pa zavlačujete s porodom«.

Zelo očitno je tudi podrejanje žensk in dojenčkov rutini dogajanja v ustanovi, kjer princip učinkovitosti in ekonomičnosti nadvladuje spoštovanje posameznikinih (telesnih) ritmov. Tako ločevanje matere in otroka na oddelku po porodu (novorojenčki so ponoči v t. i. staciji, skupaj z materami so čez dan), ki je mišljen kot dobronameren (a je nestrokoven) nasvet in praksa, ki naj bi pomagala ženski po porodu, materi povzroči težave z dojenjem; gospa B17 pripoveduje:

»Še vedno menim, da je za težave, ki sem jih imela z dojenjem, kriv sistem v porodnišnici, kjer sem rodila. Tu naj bi bili dojenčki ves čas s svojimi mamicami, dejansko pa sem ga videla le par kratkih uric na dan. In kako naj človek v tem času vzpostavi normalno tvorjenje mleka? Ko je bil mali pri meni, je večinoma spal, lačen (kdo-ve-zakaj???) ni bil. Ponoči so dojenčke odpeljali in ni jim bilo prav (tako se je vsaj meni zdelo), da bi ostali pri mamicah. Žal sem kot novopečena mamica tudi sama nasedla tistim »dobronamernim« nasvetom tipa: spočijte se, saj boste morali zanj skrbeti še celo življenje. In sem si mislila, mogoče imajo pa prav. Tako sem otročka videla le zjutraj za kako urico ali dve, potem so ga spet odpeljali in pripeljali nazaj šele v času kosila. Popoldne so ga spet odpeljali in nato sem ga za kako urico videla še zvečer. Drugi dan so dojenčka preselili na pediatrijo, v višje nadstropje. Češ, da ima rumenico in da je dehidriran. Sprašujem se, le zakaj?? Moje mleko bi rešilo težavo, prepričana sem, toda kako le, če ni imel priložnosti sesati? Vsaka porodnica dobi na svoji mizici gradivo, kjer piše, kako in koliko pogosto naj otrok sesa, da naravni proces dojenja lepo steče. Toda kako naj porodnica to upošteva, če otroka večino časa ni ob njej??«

Še bolj nespoštljiva do telesnih procesov laktacije in vzpostavljanja dojenja je obravnava, ki jo je doživela mama A33:

»Sestre so se mi posmehovale, ker sem se trudila dojiti, otroku pa so v moji odsotnosti vsakokrat ponudili stekleničko. Med drugim je sestra ob obisku sobe videla, da dojim, mi otroka dobesedno odtrgala z dojke, ga odnesla, prišla nazaj z njim in stekleničko, dejala: gospa, tega velikega fanta pa vi sami ne boste mogli nahraniti, ga nahranila po steklenički in ga nato vrnila v moje naročje.« V tem primeru gre tudi za nezaslišano besedno in telesno nasilje nad žensko in otrokom ter nestrokovnost. V veliki večini primerov so ženske sposobne z dojenjem dobro nahraniti svoje otroke, da so siti, se lepo razvijajo in rastejo, ne glede na to, kako velik je otrok. Potrebujejo pa sobivanje z otrokom, informacije, po potrebi pa podporo, nasvete in praktično pomoč.

Ženske potrebujejo spoštovanje individualnega poteka nosečnosti in poroda, s čim manj nepotrebne vmešavanja in podrejanja rutini, brez priganjanja ali zadrževanja spontanega procesa, kadar govorimo o normalnem porodu. Temu pritrjujejo tudi sodobna raziskovanja fiziologije poroda, ki najbolje poteka, če se vanj čim manj vpletamo z motečimi posegi in postopki. Celo več, dokazano je, da je za ženske in otroke v večini najbolje, da porodnici zagotovijo podporno okolje in osebje, ki je zavestno čim manj moteče, da se posameznica lahko čim bolj sprosti in se »prepusti« delovanju porodnih sil. Pri tem je treba upoštevati, da ima vsaka poseben način porajanja, ki ga je treba podpirati in prirediti okolje tako, da ji ustreza. Pri sodobnem porodu je treba torej ustrezno prilagoditi porodno okolje: fizično okolje in opremo ter z ljudmi, ki pri porodu sodelujejo – ključna sta njihova naravnost in ravnanje. Če so posameznice sproščene in se lahko osredotočijo na porodni proces, bodo lažje vzpostavile stik s telesom in otrokom in ga tudi ohranjale, lažje bodo interpretirale svoje telesne občutke in s tem bo tudi delo babice lažje in bolj zadovoljujoče. Ob tem pa je v porodnem okolju vedno zagotovljena tudi možnost za prepoznavo zapleta in ustrezno ukrepanje. Izkušnje žensk glede nespoštovanja njihovega individualnega telesnega ritma so lahko prav grenke, tako gospa B20 po drugem porodu pove: »Ostal pa je splošen občutek, da spet nisem rodila v svojem ritmu. Imam občutek, da bi mirno lahko podaljšala porod za kakšno uro dve, bila sem še pri močeh, tudi dojenček je bil zdrav, pa bi potekal v mojem ritmu in v spominu bi ostala lepa porodna izkušnja. Tako pa ostaja grenak priokus, ko se spomnim poroda.«

Zasebnost

Zagotavljanje zasebnosti je eden izmed pomembnih vidikov, ki so ga ženske izpostavljale v svojih pričeva-

njih. Posameznice različno opredeljujejo, kaj zanje zasebnost pomeni. Zagotovo pa občutek, da je okrnjena zasebnost, ne vpliva dobro na potek poroda; preveč ljudi v porodni sobi, nepoznane osebe, ki opravljajo nego ali zdravijo, jemanje osebnih podatkov ali celo telesni pregledi (tudi vaginalni!) v navzočnosti drugih, ki niso nujni za izvajanje nege ali zdravljenja, na primer pregledi čišče in celjenja presredka v času vizite v sobah otročnic ipd., vse to so potencialni vdori v osebni in celo v intimni prostor. Za primer navajamo izkušnjo ob amniocentezi gospe B28:

»No, stvar, ki me je najbolj šokirala pa je sledeča: med posegom, kjer moj mož ni smel biti prisoten zaradi nevarnosti okužb, je ves čas zraven dr. /ime izbrisano, Z. Drglin/ sedel nek akviziter, ki je očitno prodajal opremo za ultrazvok. Tudi med samim posegom sta z g. doktorjem ves čas debatirala o tistih napravah, tip se je ležerno vrtel na stolu in vsake toliko časa poškilil na moj razgaljen trebuh in dlake, ki so kukale izza hlačk.«

Po pregledu naših podatkov lahko rečemo, da je že marsikje v navadi, da se za navzočnost študentov in drugih učečih oseb porodnico prosi za dovoljenje, ni pa to dosledno uveljavljen način.

Kar precej težav je pri spoštovanju osebnega in intimnega prostora ter osnovnih obrazcev korektnega vedenja, ki jih zahteva že olika – le redki potrkaajo pred vstopom v porodno sobo ali sobo za otročnice, kaj šele, da bi počakali na odziv. Včasih so vrata v sobe kar odprta, tudi če gre za vrata porodne sobe, kot je bilo v primeru gospe B42, ki svojo razgaljenost sicer opisuje z nekoliko humornim tonom, ki pa je grenak, kajti »prav nič fajn« ji ni bila njena razgaljenost:

»Vrata porodne sobe so bila med mojim šivanjem odprta, zato sem med svojimi nogami lahko gledala na hodnik. Naenkrat je ravno iz nasprotne porodne sobe priletel ven nek zbežan mož. Revež je ob vsem, kar ga je pestilo ob porodu njegovega otroka, moral uzreti še moje mednožje. Jaz pa sem tam ležala vsa razgaljena in razkrečena za to javnost iz hodnika. Prav nič fajn.« Vemo, da je za dobro potekajoč fiziološki porod porodno okolje (fizični prostor in ljudje v njem) izjemno pomembno, med drugim naj bi zagotavljalo okoliščine, v katerih se ženska prepusti telesnemu dogajanju. To pa lahko stori, če lahko porodni prostor začasno »posvoji«, odloča o tem, kako ga bo uporabljala in tudi o tem, kdo in kdaj vanj vstopa. Ker porodni procesi vključujejo intimne dele telesa in ker so v nekaterih primerih potrebne prekoračitve običajnih meja intimnega, je dosledno spoštovanje protokola izvedbe vaginalnega pregleda, minimalne (zgolj nujno potrebne) razgaljenosti, osvetljenosti delov telesa ipd. nujno. Na

drugi strani pa mora imeti ženska vso svobodo glede gibanja, razgaljenosti, izražanja (z razumnimi omejitvami, povezanimi s specifičnimi zdravstvenimi stanji ali posebnostmi pri ženski ali otroku). Kar se da pazorno in čuteče je treba ravnati po rojstvu otroka, gre za ključne trenutke, pri katerih je ob zdravstveni varnosti prva naloga zdravstvenih strokovnjakov varovanje zasebnosti matere, novorojenčka, novorojenke, očeta. Žal naše pričevalke govorijo o drugačnih izkušnjah. Tako govori mama B44 o ravnanju z njeno dojenčico takoj po rojstvu in navzočnosti dodatnih oseb, ki jih v teh trenutkih ne želi in tudi s strokovnega vidika niso potrebne: »Vzamejo jo na pult, jo obrišejo in mi jo dajo zavito v plenico. Medtem se je soba do konca napolnila z radovednimi očmi, manjka le še čistilka z metlo. Pokvarili so mi moj prvi trenutek srečanja z našo punčko, ker pred drugimi ne maram kazati čustev.«

Pričakovanja: avtonomnost, transgeneracijsko prenašanje podrejenosti (moč tehno-medicinske porodne paradigme)

Iz nekaterih pričevanj je mogoče sklepati, da je za ženske v sodobni porodni oskrbi celo nevarno imeti pričakovanja o svoji avtonomnosti. Gre predvsem za tiste ženske, ki želijo spoštovanje individualnega poteka nosečnosti in poroda, s čim manj nepotrebne vmešavanja in podrejanja rutini, ne želijo priganjanja ali zadrževanja ritmov telesa. Sodobna spoznanja o ustrezni porodni pomoči ob fiziološkem poteku poroda (med drugim) vključujejo prav naštetu: sledenje telesnim ritmom, postopki in posegi se ne uporabljajo rutinsko, ampak so prilagojeni in sorazmerni glede na razloge, individualno naravnana skrb je prilagojena posameznici, njenemu porodu in otroku. Včasih se ženske bojijo, da bo njihovo nestrinjanje z rutinsko skrbjo povzročilo neželjeno reakcijo: žal je to pogosto res, deležne so nerazumevanja, graje, kritike, dejanj, ki so »kaznovalna«. Videti je, da ne-avtonomne posameznice kaznujejo tudi (v službi ideologije, institucije, avtokracije) pripadnice istega spola, ker si drznejši biti samostojne, ker upajo misliti in si prizadevati za lastno ne-podrejenost. Bolj ko je osebe »disciplinirano« in deluje kot člen v hierarhiji, težje porodnice uveljavljajo svojo avtonomnost.

Ne smemo podcenjevati težav, s katerimi se je treba soočiti, če se v posamezni instituciji odločiš drugače od ustaljenega in uveljavljenega načina vedenja ali »samoumevnih« postopkov, skratka, težav, ki jih povzroča odstopanje od družbenih norm, ki so zavestno sprejete ali pa so vgrajene v »skupno« (dominantno) razumevanje, razlago sveta. Biti enaka drugim, podrediti se skupni opredelitvi resničnosti je na področju

materinstva navidezno (!) še najbolj varno. Še posebej, ker so ženske kot matere pod družbenim nadzorom bolj kot glede kakih drugih vlog – zaradi pomena, ki ga ima za nadaljevanje družbe ženska zmožnost, da nosi in rodi otroka. Prilagodljivost, sklepanje kompromisov in konformnost pa na dolgi rok pomenijo tveganje za ponotranjanje tistih pravil in norm ali njihovo utrjevanje, ki so v nasprotju z žensko avtonomijo in avtonomijo mater, ponotranjenost nasilja in sprejemanje za ženske škodljive neenakosti, podrejenosti. Če jih ne naslovimo in ne razrešujemo, se sprejemljivost in izvajanje nasilja transgeneracijsko prenašajo naprej.

Sporočila nasilja se ponotranjijo, vrtinčijo se v psihi posameznice – odtujenost od same sebe, od svojega telesa, od doživljanja; prenašanje posledic sporočil, da nisi v redu, da je s teboj in tvojim telesom nekaj narobe, da ne zmoreš tako naravne stvari, kot je roditi in dobiti otroka, da si šibka, razvajena, nesposobna; da nisi »ok mama«, če želiš sredstva proti bolečinam ali če jih odkloniš; da moraš za to, da si mama, plačati neko ceno, na primer prenašati celjenje neskrbno zašitega presredka; da tvoji občutki niso zares pomembni ali upoštevanja vredni, kajti šivajo te «na živo», ker ni vredno počakati, da zdravilo proti bolečinam začne učinkovati; da imaš težave, ko pogledaš svoje zunanje spolovilo v ogledalu, ker se čutiš pohabljen, oropana uživanja v spolnosti, ki je postala boleča, neprijetna, in to načinja odnos z možem; ker imaš težave pri stiku s svojim otrokom, ob posvečanju njemu se ukvarjaš s porodno izkušnjo, jo podoživljaš, del tebe nezavedno morda celo krivi otroka, del tebe hrepeni po času, ko vsega tega ni bilo, in se zato čutiš krivo ...

Nekatere imajo moč in možnosti, da se za naslednji porod uprejo medicinski dominaciji, da se zavarujejo pred potencialnim nasiljem in zlorabo, oblikujejo svojo lastno podporno mrežo, razvijejo močnejši občutek avtonomije in gotovosti v svoje sposobnosti in da se sebi ustrezno odločajo.

Gospa B24, razočarana po dveh porodih, zaključí: »Glede na vse – na moj prvi in drugi porod – sem zdaj trdno odločena, da bo naslednji porod v celoti po mojih željah – to pa ni možno v nobeni slovenski porodnišnici. In to je žalostno. Že prvi porod bi lahko bil čudovit, če ne bi znali v naših porodnišnicah vsega tako prefinjeno uničiti. Pa ne uničijo samo izkušnje poroda, uničijo ti tudi prve ure in dni s svojim otrokom. Vsaj pri meni je bilo tako. V dobri veri, da delajo najboljše za nas, delajo v resnici najslabše. In ni mi jasno, kako lahko tega ne razumejo.«

Nekatere si rečejo, da bodo poskrbele, da se prejšnja izkušnja poroda ne bo ponovila. Žal pa je del sodobne realnosti tudi, da nekatere druge ženske tega ne bodo znale ali zmogle zaradi različnih dejavnikov, morda šibkejših virov notranje in zunanje moči. Obstaja možnost, da potreb, stališč, posebnosti, ranljivosti nekaterih žensk ne bodo zares upoštevali, da bodo spregledane, s čimer se poveča tveganje za neustrezno porodno izkušnjo, da bodo razočarane ali da bo njihov porod travmatično doživetje.

Za številne je bila možnost, da podelijo z nami izkušnjo hudega poroda, priložnost za refleksijo o njej, morebitno odločitev za naprej in nenazadnje, način, da po svoji moči prispevajo k spremembam. Tako zaključuje opis svoje izkušnje gospa A89: »... porodnica si zasluži ljubeč odnos. Upam, da se kaj spremeni.«, druga mama A161, pa: »V kolikor bom še kdaj noseča, bom morda izbrala drugo porodnišnico. Upam, da vam bo moja izkušnja pomagala.«, tretja pričevalka A85 pa: »V bistvu mi je pomembno, da podelim svojo travmatično izkušnjo poroda. Pomembno se mi zdi, da se nekdo s tem ukvarja.«

Kako krepiti avtonomijo žensk v obporodni skrbi?

Kako misliti avtonomijo ženske v obporodni skrbi? Ko komentirajo obporodno skrb, s katero niso bile zadovoljne, ali zaradi katere so trpele, nekatere izražajo prav potrebo po prostoru lastne svobode. In kadar doživijo ustrezno kakovostno porodno skrb, so nadvse zadovoljne; mama A136 pove: »Čudovit porod, ves čas sem lahko poslušala svoje občutke in se ravnala po njih. Kar je privedlo do popolne sproščenosti. Pomembno mi je bilo tudi da sem se svobodno gibala in izbirala najbolj optimalne položaje. Počutila sem se spoštovano, res čudovito.«

Žensko osrediščena skrb in avtonomija žensk

Ko govorimo o žensko osrediščeni obporodni skrbi, moramo govoriti o pogojih, ki zagotavljajo žensko avtonomnost. Ženske v svojem življenju ne morejo kar preprosto zavzeti enakopravnih položajev, dokler so neenakosti vpisane v družbene strukture in institucije (med drugim tudi še v porodnišnice). Hkrati pa vsakdanje življenje nenehno dokazuje, da imajo ženske moč, da se na različne načine neenakosti upirajo – ne vse in ne vedno. V življenjskem prehodu, ki si ga številne ženske kot izkušnjo vsaj v neki meri delijo, lahko razvijejo uvid v posamezne situacije, v katerih se znajdejo druge ženske kot matere, in dobro (ali vsaj bolje) razumejo njihove potrebe; nekaterim ta položaj omogoči refleksijo o položaju žensk nasploh in njegovo kritiko.

Večina žensk povezuje porod z (nekaj) bolečine in predvideva, da gre za svojevrstno, prav posebno in močno izkušnjo – do določene mere so pripravljene na doživljanje izjemnih občutkov, tudi bolečin, nekatere tudi na preizkušnjo; večina ve ali vsaj sluti, da gre za pomemben življenjski prehod in edinstveno, eksistencialno doživetje.

Dvajseto stoletje je prineslo dramatične spremembe v pojmovanju in praksah rojstva. Ključno je, da te spre-

membe razumemo in jih tudi proučujemo v njihovi kompleksnosti. Nujno je, da vsi, ki se kot strokovnjaki vključujejo v obporodno skrb, preizprašajo svoj položaj v razmerju do ženske, ki rojeva.

Kot je mogoče jasno razbrati iz podatkov naše preliminarnе raziskave, podatkov drugih raziskav in študija literature, so nekatere prakse v sodobnem porodništvu še vedno v nasprotju z avtonomijo žensk, nemalokrat ignorirajo njihove občutke in vednosti in spet in spet ranijo njihova telesa, um in duha. To je del strukturnega problema, povezanega s statusom medicine in babištva (kolikor sta še vedno del tehnomedicinske paradigme), s položajem, ki ga zasedata v sodobnem pojmovanju in urejanju življenja, z gospodstvom nad življenjskimi prehodi, kot je rojstvo otroka, s premikom poroda v porodnišnice, z uporabo specifičnih protetičnih sredstev za nadzor nad življenjem, boleznijo in smrtjo, z »objektivnimi« in »veljavnimi« definicijami normalnega in patološkega, s tehnologizacijo nosečnosti in poroda.

Nujno moramo okrepiti prizadevanja za preprečevanje strukturnega nasilja. Če sodobno porodništvo in babištvo – kolikor sta še vedno del tehnomedicinske paradigme – ne bosta ponovno premislila in razširila svoje etike, ne bosta mogla prenehati z nehumano obravnavo žensk, kot da gre za njihova (ne-pokorna, patološka, problematična ...) noseča, rojevajoča, doječa telesa in za osebe, od katerih je samoumevno pričakovati, da bi se vendarle morale kot bodoče mame, porodnice in mame dojenčkov podrediti obstoječi oskrbi. Kot vidimo v naši študiji, so ženske v tej skrbi tudi danes še vse prevečkrat objektivizirane, torej okrajšane na objekt, na katerem zdravstveni strokovnjaki »delujejo«. Razumeti moramo, kako so opisani pojavi mogoči v določenem okviru »dogovorjene« realnosti tako zdravstvenih strokovnjakov kot tudi uporabnic zdravstvenega sistema, ki tovrstne rabe moči omogoča in kjer je vsaj do določene mere implicirana

ženska ne-avtonomija; razumeti moramo, kako tvorijo določen vzorec, in ga ugledati v njegovi vpetosti v tridimenzionalen, kompleksen svet odnosov med spoloma, materinstva, starševstva, skrbi za zdravje; v besednjaku ekonomije: v odnose produkcije in reprodukcije.

Žensko je treba vključiti v odločanje o postopkih in posegih, kolikor je le mogoče, tudi kadar gre za nujne situacije, kjer gre na primer za reševanje življenja matere ali otroka. V nekaterih primerih, ko ni mogoče natančneje pojasnjevanje, je po dogodku še kako pomemben pogovor ali več pogovorov o vzrokih, okoliščinah, in postopkih. V pogovoru naj ima posameznica dovolj priložnosti in časa za vprašanja, podelitev doživljanja, razjasnitev ...

Od tehno-medicinske obporodne skrbi k humanizaciji poroda

Ni na zdravstvenih strokovnjakih, da bi ocenjevali in presojali, kako (»ne-pravilno«) ženska doživlja porod, kaj zanjo pomeni materinstvo. Ni na njih, da bi jo sodili, ali se trudi ali se prepušča in se pasivno predaja, ali se kot mati dovolj trudi in žrtvuje ali pa je »razvajena« in »lahkomisljena«; ali je materinstvo zaželeno in dolgo načrtovano ali pa je morda odločitev za materinstvo zanjo težka, morda je celo žrtev spolnega nasilja; ali je ženska s porodnim načrtom in jasno artikulacijo glede svojih potreb ali pa porodnica, ki bi se želela kar najmanj odločati o porodu. V zdravstvenem sistemu, ki žensko in otroka postavlja v središče, se okrepijo možnosti, da vsaka posameznica v sodelovanju s sočutnimi in naklonjenimi zdravstveni strokovnjaki sooblikuje svoj prehod v materinstvo, torej svoj porod in zgodnje obdobje življenja z novorojenčkom.

Dolžnost zdravstvenih strokovnjakov je delovati v skladu z ugotovitvami svoje stroke. Prvi korak na poti k nujnim spremembam je upoštevanje konstitutivnih pravil znanosti – torej zavezanost k sledenju znanstvenim izsledkom o posameznih postopkih in posegih, h kritičnim premislekom ter sprejemanjem sodobnih smernic za porodno pomoč in njihovo dosledno upoštevanje pri oblikovanju sodobne prakse obporodne skrbi. Ta sicer nujna naloga se zdi na prvi pogled težka, kajti vzpostavljen način dela, rutina in institucionalizacija porodne skrbi so povezani z okostenelostjo zatečenega stanja in odpori do uvajanja sprememb. Med uresničevanjem prvega koraka pa se moramo zavedati, da ta še zdaleč ni in ne bo dovolj: z doslednim in tudi kritičnim upoštevanjem temeljnih pravil znanosti in iz nje izpeljane prakse se komajda dobro lotevamo problema. Spremembe se z uveljavitvijo na izsledkih temelječe prakse ne morejo končati, ne bo

dovolj samo dodatno izobraževanje in usposabljanje. K demedikalizaciji, ki se jasno kaže kot nuja, bodo vodili naslednji, nič manj pomembni koraki. Naslednje spremembe bodo dosti bolj temeljne: povezane bodo s konceptualnimi spremembami v zdravstveni skrbi – ki jih na področju obporodne skrbi označuje razlika med ortodoksnim tehno-medicinskim modelom in humanističnim modelom skrbi (več gl. v publikacijah Robbie Davis-Floyd).

Ženske so že nekaj časa priznane kot človeška bitja s pripadajočimi pravicami. Te so neodtujljive in jih s prihodom v porodnišnico ne izgubijo. Del rešitev pri preprečevanju predstavljenih oblik nasilja in neavtonomnosti žensk v zdravstveni instituciji, kot je porodnišnica, je v poznavanju in temeljnem razumevanju človekovih pravic (človekovih pravic ženske), ali natančneje, pravic ženske do odločanja o svojem telesu; in seveda posledično dosledno zagotavljanje pogojev za njihovo realizacijo. Prav tako je nuno dosledno spoštovanje pacientovih pravic.

Cilj je, da ženske same oblikujejo svoj lasten pomen poroda, temelječ tako na doživljanju, različnih vednostih kot tudi na vsakokratnem preudarku posameznice o tem, kaj je dobro zanjo in za njenega otroka; cilj je torej, da zagotovimo pogoje za »skrb, osrediščeno na žensko«, ki temelji na širšem pojmovanju pomena poroda, kot ga razume porodništvo.

Utemeljeno lahko trdimo, da bo šele s konceptualnim prelomom zares mogoče zagotavljati drugačno skrb za ženske. Pogoja zanj sta upoštevanje drugih vednosti in praks, povezanih s humanistiko, kot so filozofija, epistemologija, antropologija, psihologija, in omogočanje razvoja korpusa babiške vednosti (gl. npr. Gaskin 2007), kar bo v nadaljevanju zagotavljalo natančnejše poznavanje potencialov porodnega procesa.

Pravica ženske je, da rodi svobodno, popolno informirano, tam, kjer želi, s pomočjo strokovnjakov in strokovnjakinj, ki jih sama izbere. Če govorimo o avtonomni ženski, ki pričakuje otroka, kakšnega strokovnjaka bi si želeli zanjo? Babico, ki bo »z žensko«¹¹ v nosečnosti, med porodom in ki bo skrbela zanjo in za otroka še dolgo potem; babico, ki bo delovala po principu žensko osrediščene skrbi; babico, ki bo izobrazena in se bo še izobrazevala skozi salutogenetski¹² pristop;

11 Več o tem smo pisali v Drglin, 2003.

12 Nadzor je hkrati eden temeljnih pojmov v diskurzu modernega porodništva (prim. Drglin, 2003), njegovo problematiziranje bi zahtevalo poseben prispevek, tu naj ostanemo pri opozorilu na njegovo večplastnost.

babico, ki bo enakovredna sodelavka porodničarke ali porodničarja v primerih, ko sta porodničarsko znanje in spretnost potrebni. In tako babico rodi avtonomno babištvo. Kultura dialoga in enakopravnega sodelovanja pri rojstvu otroka nikakor ne moreta biti nekakšen kozmetični popravek ali vljudnostni obrazec, naučen na hitrem tečaju komunikacije, ki bi ga dodali obstoječi obporodni skrbi. Taka kultura je utemeljena na avtonomiji posameznic in avtonomiji strok, ki se združujejo v podporo in pomoč rojevajoči ženski.

Povzetek ugotovitev študije

Povzetek ugotovljenih vrst nasilja in neprimerne obporodne skrbi

V teoriji se pojavljajo različne razdelitve in opredelitve vrst, kategorij, oblik, tipologij nasilja in neprimerne, neustrezne obporodne skrbi. Uporabili smo naslednjo delitev:

1. Neustrezni, neprimerni postopki in posegi z vidika sodobnih izsledkov, strokovnih smernic in z vidika potreb žensk
2. Neprimeren odnos do ženske
3. Besedno nasilje
4. Telesno nasilje
5. Spolno nasilje in spolna zloraba
6. Stigmatizacija
7. Diskriminacija
8. Kršenje človekovih pravic
9. Kršenje pacientovih pravic
10. Institucionalno nasilje, strukturno nasilje

V nadaljevanju naštevamo nekaj primerov iz poročanih pričevanj pri vsaki od vrst nasilja in neprimerne skrbi, nekateri sodijo v več kategorij. Spisek ni popoln. Primeri so predstavljeni le na kratko. V predhodni predstavitvi rezultatov smo širše pojasnili izbrane primere in jih ponekod tudi ilustrirali z izjavami žensk. Pomembno je, da se zavedamo, kako je pri opredelitvi, da gre za neprimerno skrb in nasilje, pomemben kontekst, tako na primer porodnica prerez presredka, o katerem je predhodno informirana in se s posegom strinja, doživi drugače kot če je narejen proti njeni volji, brez predhodne informirane izbire. Ob tem pa je pomembno poudariti, da je v tehno-medicinski porodni paradigmi predpostavljeno, da ženska potrebuje aktivno vodenje poroda in da se številni postopki in posegi opravljajo rutinsko, v nasprotju s humanistično paradigmo, kjer so individualizirani in kjer je poudarjena usmeritev k omogočanju fiziološkega poteka poroda in njegovi podpori. Strukturno nasilje je še posebej izrazito v tehno-medicinski paradigmi.

Ugotovljene vrste nasilja in neprimerne obporodne skrbi

1. Neustrezni, neprimerni postopki in posegi z vidika sodobnih izsledkov in strokovnih smernic ter z vidika potreb žensk – med drugim gre za naslednje:
 - neutemeljenost posameznih praks na izsledkih raziskav in neupoštevanje strokovnih priporočil,
 - nepotrebne posege,
 - nego, ki ni utemeljena na sodobnih izsledkih in smernicah,
 - neprimerno ravnanje ali opustitev potrebnega posega ali nege,
 - nepotrebni rutinski klistir,
 - neprimeren način izvedbe klistirja,
 - nepotrebno rutinsko britje sramnih dlak,
 - neprimeren način izvedbe britja sramnih dlak,
 - prepogosti vaginalni pregledi,
 - grobi vaginalni pregledi, izvedeni nespoštljivo, nesočutno, boleče, nasilno, brez spoštovanja zasebnosti; nepotrebni vaginalni pregledi; z nespošljivimi komentarji,
 - neutemeljen prerez presredka,
 - neprimeren način izvedbe prereza presredka,
 - neuporabo zdravil za lajšanje bolečin pri prerezu, šivanju prereza ali raztrganin presredka,
 - problematično prepoved uživanja pijače in hrane med porodom,
 - neustrezen odnos do lajšanja porodnih bolečin z nefarmakološkimi metodami,
 - neustrezno dotikanje ženskega telesa,
 - ne-zagotavljanje možnosti gibanja in različnih položajev med porodom,
 - prisilni, omejujoč položaj pri porodu v prvi in v drugi porodni dobi,
 - prisilna lega na hrbtu,
 - vezanje nog v »stremena«,
 - pritisk na vrh maternice,
 - ne-potrebni drugi postopki ali posegi,
 - opustitev potrebnega postopka ali posega,

- odtegotanje potrebnega zdravila, še posebej zdravila za lajšanje bolečin,
- pritisk, da ženska vzame zdravilo; siljenje, izsiljevanje, prepričevanje, še posebej glede rabe epiduralne analgezije,
- ločevanje plodovih ovojev brez informiranja in soglasja ženske,
- prediranje plodovih ovojev brez informiranja in soglasja ženske,
- neutemeljeno raba postopkov, posegov in zdravil za sprožanja in pospeševanja poroda,
- nezagotavljanje okoliščin in pogojev za fiziološki potek poroda.

2. Neprimeren odnos do ženske med drugim vključuje:

- nespoštljiv odnos,
- pomanjkljivo ohranjanje osebne celovitosti,
- besedno nasilje, besedno agresivnost,
- ignorantski ali kaznovalni molk, neodgovarjanje na vprašanja,
- neverbalno poniževanje z gestami, izrazi na obrazu in telesno govorico,
- telesno nasilje,
- malomarnost,
- omalovaževanje,
- zanemarjanje,
- posmehovanje,
- aroganco,
- žalitve.

3. Besedno nasilje med drugim vključuje:

- izražanje predsodkov, stališč o ženski, njenem vedenju, izgledu, stanju, lastnostih, navadah, odločitvah; materinstvu,
- poniževanje,
- blatenje, sramotenje, »opravljanje« ženske; tudi pred partnerjem, spremljevalcem/ko, pred osebjem,
- kričanje na žensko,
- kritiziranje ženske, njenega vedenja, izgleda, ravnanja, stanja, navad; materinstva,
- posmehovanje, smešenje,
- kaznovanje z molkom,
- neodgovarjanje na vprašanja ženske, ali zajedljivo, nesramno, ponižujoče odgovarjanje,
- vzvišeno komentiranje,
- naslavljanje z neprimernimi imeni, vzdevki,
- nespoštljivo govorjenje o poteku poroda, odzivih ženske, odzivih partnerja, o otroku.

4. Telesno nasilje med drugim vključuje:

- rabo klistirja brez utemeljenega razloga, še posebej rabo klistirja neprimerne temperature, neprimerno ali boleče izvedenega, brez informiranja in soglasja ženske,
- prisilno (za)držanje ženske v določenem položaju, imobilizacija,
- telesno siljenje v določen položaj,
- privezovanje za posteljo,
- privezovanje na »stremena«,
- grobe vaginalne preglede, prepogoste, boleče, brez rokavic, brez informiranja in brez soglasja,
- prerez presredka brez informiranja in soglasja,
- pritisk na vrh maternice, s posledicami (modrice, zlom reber) ali brez očitnih posledic,
- močno držanje za del telesa, manipulacija rok, nog,
- dotikanje, masiranje, pregledovanje brez predhodnega soglasja ženske,
- onemogočanje, preprečevanje različnih položajev in gibanja, vključno s porodnimi položaji na izbiro ženske, brez utemeljenega razloga,
- prisiljevanje v določen položaj rojevanja,
- prisiljevanje v določen položaj za uriniranje ali odvajanje blata,
- vstavljanje pripomočkov, instrumentov v žensko telo brez informiranja in soglasja ženske,
- neutemeljeno prepoved ali onemogočanje rabe WC-ja,
- aplikacijo zdravil brez informiranja in soglasja ženske.

5. Spolna zloraba in spolno nasilje med drugim vključuje:

- dotikanje ženskih spolovil, dojk in drugih intimnih delov telesa brez informiranja in soglasja ženske,
- vaginalni pregled brez informiranja in soglasja ženske,
- grob vaginalni pregled,
- ločevanje plodovih ovojev brez informiranja in soglasja ženske,
- prediranje plodovih ovojev brez informiranja in soglasja ženske,
- masažo, manipulacijo presredka brez informiranja in soglasja ženske,
- razkrivanje, ogledovanje, dotikanje ženskih prsi in bradavic brez informiranja in soglasja ženske, komentiranje videza prsi, velikosti, oblike; manipulacija s prsmi, bradavicami brez informiranja in soglasja ženske,
- amnioskopijo brez informiranja in soglasja ženske,
- razpiranje nog brez informiranja in soglasja ženske,

- neupoštevanje potrebe ženske glede spola zdravstvenega strokovnjaka,
 - dotikanje, manipulacijo ščegetavčka brez informiranja in soglasja ženske,
 - izvedbo prereza presredka brez informiranja in soglasja ženske, brez uporabe zdravila za lajšanje bolečin,
 - šivanje raztrganine presredka ali prereza presredka brez uporabe zdravil za lajšanje bolečin; ne da bi počakali, da zdravilo učinkuje,
 - šale, povezane s spolnostjo, ženskim telesom, spolom (npr. šala, ki jo na račun ženskega spola povedo partnerju),
 - komentiranje videza ali funkcije ženskih spolovil,
 - seksistične komentarje o ženskah in moških.
6. Pri stigmatizaciji gre med drugim za:
- imenovanje ženske z neprimernimi imeni zaradi njenega vedenja, statusa in označevanje s pridevki (»razvajena«, »debela«),
 - neprimerno ravnanje osebja zaradi določenih lastnosti ženske (npr. večje telesne teže),
 - komentiranje posebne situacije ali položaja (določena starost ženske, npr. zelo mlada, starejša, neporočena, zasvojena s prepovedanimi drogami, ženska z diagnozo duševne bolezni),
 - pripisovanje krivde, komentiranje (zaradi npr. resnične ali domnevne samskosti).
7. Pri diskriminaciji gre med drugim za:
- nižjo kakovost storitev, neprimerno ravnanje in neustrezen odnos zaradi spolne usmerjenosti,
 - nižjo kakovost storitev, neprimerno ravnanje in neustrezen odnos zaradi odločitve glede materinstva (npr. oddaja otroka v posvojitev),
 - nižjo kakovost storitev, neprimerno ravnanje in neustrezen odnos zaradi narodnosti, veroizpovedi, prepričanj, pogleda na svet, navad, izbir ipd. (npr. zaradi vegetarijanstva).
8. Med drugim gre za naslednje kršitve človekovih pravic:
- kršenje človekovih pravic ženske,
 - med drugim do spoštovanja, zagotavljanja telesne in duševne celovitosti, dostopa do različnih storitev kakovostne obporodne skrbi,
 - kršenje človekovih pravic dojenčka oz. otroka,
 - kršenje človekovih pravic moškega, porodnih spremljevalcev,
 - ogrožanje dostojanstva, celovitosti ženske, dojenčka in spremljevalcev pri porodu.
9. Med drugim gre za kršenje naslednjih pacientovih pravic:
- glede dostopa do dokumentacije o poteku poroda, zdravljenja in njenih kopij,
 - do zasebnosti,
 - do informiranosti o postopkih, posegih, zdravilih,
 - do obveščenosti, informirane izbire in upoštevanja soglasja ali zavrnitve,
 - do spremljevalca, spremljevalke po lastni izbiri, ves čas poroda,
 - do lajšanja bolečin,
 - do ohranjanja telesne in duševne celovitosti, do dostojanstva.
10. Med drugim gre za naslednje oblike institucionalnega, strukturnega nasilja:
- zmanjševanje pomena tega, kar ženska potrebuje, prosi, pričakuje, zahteva, pove, da misli, čuti, ve, želi,
 - izražanje pol-resnic, laganje, „prinašanje okrog“, načrtno pomanjkljivo informiranje, manipuliranje z informacijami, prikrivanje informacij, zavajanje,
 - prisiljevanje v vedenja,
 - siljenje v določene postopke, posege; ali nasprotno,
 - prikrajševanje za potrebne storitve, posege in postopke,
 - izsiljevanje,
 - sklepanje »koalicije« s partnerjem oz. spremljevalcem pri porodu proti dobrobiti ženske, manipuliranje z žensko prek partnerja,
 - pomanjkljivo zagotavljanje individualizirane, osebno in kulturno občutljive oskrbe; sodelujočega, vključujočega, enakopravnega sodelovanja,
 - ni sprejemajočega, spodbudnega okolja, nezagotavljanje okoliščin in pogojev za fiziološki porod,
 - ustvarjanje občutka, da je nekaj hudo narobe, čeprav ni; manipulacija z informacijami, da bi se izvedel pritisk na žensko, naj nekaj stori ali česa ne stori,
 - pomanjkljivo ustvarjanje zaupnosti, odprtosti,
 - neosebna, rutinska oskrba, »za vse enako«, ne-individualizacija oskrbe,
 - ustvarjanje okoliščin, v katerih porodnica nima občutka varnosti; zastraševanje, grožnje,
 - ni spoštovanja telesnih ritmov porodnice,
 - ni spoštovanja telesne in duševne celovitosti, kar se kaže v besedni in nebesedni komunikaciji in vedenju zdravstvenih strokovnjakov,
 - ločevanje matere in otroka ter oteževanje ali onemogočanje tesnega stika med očetom (pomembnim drugim) in otrokom brez tehtnega razloga,

- ločevanje porodnice in spremljevalcev brez tehničnega razloga,
 - posmehovanje potrebam, željam, načrtom ženske,
 - navzočnost strokovnjakov, ki/ko jih ženska ne želi,
 - navzočnost študentk in študentov, ki/ko jih ženska ne želi.
-

Ob zbiranju podatkov in drugih aktivnostih za pripravo pričujoče študije smo dobile številne spodbude in nadaljnje predloge. Pogovori, ki so se pogosto preoblikovali v pripovedi o doživetem, so nas vedno znova prepričali, da je pot prava in da je jasna beseda o neprimerni skrbi in nasilju v primernem okolju in ob podpori tudi osvobajajoča.

Zaključek

Tako kot smo kot družba sprejeli ničelno toleranco do nasilja v družini in partnerskih odnosih za svojo dolžnost, tako potrebujemo ničelno toleranco do nasilja in neprimernih praks v porodnišnicah.

Kako torej uresničiti odločitev, da naredimo vse, kar je v naši moči, da do nasilja ne bi prihajalo, da ga preprečujemo in se odzovemo, če ga zaznamo?

Ob ugotovitvah in predstavljeni problematiki v tej preliminarni študiji je zaključek jasen: potrebujemo skupno sodelovanje različnih ustanov, organizacij in združenj pri preprečevanju neprimerne obporodne skrbi in nasilja nad ženskami v porodnišnicah in pri opozarjanju na pojavljanje nasilja različnih vrst ter okrepljeno delovanje za pomoč in podporo prizadetim.

**Ničelna toleranca do nasilja
in neprimernih praks med porodom;**

**vztrajno zapolnjevanje vrzeli,
ki nas ločijo od odlične obporodne skrbi v Sloveniji,
kar pomeni sočutna ter ženski in otroku naklonjena
strokovno utemeljena obporodna skrb.**

Osnovo teoretskega dela tega elaborata predstavlja prispevek Z. Drglin, Vse najboljše za rojstni dan! Ranljivost in moč žensk v sodobnih porodnih praksah, V: Drglin, Z., ur., Rojstna mašinerija: Sodobne obporodne vednosti in prakse na Slovenskem, Založba Annales, Koper, 2007, str. 105-56.

Literatura in viri

Ayers, S., Bond, R., Bertullies, S. and Wijma, K., »The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: a meta-analysis and theoretical framework«, *Psychological Medicine*, 2016, 46, 1121-34.

Antonovsky, A., *Health, Stress and Coping*, Jossey-Bass, San Francisco 1979.

Bastos, M. H., Furuta, M., Small, R., McKenzie-McHarg, K. and Bick, D., »Debriefing interventions for the prevention of psychological trauma in women following childbirth«, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015.

Beck, C. T., Watson, S., »Subsequent childbirth after a previous traumatic birth«, *Nursing research*, 2010, 59, 241-9.

Beck, C. T., »Middle range theory of traumatic childbirth: The ever-widening ripple effect«, *Global Qualitative Nursing Research*, 2015, 2, 1-13.

Beck, C. T., »A secondary analysis of mistreatment of women during childbirth in healthcare facilities«, *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 2018, 47(1): 94-104.

Bohren, M. A., Vogel, J. P., Hunter, E. C. et al., »The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: A mixed-methods systematic review«, *PLOS Medicine*, 2015, 12(6): 1-32.

Coslett, T., *Women Writing Childbirth. Modern Discourses of Motherhood*, Manchester University Press, Manchester, New York 1994.

Changing Childbirth. Report of the Expert Maternity Group, 1., The Stationery Office, London 1993.

Davis-Floyd, R., *Ways of Knowing about Birth*, Waveland Press, Long Grove 2018.

Davis-Floyd, R., Sargent, C. F. (eds.), *Childbirth and Authoritative Knowledge. Cross-Cultural Perspectives*, University of California Press, Berkeley, Los Angeles, London 1997.

Dekel, S., Thiel, F., Dishy, G. and Ashenfarb, A. L., »Is childbirth-induced PTSD associated with low maternal attachment?«, *Archives of Women's Mental Health*, 2018. https://www.researchgate.net/publication/325272423_Is_childbirth-induced_PTSD_associated_with_low_maternal_attachment dostop: 8.12.2018.

DeVries, R. et al. (eds.), *Birth by Design: Pregnancy, Maternity Care, and Midwifery in North America and Europe*, Routledge, London and New York 2001.

Diaz-Tello, F., »Invisible wounds: obstetric violence in the United States«, *Reproductive Health Matters*, 2016, 24(47): 56-64.

Dikmen-Yildiz, P., Ayers, S. and Phillips, L., »Factors associated with post-traumatic stress symptoms (PTSS) 4-6 weeks and 6 months after birth: A longitudinal population-based study«, *Journal of Affective Disorders*, 2017, 221, 238-45.

Drglin, Z., »Materinstvo in razvoj novih reproduktivnih tehnologij – usodna srečanja: samice in/ali nadaljevanje vrste« *Časopis za kritiko znanosti*, 2002, 30, 95-108.

Drglin, Z., *Rojstna hiša. Kulturna anatomija poroda*, Delta, Ljubljana 2003.

Drglin, Z., Vse najboljše za rojstni dan! Ranljivost in moč žensk v sodobnih porodnih praksah, V: Drglin, Z., ur., *Rojstna mašinerija: Sodobne obporodne vednosti in prakse na Slovenskem*, Založba Annales, Zgodovinsko društvo za južno Primorsko, Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče Koper, 2007, str. 105-56.

Drglin, Z. in Šimnovec, I., *Moj trebušček, najin porod, naše rojstvo*, Združenje Naravni začetki, Ljubljana 2008. <http://www.mamazofa.org/akcije/moj-trebuscek-najin-porod-na-se-rojstvo-20-pravic-za-20000-druzin>.

Drglin, Z. in Šimnovec, I., *Porodna pobuda za odlično obporodno skrb*, Združenje Naravni začetki, Ljubljana 2010. <http://www.mamazofa.org/sites/default/files/akcije/56-porodna-pobuda/porodna-pobuda-pojasnila.pdf>.

Drglin, Z. in Šimnovec, I., *Nežna pobuda*, Združenje Naravni začetki, Ljubljana 2015. <http://www.mamazofa.org/nmo/>.

Drglin, Z., »Od medikalizacije do opolnomočenja: obporodne duševne stiske - primer travmatičnega poroda = From the medicalization to empowerment: perinatal mental distress - case study of traumatic birth experience«, V: Bregar, Branko (ur.), Lončnar, Darko (ur.). *Celostna zdravstvena obravnava ženske s težavami na področju duševnega zdravja v rodnem obdobju: zbornik strokovnih prispevkov z recenzijo, Idrija, [23.] maj 2017*. [Ljubljana]: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji. 2017, str. 1-9.

- First Data of Obsteric Violence in Italy*. Prva nacionalna raziskava o porodniškem nasilju v Italiji. Objava rezultatov 2017 na <https://ovoitalia.wordpress.com/2017/11/04/first-data-on-obstetric-violence-in-italy/>. Glejte *First National Survey on Obstetric Violence in Italy*, Doxa-Ovoit, 2017.
- Foley, S., Crawley, R., Wilkie, S. and Ayers, S. »The Birth Memories and Recall Questionnaire (BirthMARQ): development and evaluation«, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2014, 14, 211.
- Freedman, L. P., Ramsey, K., Abuya, T., et al., »Defining disrespect and abuse of women in childbirth: a research, policy and rights agenda«, *Bull World Health Organization*, 2014, 92(12): 915-7.
- Freedman, L. P., Kruk, M. E., »Disrespect and abuse of women in childbirth: challenging the global quality and accountability agendas«, *Lancet*, 2014, 6, 22. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60859-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60859-X).
- Foucault, M., *The Birth of the Clinic. An Archaeology of Medical Perception*, Tavistock, London 1973.
- Foucault, M., *Vednost – oblast – subjekt*, Študentska založba, Ljubljana 1991.
- Gaskin, I. M., *Modrost rojevanja. Porodni vodnik vodilne svetovne babice*, Sanje, Ljubljana 2022.
- Goer, H., »Cruelty in Maternity Wards: Fifty Years Later«, *The Journal of Perinatal Education*, 2010, 19, 3, 33–42.
- Human Rights in Childbirth, dokumenti in konference Mednarodno združenje za človekove pravice pri porodu. <http://www.humanrightsinchildbirth.org/>
- Jordan, B., *Birth in Four Cultures*, 4th ed., Waveland Press, Prospect Heights 1993.
- Kaczorowski, J., »A National Survey of Use of Obstetric Procedures and Technologies in Canadian Hospitals: Routine or Based on Exiting Evidence?«, *Birth*, 1998, 25, 1, 11-8.
- Kent, J., *Social Perspectives on Pregnancy and Childbirth for Midwives, Nurses and the Caring Professions*, Maidenhead, Open University Press, Philadelphia 2003.
- Kirkham, M. (ed.), *Informed Choice in Maternity Care*, Palgrave Macmillan, New York 2004.
- Khosla, R., Zampas, Ch., Vogel, J. P., et all., »International human rights and the mistreatment of women during childbirth«, *Health and Human Rights Journal*, 2016, 18(2): 131-43.
- Macdonald, E. (ed.), *Difficult Conversation in Medicine*, Oxford University Press, Oxford 2004.
- Mander, R., *Supportive Care and Midwifery*, Blackwell Science, London 2001.
- Maternity Center Association, »Recommendations from Listening to Mothers: The First National U.S. Survey of Women's Childbearing Experience«, *Birth*, 2004, 31,1, 61-5.
- #MeTooBirth, akcija za spoštovanje človekovih pravic pri porodu. <https://www.orgasmicbirth.com/birth-violence/>.
- Mednarodno porodno združenje MamaOtrok, *Deset korakov do odličnih obporodnih storitev MamaOtrok*, IMBCI. Prevod v slovenščino Drglin, Z., v sodelovanju z Šimnovec, I., Združenje Naravni začetki, Ljubljana 2009. <http://www.mamazofa.org/za-starse/literatura>.
- Medzi nami* (Before I Met You), dokumentarni film o kršenju človekovih pravic žensk pri porodu na Slovaškem. Režija: Límová, Z.; <https://www.facebook.com/BeforeIMetYouFilm/>, napovednik: <https://www.youtube.com/watch?v=5EMW47jzDqE>.
- Miller, T., »Shifting layers of professional, lay and personal narratives: longitudinal childbirth research«, v J. Ribbens, and R. Edwards (eds.), *Feminist dilemmas in Qualitative Research*, Sage, London 1998, str. 58-71.
- Murphy-Lawless, J., *Reading Birth and Death*, Cork University Press, Cork 1998.
- Nilsson, C., Bondas, T. and Lundgren, I., »Previous birth experience in women with intense fear of childbirth«, *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 2010, 3, 298-309.
- Oakley, A., Houd, S., *Helpers in Childbirth. Midwifery Today*, Hemisphere Publishing Corporation, London 1990.
- Page, L., McCandlish, R., *The New Midwifery. Science and Sensitivity in Practice*, Churchill Livingstone, Edinburgh 2006.
- Pileey Edwards, N., *Birthing Autonomy*, Routledge, London, New York 2005.
- Pollock, D., *Telling Bodies Performing Birth. Everyday Narratives of Childbirth*, Columbia University Press, New York 1999.
- Reed, R., Sharman, R., Inglis, C., »Women's description of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions«, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2017, 17(21): 1-10.

- Rothman, B. K., *In Labor: Women and Power in the Birthplace*, W. W. Norton, New York 1991.
- Rudolf, A., Mihevc Ponikvar B. *Porodi in rojstva v Sloveniji 2016 – 2018*, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ljubljana 2020. www.nijz.si.
- Rudolfsdottir, A. G., »I'm not a patient, and I am not a child: The institutionalization and Experience of Pregnancy«, *Feminism & Psychology*, Sage, 2000, 10, 3, 337-50.
- Sadler, M., Santos, M. J., Ruiz-Berdún, D., et al., »Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence,» *Reproductive Health Matters*, 2016, 24(47): 47-55.
- Savage, V., Castro, A., »Measuring mistreatment of women during childbirth: a review of terminology and methodological approaches«, *Reproductive Health*, 2017, 14(1): 1-27.
- Stewart, M. (ed.), *Pregnancy, Birth and Maternity Care*, Elsevier Science, London 2004.
- The White Ribbon Alliance, *Respectful Maternity Care*. <https://www.whiteribbonalliance.org/>.
- Turner, B. S., *Regulating Bodies*, Routledge, London, New York 1992.
- Vacaflor, C. H., »Obstetric violence: a new framework for identifying challenges to maternal healthcare in Argentina«, *Reproductive Health Matters*, 2016, 24(47): 65-73.
- Wagner, M., *Born in USA. How a Broken Maternity System must be Fixed to Put Women and Children First*, University of California Press, Berkeley, Los Angeles, London 2006.
- Wagner, M., Evolucija k žensko osrediščeni perspektivi. V: Drglin, Z. ur. *Rojstna mašinerija: Sodobne obporodne vednosti in prakse na Slovenskem*. Koper: Založba Annales, 17-30.
- Woolley, R. J., »Benefits and risks of episiotomy: A review of the English-language literature since 1980. Part I.«, *Obstet Gynecol Survey*, 1995, 50:806-820.
- Woolley, R. J., »Benefits and risks of episiotomy: A review of the English-language literature since 1980. Part II.«, *Obstet Gynecol Survey*, 1995, 50:821-835.
- World Health Organization, *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care. A Guide for Essential Practice*, 2nd ed., WHO, Geneva 2006.
- World Health Organization, *Prevention and elimination of disrespect and abuse during childbirth*, 3.9.2014. https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/en/
- World Health Organization, *The Prevention and Elimination of disrespect and abuse during childbirth during facility-based childbirth*. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf;jsessionid=3D0BE393676A75B83D492DF89D58556E?sequence=1
- World Health Organization, *Prevention and Elimination of Disrespect and Abuse During Childbirth. Greater Support from Governments and Development Partners for Research and Action*. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth-govnts-support/en/.
- World Health Organization, *WHO Recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*, 2018. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272447/WHO-RHR-18.12-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Predstavitev avtoric

Irena Šimnovec, po izobrazbi dramaturginja, je ustanoviteljica in predsednica Združenja Naravni začetki ter vodja programov, soavtorica dokumentarnih filmov Postaja in Naročje, soavtorica Porodne pobude za odlično obporodno skrb in Nežne pobude.

dr. Zalka Drglin je doktorica ženskih študij in feministične teorije, vodja programov pri Združenju Naravni začetki, soavtorica dokumentarnih filmov Postaja in Naročje, terapevtka - svetovalka za obporodne stiske, raziskovalka in avtorica znanstvenih, strokovnih in poljudnih prispevkov, soavtorica Porodne pobude za odlično obporodno skrb in Nežne pobude.

Predstavitev Združenja Naravni začetki

»Moje delo je slutnja zarje.«

I. Cankar

Naravni začetki, Združenje za informiranje, svobodno izbiro in podporo na področju nosečnosti, poroda in starševstva

Delujemo na področjih načrtovanja nosečnosti, nosečnosti, poroda, dojenja in poporodnega obdobja; duševnih stisk v obporodnem obdobju, kot so depresija, tesnoba, zlorabe, travmatični porod, nasilje; zdravja žensk; starševstva, vzgoje otrok, partnerskega odnosa ob širitvi družine, družinskih odnosov in družinskega življenja; porodne kulture, babištva, porodništva, porodnih spremljevalk.

Temeljna izhodišča so osrednja vloga ženske pri oblikovanju skrbi in nege v nosečnosti, med porodom in v času zgodnjega materinstva; zagotavljanje pravic uporabnic in uporabnikov zdravstvenega sistema; opolnomočenje žensk in staršev; na znanstvenih izsledkih utemeljena nega in zdravljenje, spoštovanje zveze med otrokom in mamo (očetom, pomembnim drugim), uresničevanje odlične obporodne skrbi.

Teoretično in praktično delo Združenja Naravni začetki pomeni vsakodnevni stik z nosečnicami, pričakujočimi pari, materami in očeti, babicami, porodničarkami, doulami, družinami; osebno, spletno, elektronsko in telefonsko svetovanje, podpora, usmerjanje v nosečnosti in po porodu; podporo in svetovanje ženskam v duševnih stiskah; pripravo in izvedbo delavnic, predavanj in vodenih srečanj; pripravo in izvedbo pogovornih večerov, konferenc, okroglih miz, strokovnih srečanj; pripravo pisnih prispevkov, pobud, akcij; snovanje in snemanje dokumentarnih filmov ter njihovo predvajanje; pripravo podbud odločevalcem; sodelovanje z zastopnicami pacientovih pravic, zagovornikom človekovih pravic; izposojajo knjižničnega gradiva, sodelovanje z novinarkami in novinarji; sodelovanje z mednarodnimi organizacijami in strokovnjakinjami in strokovnjaki iz tujine.

Kontaktne podatki

info@mamazofa.org

www.mamazofa.org

www.praviceporodnice.org

fb [Združenje Naravni začetki](#)

fb [Pravice porodnice](#)

fb [Nežno me objemi](#)

[Instagram](#)

Združenje Naravni začetki, Zaloška cesta 54, 1000 Ljubljana







Priloga Izbrana porodna pričevanja in odlomki porodnih pričevanj iz preliminarne raziskave

Zgodba A4

Ročno luščenje plodovih ovojev pri 3. vstavljenem prostaglandinu, čeprav sem jasno in zelo glasno povedala, da tega ne želim in sem po tem tudi nekako uspela odstraniti roko porodničarja iz moje vagine. Pritisk na fundus je bil izveden s strani bolničarke, ki je bila pri porodu. Vendar pa so ustregli moji želji, da mi otroka porodijo na trebuh in mi omogočili stik koža na kožo.

Zgodba A5

Cela nosečnost je potekala popolnoma brez problemov in popolnoma brez simptomov, ki bi lahko nakazovali karkoli problematičnega, bodisi v zvezi z menoj, bodisi z otrokom. Deset dni po določenem roku poroda so se začeli izvajati pritiski, da bo treba roditi, enajsti dan so me želeli obdržati v porodnišnici, popolnoma brez razloga razen tega, da sem po koledarju enajst dni čez rok. Iztržila sem še eno noč doma, nakar so me 12. dan kljub mojemu nestrinjanju obdržali v porodnišnici. Nisem imela dovolj poguma, da bi šla domov in v miru počakala, da bi se otrok začel porajati spontano. Ostala sem v porodnišnici, kjer so se konstantno izvajali pritiski, CTG-ji, vaginalni pregledi, nestrpno čakanje, kdaj že se bo začel porod. Ponoči nisem spala, ker sem si tako zelo želela roditi, domišljala sem si, da imam popadke ... Na zelo modernem ultrazvoku ni bilo sledi o tem, da bi bil otrok kakorkoli v stiski, na teži ni zgubljal, pretoki med posteljico in popkornico so bili več kot odlični («kot sredi nosečnosti», je bil komentar mladega zdravnika). Kljub temu, brez diagnoze ali simptomov, so se pritiski in grožnje o sproženju poroda nadaljevali. Ko sem zdravniku, ki je bil moj 13. dan po roku dežuren in ki me je gledal kot da sem padla iz veselja, češ, kaj še niste rodili, omenila, da si zelo želim, da se porod začne spontano, je cinično pripomnil, »seveda, mi smo porodnišnica želja«. 14. dan po roku sem se počutila prisiljena, da so mi v nožnico vstavili tabletko za sprožitev poroda. Počutila sem se obupano, nemočno in izredno žalostno, ker se porod ni začel spontano. Žal takrat s svojim pomanjkljivim znanjem in izkušnjami nisem bila sposobna odkloniti sprožitve poroda. Samo dve uri po sprožitvi se je začel porod, ki se je od samega začetka in popolne zaprtosti začel z močnimi popadki na dve minute in pol. Tako je trajalo nadaljnjih deset ur. Popadki so bili res tako močni in (pre)pogosti, da sem bila od bolečin že popolnoma utrujena. Prosila sem za protibolečinska sredstva. Tako da se ne spomnim kaj dosti, kako se je porod nadaljeval, razen še vedno močnih in pogostih popadkov, takrat sem bila budna, vmes sem spala. Medlo se spomnim, da so na koncu babice močno pritiskale na trebuh, da bi pomagale otroku ven (mož je kot priča ta postopek spremljal z grozo). Še danes se mi zdi, da telo, ki je bilo popolnoma zaprto, še ni bilo pripravljeno na porod, hkrati pa, ker ni bilo navajeno nobenih zdravil, zelo močno odreagiralo na sintetični prostaglandin, ki so mi ga vstavili v nožnico, da so umetno sprožili začetek poroda.

Zgodba A6

Rodila sem fantka v 6. mesecu zaradi napake nezdržljive z življenjem. En dan pred porodom so ga usmrtili skozi trebuh, naslednji dan sem dobila vaginalete in tablete za krčenje maternice. Po 23 urah sem rodila, proti bolečinam sem dobila samo eno injekcijo ketonala. Sestre mi niso verjele ko sem rekla, da me zelo boli in niso želele dati nič proti bolečinam, razen te injekcije. V sosednji sobi sta bili dve zdravi nosečnici in cel dan sem

gledala, kako mimo mene hodijo mamice s trebuščki in otročki. Niti ločena nisem bila od njih. Za povrh vsega pa mi je naslednji dan, ko sem rodila mrtvega sinčka, pritisk merila noseča medicinska sestra. Niti malo spoštovanja in empatije, glede na to da sem preživljala težke čase. Kot da sem sama kriva, da je moj otrok bolan.

Zgodba A7

Moj porod je bil nočna mora, ker je bil prezgoden in moja dvojčka posledični nista imela pogojev za preživetje. Najhujša življenjska izkušnja je bila to. Poleg tega je bila doktorica brezsrčna, trda in osorna.

Zgodba A9

Sama porodna izkušnja zelo lepa – brez zapletov, z babico in pomočnico zelo zelo zadovoljna – stroga, jasna, dala mi je natančna navodila, me vzpodbujala ... Tudi z medicinskim bratom, ki je potem v sobi oskrboval našega fantka in z ostalimi sestrami –ZELO ZADOVOLJNA Slaba izkušnja med porodom – Klistir name ni dobro vplival – ker nisem mogla dovolj časa zadržati te tekočine v sebi, sem med porodom imela probleme z odvajanjem blata. trikrat mi jo je prinesla mlada negovalka, ki je bila zelo zelo prijazna ... nazadnje pa je prišla starejša gospa, me grdo pogledala, češ, a nisem mogla opraviti prej. Podstavila mi je kahlo, jaz pa sem jo popravila, ker sem imela občutek, da bo šlo vse mimo ... ona grobo pravi: »Zakaj popravljate za mano? že 30 let opravljam to delo, potem boste pa vi takole popravljali za mano?« isto vložek.... ko mi ga je naštimalo čiiiiisto mimo, sem spet popravila... in ona zakriči: »A že spet? A boste kar namesto mene prevzela?« ... to je bila edina slaba izkušnja, ampak sem se ji samo malo nasmehnila in si mislila svoje. Je pa ta gospa tudi zelo grobo potem umivala otročke v sobah – smo imeli en mesec problemov, da je nazaj vzljubil vodo.

Zgodba A13

Pdp sem imela 4.9. in takrat so me zadržali v porodnišnici, ker je bil utrip šibek. Ker je bila to moja prva nosečnost, sem popolnoma zaupala osebnju. Noč je minila z rednimi ctg-ji, zjutraj pa se je dr odločil narediti amnioskopijo, ta pa je pokazala motno in malce zeleno plodovnico. Nastala je panika in takoj so me odpeljali v porodno sobo (sem poklicala partnerja, da je bil od začetka zraven) – ctg na hipe ni zaznaval utripa, dali so mi umetne popadke (mojih ni bilo), predrli plodove ovoje in začelo se je čakanje ... odpirala sem se počasi, se s partnerjem lahko sprehajala po hodniku in tako lažje predihavala vedno močnejše popadke. Po 4-ih urah je otrokov utrip postajal vedno bolj šibak in zato sem morala ležati na levem boku, krivili so ctg, češ da je star ... mene so popadki redno mantrali, sem kisikovo masko (da bi otrok bi preskrbljen s kisikom), partner me je bodril, babica je bla cel čas zraven, mi prigovarjala, bila pozitivna, skratka odlična, a ni ona odločala. Ker je po 5-ih urah bil pulz otroka vedno bolj šibak, je poklicala 2 dr in ta dva se nista mogla odločiti za cr, češ da prvič rojevam ... Ko sta pa rekla, da gremo urgentno delat carskega, pa je bilo prepozno, ker je meni otrok bil v porodnem kanalu in takrat se je začelo mučenje zame – nikakor nisem mogla iztisniti. Plodovnica je bla zelena, ker se je sin pokakal, mene so s kisikom in injekcijami čist zadrogirali in sem dojemala porod kot nekdo 3-ji v sobi, kot da bi zraven stala in gledala ... zato sploh nisem dojela, da so naredili vakuum in niti, da so otroka takoj odnesli v stran od naju in da je dolgo bila smrtna tišina, nakar je najin sonček le zajokal. O vakuumu sem zvedela šele naslednji dan ... Zgodba se je za nas lepo končala – imamo navihanega skoraj 11-letnika.

Zgodba A15

Hladna babica ... nafilali so me s protibolečinskimi sredstvi, da skoraj nisem vedela zase ... obešali so se mi na trebuh, da so bile bolečine grozljive ... partnerju je babca rekla, da sem preotročja zanj in za imeti otroka ... niso me poslušali ko sem jim govorila da nekaj ni ok ... na koncu se je končalo z urgentnim carskim rezom – na srečo še pravi čas, tako da je bilo s hčerko, in tudi mano, vse ok ...

Zgodba A23

Načeloma sem bila zadovoljna z vsem ... Leta 2001, ko sem splavila tri mesece star plod, zaradi noric, to je bila najtežja odločitev v mojem življenju, me je doktorica, ki naj bi bila pristojna, zelo grdo obravnavala, češ da sem sama prisilila do tega dogodka (ja seveda želela sem si noric) ... Stara sem bila 20 let... K sreči je bil moj

osebni ginekolog tam zame ... Mi svetoval in pomagal in tudi ustavil zlobne komentarje prej omenjene zdravnice. Niso vsi dobri ... Niso vsi slabi.

Zgodba A24

Epiduralna analgezija ni prijela in zdravnik tega ni verjel. Omalovažujoče je od daleč spremljal porod in me prepričeval, da čutim drugače kot sem v resnici čutila.

Zgodba A25

Doživela ročno odpiranje in mehčanje materničnega vratu, izredno boleče in še danes travmatičen spomin na to. Veš čas ležanje ali sedenje na žogi zaradi ctgja. Niso imeli prenosnega. Od 7h zjutraj pa do 22:30 zvečer, ko sem dobila cr, nisem dobila nič za jest, samo tri skodelice čaja po požirkih.

Zgodba A26

1. porod: 9 dni čez rok, zunaj neznosna vročina. Osebje pri sprejemu živčno in nejevoljno. Babice študentke odlične, pozitivne, nasmejane. Glavna babica tudi zelo pozitivna oseba. Moji popadki naj bi bili preslabi, zato so mi predrli mehur in čez eno uro dali umetne popadke. Na nos mi potisnejo masko oksitocina, brez pojasnila, kaj to sploh je in kako močno ‚zadane‘. Vzajem še epiduralno, ki pa so mi jo narobe vstavili in mi je namesto blaženja bolečin prijela na trebušne mišice in me omrtvičila in praktično onemogočila pritiskanje. Z veliko pomočjo babice in epiziotomijo rodila popolno punčko. Po porodu pa sem okrevala skoraj en mesec.

2. Porod: z eno besedo sanjski! Brez strahu, pozitivna, odlična babica ... čista petka. Vzela ultivo, s katero sem zelo varčevala. Brez oksitocina. Umetne popadke dobila samo za končni iztis. Babica upoštevala želje. Brez epiziotomije. Rodila popolno punčko. Okrevanje 3 dni

Zgodba A27

1. Po opravljenem klistirju, mi je študentka rekla, naj pazim v stranišču, da vse ne popackam, ker da je pred mano že ena porodnica tako naredila (so imeli verjetno potem delo s čiščenjem :)) 2. Takoj ob prihodu v porodno sobo sem mogla iti ležat, kljub temu, da bi mi lahko predlagali tudi kak drug položaj, ker se je porod precej ustavil. Je šlo pa za prvo porodno izkušnjo (prvorodka). V drugo je bila izkušnja zelo lepa (leta 2016), so v isti porodnišnici upoštevali moje želje in je bil porod bolj naravno speljan.

Zgodba A28

Pregledali so me zelo površno in niso opazili, da ima moje dete 2-x ovito popkovino okoli vratu. Ko je prišlo do zastoja poroda, me niso pregledali. Ves čas sem prosila naj mi naredijo carski rez, naredili pa so mi vakum. Ves čas poroda so mi tudi govorili, da sem preveč občutljiva in da preveč tožim. Po porodu, ko so videli, da je bilo dete ovito s popkovino, so bili samo tihi in me pustili samo. Najbolj me je zmotilo, da moj partner, ki me je želel spremljati ob porodu, ni smel z mano na oddelek in pregled pred porodom. Prisoten bi lahko bil le med porodom samim. Sprejeli so me ob 24-ih ponoči, ko mi je odtekla voda, vendar sem se odpirala več kot 10 ur. V tem času sem ležala na oddelku v hudih popadkih, sama, partner ni smel k meni. Ravno tu bi ga najbolj potrebovala. Prepričana sem, da bi se vse skupaj tudi za mojega otroka bolje izteklo, če bi lahko bil partner prisoten med pregledom, saj sama zaradi popadkov in bolečin ter strahu sploh ne vem, kaj se je dogajalo in kaj so mi povedali in ne. Morda bi on postavil kakšno vprašanje ali razmislek. Ko so me končno odpeljali v porodno sobo, ga nisem bila zmožna poklicati, saj niti govoriti nisem mogla, dobila sem tudi močno zdravilo, tako da med porodom sploh ni bil prisoten in je sam »vdrll« v porodno sobo, ko je bilo poroda že konec. Kar bi spremeniла je to, da bi bil lahko partner ves čas pri meni. Prav tako me je zelo prizadelo, da mi zdravnik ni želel prisluhniti in me niti pregledal ni.

Zgodba A29

Nespoštovanje matere pri izkušnjah z dojenčki, pametovanje s strani osebja, siljenje k dojenju, kar pa pri drugem otroku ni šlo zaradi priraščenega jezika. Ker je bil pri drugemu carski rez, je bilo zame to še bolj obremenjujoče, ker sem si želela odpočiti in me je strahotno bolelo.

Zgodba A30

Odtekla plodovnica, nič odprta, nič popadkov. Dali umetne, mučenje 24 ur, raztrgana znotraj, razrezana zunaj 40 šivov, skakanje babice po trebuhu, dretje na mene, naj se neham dreti in sodelujem. Rojen mali velikan 4200 g, obseg glavice 38 cm.

Zgodba A31

Sam porod je potekal brez težav in nimam pripomb. Manj prijetni so bili edino vaginalni pregledi pred samim porodom – skupaj 6, od tega 4 v zadnji uri pred začetkom poroda. Zaradi manj plodovnice je bil porod sprožen z vaginaletami (prejela 2, eno zjutraj in eno pozno popoldan, s spremljajočima vag. pregledoma), nato je šlo vse spontano. Ne vem edino, ali so potem bili res nujno potrebni se ti 4 vag. pregledi – babica na oddelku, sprejemna babica v porodnem bloku; zdravnik in se babica, ki sta bila pri porodu prisotna – se pravi v roku dobre ure 4x. A je res, da bi vag. preglede lahko zavrnila? To je bil moj prvi porod, na katerega sem se sicer dobro pripravila, a na to prej res nisem bila pozorna – si misliš, oni že vedo, zakaj je tako. Porod je trajal 3 ure in osebje, sploh babica, študentke, zaslužijo vse pohvale – ves čas prijazne nasmejane, bodrile, pohvalile in spodbujale. Na oddelku sem bila pa bolj prepuščena sama sebi. Se ti pol že malo neumno zdi, ko že ne vem kolikič zvoniš, ker pač rabiš pomoč oz. nasvet (jah, prvič človek res vsega ne ve) in spet dobiš zdolgočasen in hiter odgovor (ne rečem, da vse sestre na oddelku – so bile nekatere zelo prijazne in korektne; več je bilo pa takih, kjer dobiš občutek, da ji je odveč isto stvar že stotič razlagati, samo pač drugi mami).

Zgodba A32

Ne potrebna »protibolečinska«, nič jest, nič pit, nič lulat, nikamor se nisem smela gibat in se na koncu so mi skakali po trebuhu, da se je otrok porodil, itd itd ... nikoli več ...

Zgodba A33

Nasilno sprožili porod. Niso me vprašali, ali lahko predrejo mehur, niti povedali, da ga bodo. Niti me niso vprašali, niti mi povedali, da mi bodo dali umetne popadke. Sam iztis je potekal tako, da je bilo v porodni sobi praktično vso osebje porodnišnice, name so kričali, štiri ženske so se s kolena in komolci nasilno opirale na moj trebuh, da je bil naslednji dan ves v modricah, niso mi povedali, da bo uporabljen vakuum, niti zakaj ... Tudi, da bo potrebna obsežna epiziotomija, po kateri imam se danes, več kot 4 leta po porodu, bolečine, ki se predvsem odražajo pri spolnosti. Ta je zame postala prej muka kot karkoli drugega. Obsežno prerezana in šivana tako znotraj kot zunaj nožnice, poškodovali so maternični vrat, predvsem pa so uničili moje dostojanstvo, človečnost, ženskost. Po rojstvu otroka, so name povsem pozabili, otroka, ki ni sam zadihal, so dobesedno vrgli čez napravo za vakuum, ga nato odnesli in nihče mi, kljub pozivom in prošnjam, več kot eno uro ni želel ničesar povedati. Niti kje je sin, niti kako je. Vedela nisem niti tega ali je sploh živ, saj ga jokati nisem slišala. Ko je mož spraševal zanj, so ga nadržli, češ da bo vse izvedel ob svojem času. Mene so pustili krvaveti, izgubila sem liter in pol krvi, že med iztisom sem zaradi bolečin (kljub dvakratni dozi epiduralne, sem mislila, da umiram, taksne bolečine sem imela – otrok z veliko glavico – 39,5 obsega – v temenski vstavi) padala v nezavest, po iztisu še posebej. Šele po preteku nekaj časa se je porodničar slabe volje odločil me zašiti, pri tem je podajal neokusne komentarje, ne spomnim se niti vsega, se pa spomnim, da sem se počutila kot kos mesa, se slabše ... Med drugim je komentiral, kakšna hodim v porodnišnico, s kakšnim vnetjem, naj pride mož pogledat, kako mu šivanka kar čez pada, da to sploh ne gre zašiti itd. Ko sem otroka končno dobila k sebi, so mi dovolili z njim preživeti manj kot eno uro, podojila sem ga lahko samo na eno strani, potem so mu brez moje vednosti, še manj dovoljenja (nasprotno, na listinah sem jasno navedla, da ne dovolim hranjenja po steklenički in, da otroka želim ves čas pri sebi) dali adaptirano mleko. Kljub trditvam, da je otrok v redu, so, ko nisem dovolila, da ga

čez noč, po komaj eni uri, kar sva bila skupaj, odpeljejo, dejali da ga je nujno treba spremljati. Svoje trditve so obračali, kakor jim je ustrezalo. Naslednje jutro so me oddelčne sestre najprej napadle, zakaj nisem šla na stranišče, nihče pa me ni niti vprašal, kako sem. Več ur sem nepremično ležala, v glavi se mi je vrtelo, šumelo mi je v ušesih. Sestra mi je rekla celo: Gospa, kaj pa ležite, kot da boste ravnokar umrla, saj ste samo rodila. Ko so po odvzemu krvi ugotovili, da imam le vrednost 60 hemoglobina v krvi, pa so mi prepovedali sami vstajati, hoditi na wc ipd. Na wc so me enkrat potem pospremile sestre, ostalo sem hodila sama, tudi po pol ure, ko sem prišla nazaj v sobo, sem se sesedla skupaj, a vse to samo, da bi čimprej odšla iz te hiše groze, klavnice, kot danes žal imenujem to porodnišnico. Otroka so mi vsako nadaljnjo noč vzeli, jokala sem vse dni, nikogar ni zanimalo nič. Sestre so se mi posmehovale, ker sem se trudila dobiti, otroku pa so v moji odsotnosti vsakokrat ponudili stekleničko. Med drugim je sestra ob obisku sobe videla, da dojim, mi otroka dobesedno odtrgala z dojke, ga odnesla, prišla nazaj z njim in stekleničko, dejala: gospa, tega velikega fanta, pa vi sami ne boste mogli nahraniti, ga nahranila po steklenički in ga nato vrnila v moje naročje. Niti nisem napisala vsega. Izkušnjo sem nekako prebolela, čeprav je del mene se vedno tam, v porodni sobi, kjer so mi noge celo privezali v stremena, kot da bi jim lahko ušla. Grozna izkušnja, zaznamovala me je za vse življenje. Trpela sem za posttravmatskim stresnim sindromom, težka se odločila za drugo nosečnost, jo preživela v strahu za porod ... Nasilje, ki sem ga doživela, je nedopustno in nesprejemljivo in ga nobena zenska ne bi smela doživeti.

Zgodba A35

Odšla sem v porodnišnico potem, ko se mi je odlučil krvav čep. Dolgo sva čakala pred vrati porodnega oddelka, odprla nama je jezna zadihana babica naju malo nahrulila zakaj sva nestrpnna da imajo porode. Potem se je malo umirila in odšla sva v sprejemno sobo. Ob ctgju sva tej babici odgovarjala na vprašanja, poudarila da ne želiva veliko posegov, na obrazcu sem zavrnila aplikacijo k vit in morebitno epiziotomijo. Po kaki uri ctg-ja je babica rekla, da ni v redu in me poslala v porodno. (Prišla sva okoli 15h). Nekaj pred 17h so se začeli zelo blagi popadki na morda 30 min. Babica v porodni je bila zelo nežna, prisluhnila mi je in mi pomagala, ni mi vsiljevala klistirja in sama sem lahko hodila na wc lulat. Ob devetih se je ta prijeten del, ko sva se z možem še smejala, končal. Prva babica mi je predstavila drugi, saj je bilo njene izmene konec. Voda mi je odtekla nekaj pred osmo uro in prva babica mi je prijazno in redno, na pol ure ali še manj pomagala zamenjati vložek, lahko sem slonela na postelji, stala. Ko je drugi babici razlagala kaj so moje porodne želje sem pridodala da se lahko z mano pogovarja in me informira saj sem o porodih ogromno prebrala in mi izrazi niso tuji. Naredila je tak kisel izraz in mi močno stisnila roko, da me je igla v roki pošteno zbolela. Pri prvi babici je bil ctg na eno uro za 15 min prav tako pregledi. Vseskozi odprta 2cm (kar se mi zdi za tri ure prvega poroda povsem uspešno). Sedaj, pri drugi babici nisem smela biti pokonci, lahko sem le sedela na stolu poleg postelje. Ni imela časa za naju, vsakič ko sva jo poklicala je prišla kaka druga, jezna, da jih motiva pri drugih porodih. Vložke in kahlo (ker na wc nisem smela več) mi je menjal mož. Kmalu sem lahko le še ležala na postelji, priklopljena na ctg. Kasneje me je pritisnilo na blato. Prosila sem jo, če grem lahko na wc, na kar mi je odvrnila, da je ‚vseeno če se v posteljo poserjete‘. Hodila je delat preglede, popolnoma sem obstala na 2cm. Kljub njihovem obnašanju sva tu z možem še uspela ohranjat najino vzdušje. Kasneje je prišla, da mi mora dat antibiotik. Vprašala sem zakaj? Osorno mi je odvrnila, pa saj vi to veste sej ste rekli da ste vse prebrali!! Sprejela sem antibiotik, kako uro kasneje še umetne popadke. Takrat sem bila še vedno odprta 2cm, okoli polnoči. Ctg je bil vedno slabši, premora med popadki ni bilo. Mož je popolnoma obupal, klicala sem jih da ne morem dihat (to se mi je ponovilo dva dni kasneje in mi rešilo življenje a o tem malo kasneje), in naj mi pridejo pomagat, na kar so mi samo nadele masko in rekle da sem ok, medtem je ctg piskal kot nor. Še zdaj ne razumem, kako delujejo, ker prileti v sobo dobesedno pet babic in še nekaj zdravnic pripravnic, ali nekaj podobnega, ali pa samo ena ki te na vratih nade in odide. Nikoli ne bom pozabila kako sem umirala od bolečine, moja babica pa se je lahkotno med pomenkovanjem z drugo sestro sprehodila od moje sobe ko so se vrata zaprla za njima. Ni mi ponudila nikakršnega lajšanja bolečin. Mož je norel in klical vse, ctg je res piskal, utripa skoraj ni bilo. Nisem mogla lulat v ležečem položaju trikrat sem bila kateterizirana. Pet ur je trajala ta norost, jaz ne vem kako sem jih preživela. Končno je prišla porodničarka in po neskončnih šepetajočih sestankih ob ctg napravi je rekla da moramo odvzeti otroku kri. Ko je odšla se je moja babica odločila še za en vaginalni pregled in ko sem vpila od bolečin je izvlekla roko, pomigala s prsti in mi rekla ‚sem ga počohala po glavi‘ in odšla. Zelo hitro so se vse vrnile in poslale moža ven. Ni hotel pa sem rekla naj odide da to naredimo. Pregled porodnicarke in odvzem krvi ni bolel kot pregledi babice. Ura je bila šest zjutraj in noge so se mi tako tresle, da so celo prisotne sestre najdle svoj namen in me prijele, da je bil odvzem sploh mogoč. Spomnim se samo opravičevanja, kako se jim opravičujem

da se tresem. Porodničarka po izvidu krvi odredi carski rez. Oddahnila sem si. Resnično želela sem si fiziološkega poroda, ki je bil po moji izredno zdravi in nepatološki nosečnosti popolnoma logičen. Vendar je carski rez po petih urah neverjetnih bolečin in zanemarjanja s strani osebja zame predstavljal odrešitev, od bolečin nisem niti mislila na otroka. Vendar še bi bilo konec, niti slučajno. Babica je po odreditvi cr ostala v sobi in brez moje privolitve, ko sem bila še vpeta v postelji za pregled, namesto da bi me pripravila za operacijo izvedla še en vaginalni pregled. Vpila sem, ne, nehajte, zbrcala bi jo s sebe če ne bi bila privezana. Šokirano je prenehala in mi zabrusila da mi želi samo pomagat in odvihrala ven. Naslednjič sem jo videla, kako me besno brije, mož se še danes spominja tega. Na mojo žalost popadkov kljub temu, da so me končno odklopili od umetnih popadkov, ni bilo konec. Dobesedno zvijalo me je na postelji a nobena od prisotnih žensk se sploh ni ukvarjala s tem. Zvijala sem se med prevozom v op, na hodniku je moje telo v krču odvrгло operacijsko haljo s katero so me prekrili. Vsa sem se tresla, jokala, mož je moral ostati v dnevnem prostoru porodnega oddelka. Nihče se ni pogovarjal z mano, nihče me ni potolažil, nihče razen anestezista ki se je med načrtovanjem pijače z ostalimi prisotnimi v op pozanimal o moji teži. Komaj sem čakala narkozo. Zeblo me je. Gledala sem tisto zanimivo luč nad sabo in se tresla. Vse je bilo mrzlo, soba, ljudje, miza, tisti vrečasti obkladki ki so jih privezali na mojo nogo. Naj že zaspim, samo zaspala bi rada, o Bog kaj če umrem in je ta luč zadnje kar vidim. Nekako nisem verjela da se bo to zgodilo, tako pa je misli nenehno prekinjal ubijalski popadek ki ni služil ničemur. V op sem bila 2cm odprta, po 16urah popadkov, petih urah umetnega dovajanja. Končno mi dajo masko, čakam, ne spim še. Tiste minute so bile daljše od petih ur peklenskih bolečin. Bala sem se ponovnega popadka, tudi v op sem se opravičevala zaradi tresenja in skakanja. Vstavljanja katetra sem bila že skoraj vajena in me ni bolel kot prej. Končno sem zaspala. Spomnim se bele meglice v katero vpijem moževo in sinovo ime. Nato prijetno zibanje bolišnične postelje in topel dotik moje prve babice. Imaš fantka, 7.56 rojenega, 50cm 3200g. Tu je tvoj mož. V hodniku mi je pokazal sliko in rekla sem mu da ima njegov nosek. Babica je rekla če si dava lupčka preden grem v intenzivno pa sem humorно odgovorila da sva tako poročena, omamljena od narkoze. Ko je mož popolnoma utrujen odšel domov počivat sem začutila grozno praznino. Kje je moj otrok? Kje je moj zlati mali otrok, zakaj ga ni? Bila sem paralizirana. Ne dobesedno a nisem imela volje do premikanja. Telegrami so prihajali jaz pa sem jokala ker otroka ni bilo pri meni. Ko so ga končno pripeljali, po osmih urah sem bila že popolnoma zlomljena. Nisem vedela kaj naj z njim. Ni bilo topline v meni, le mraz in popolna tišina. Strah pred vsem kar se mi je zgodilo. Rez ni bolel. Silvestrovo smo preživeli skupaj, osebje porodnega bloka je v neki sobi popivalo, nekaj pijače so nosili tudi ženskam, ki so rodile elektivno. Zgražala sem se. Mož je odšel, nato še sin. Niso mi ponudili ali bi ga želela imeti ob sebi. Tudi naslednji dan so ga pripeljali šele ob dveh. Nato sem odšla v sobo na oddelek. prva noč z otrokom je bila grozna. Sestre so se hodile zdirat name če sem jih klicala. Ko sem ni povedala v joku da se ne počutim dobro in da me je carski res popolnoma potolkel mi je sarkastično odgovorila da je to pač materinstvo. Naslednji dan, bil je možev rojstni dan, obiskali so me starši. Tožila sem zaradi bolečin v trebuhu, vendar ne pri rezu. Oče mi je zapovedal naj si izborim pregled. Na viziti so me sprašjevali ali sem šla na wc. Šla. Dali so mi infuzijo in odpeljali otroka. Zopet. Klistir. Samo hotela sem imeti svojega otroka ... zaspala sem. Zbudila sem se brez diha, nisem mogla dihat. Pritisnila sem tipko za klic sestre in vpila da ne morem dihat. Bil je panični napad, ki je trajal še naslednjih 14 dni. Vendar mi je rešil življenje saj so se ob njem spomnili pogledat moj izvid dopoldanske vizite (dogodek je bil večerni) ki je nakazoval sepsu. Mož je na svoj rojstni dan izvedel da je žena v smrtni nevarnosti. Nekako so me pokrpali v 21 dneh, prvih 5 brez otroka, odnos nikakršen. Pisala bi lahko in pisala. Vendar ne vem če imam voljo. Strah me je ponovnega poroda, ne morem si privoščiti doule niti še ene take izkušnje ki mi je odvzela materinstvo prvih 9m otrokovega življenja saj se nikakor nisem uspela pomiriti in povezati. Skoraj ki je uničil zakon ki ga z možem počasi vračava na mirno in harmonično raven kot prej. Tudi od ima hude posledice, depresijo. V intenzivni negi sem bila skoraj 10 dni. Tudi druge zgodbe vem, ki sem jih tam slišala in so zelo podobne najini. Sama v porodni z možem, neinformiranost, nesramnost in žalitve. Žal mi je za vse ženske, a žal to delamo druga drugi. Pa srečno.

Zgodba A43

Prisotnost 2 zdravnikov in nepotrebnih se točno 10 gledalk/medic. sester, naslanjajocih se na kose pohistva. Z namenom utisanja tiscanje maske na obraz; zal odsotnost moza (jutranja konica) pripombe, pa naj ne bom glasna, ker motim druge; ena studentka slabo zasila rez. Ko so se zaceli popadki (bivala na cakanju v 4. nadstropju) je nocno/ jutranja sestra imela pripombe, kaj tezim naj grem nazaj v sobo – saj ni nic! Pac se ji ni dalo ... ko je bila izmena, me je prijazna sestra [ime izbrisano, op. avtorici študije] odpeljala h zdravnici (je pa mislila da imam drugacne tezave!), dr. pa tudi ni takoj prepoznala popadkov na 4 min! Ce bi bil to moj 1. otrok bi bil tudi

zadnji! Na [ime izbrisano, op. avtorici študije] je bilo v dec 2004 vse v redu. [ime izbrisano, op. avtorici študije] porodnišnica sram vas je lahko!! Nepozabno.

Zgodba A48

Že na splošno je vsako žensko strah poroda. No, mene je zraven strah že bolnic. Tako da je bilo straha toliko, da so po prihodu v porodnišnico popadki kar zamrli in se nisem nič več odpirala. Saj je bilo načeloma vse ok, le več čas sem bila privezana na ta ct in se nisem mogla premakniti iz postelje, kar me je zelo jezilo. Mnenja sem, da to ni bilo potrebno. Med samim iztisom sem ponavljala, da ne morem dihat, pa me nihče ni poslušal, niti mož me ni resno jemal, da ne pridem do zraka. Rezultat tega je bil padec srčnega utripa mojega se nerojenega otroka in posledično se je porod končal z vakuum-ekstrakcijo. Na srečo je bilo z mojo dojenčico vse dobro, le žal, je bila popkovino prerezana takoj, na prsi so mi jo položili le za nekaj sekund ... Zaradi naporenega poroda je bila dojenčica zelo utrujena, da dejstva, da je zaradi prehitro prerezane popkovine ostala brez deleža svoje krvi, ki je še bila v posteljici. Na srečo ni imela hematoma. Tudi sama se bila zaradi vakuum-ekstrakcije vrezana, nato sem se še raztrgala po rezu, tako da 2 meseca nisem mogla sedeti, po 20 mesecih po porodu imam včasih bolečine. Med iztisom mi je medicinska sestra skakala po trebuhu, da ne omenjam bolečin in modric v tem predelu. Tako da, hvala, ampak ne hvala. Nimam namena sploh še kdaj roditi, ker če me je bilo prej strah bolnišnic in poroda, no, me je zdaj še bolj strah, ker me nihče sploh ni poslušal.

Zgodba A52

Rodila sem v avtu, z reševalnim vozilom sem bila prepeljana v porodnišnico [ime izbrisano, op. avtorici študije] na poporodno oskrbo. Izkušnja je bil izjemno neprijetna in tudi travmatična. Obravnavana sem bila povsem brezosebno kot urgenca, ostala brez spremljevalcev, osebje se mi ni niti predstavilo. Niso mi bili pojasnjeni postopki, moj porodni načrt je bil povsem spregledan, mojih želja niso niti preverili niti spoštovali, kar sem izrazila sama (manj luči, pojasnila, več stika z otrokom, prisotnost moža med šivanjem, prisotnost moža pri prvem pregledu otroka, prisotnost doule). Med porajanjem posteljice je babica brez privoljenja grobo pritisnila na trebuh, kar mi je povzročilo nenormalno bolečino. Ob mojem nasprotovanju (potiskanju njenih rok stran) se je odzvala osorno in neprijazno. Tudi fizične potrebe so ostale spregledane in nezadovoljene (žeja, občutek mraza v golih nogah, fizična oslabelelost ...), z otrokom nisem doživela nemotene ure po porodu in ne dojenja v porodni sobe, kljub želji. Ločena sva bila več kot 3 ure v času v porodni sobi. Med obravnavo sem se počutila nemočno, nepomembno, prepuščeno na milost in nemilost tujcem in zelo prestrašeno, ker nisem razumela dogajanja okoli sebe. Počutila sem se ogroženo in brez možnosti, da zaščitim sebe in otroka. Zaradi negativnih posledic poporodne oskrbe in bivanja na oddelku, sem se borila tudi s poporodno depresijo, s težavami v partnerskem odnosu, s težavo sem se povezovala z otrokom. Dojenje ni nikoli steklo (po 14 mes dojenje še vedno kombiniram s SNS sistemom). Po skoraj enem letu sem lahko prvič govorila o porodu brez solz.

Zgodba A54

Babica ni upoštevala mojih želja, ni bila spoštljiva do mene, ni dovolila gibanja (zdravnik je dovolil), govorila, da bova s partnerjem odgovorna, če bo z otrokom kaj narobe, se posmihala moji želji po neuporabi protibolečinskih sredstev, silila več kot 2h k uporabi epiduralne in mi govorila, da ne bom zmogla, v njeni izmeni se kljub močnim popadkom nisem odprla niti za 1cm ... ker v [ime izbrisano, op. avtorici študije] epiduralna ni na voljo cel čas, sem jo pod pritiskom vzela. Ob menjavi babice sem se hitro odprla in lepo rodila. Še danes mi je grozno, ko pomislim na njo in kar ne morem pozabiti. Res sem srečna, da nisem rodila v njeni izmeni. Za drug porod mi je partner moral obljubiti, da me pelje v drugo porodnišnico, če naletiva na njo.

Zgodba A58

Rodila z elektivnim carskim rezom v spinalni anesteziji. Še preden je blok zagrabil, so pričeli s posegom. Rekla, da boli, a niso verjeli, in mi namesto dodatne analgezije dali pomirjevalo, češ da sem živčna. Ker sem še vedno čutila bolečino, so dodali oksidul in nadaljevali s posegom. Ker sem še vedno čutila bolečino, so me hoteli intubirati. Komaj sem izprosila dodatno analgezijo, ki je prišla in par minut, da je končno prijel še blok. Težava naj bi bila v tem, da so blok aplicirali zelo nizko. Pri prejšnjih dveh sekcijah nisem imela težav s spinalnim

blokom, ki je bil obakrat apliciran na višjem nivoju. Grozna izkušnja – ker niso verjeli, rok in nog nisem mogla premikati, zaradi nepotrebnega pomirjevala pa tudi ne govoriti. A vsem sem slišala in čutila.

Zgodba A62

Pri prvem porodu sem doživela predrtje mehurja brez dovoljenja, porod na hrbtu, čeprav tega nisem želela in prerez presredka. Prav tako sem doživela pritisk na fundus maternice. Pri drugem porodu, sem dobila nesposobno babico, ki mi ni dovolila roditi na vseh 4-ih, komaj sem si izpogajala, da sem rodila na boku, hvala bogu vse ostalo je bilo v mojih rokah, saj sem do zadnjega ostala doma in rodila 8 minut po prihodu v porodnišnico. Ne bom pa pozabila besed babice, češ kaj je to zdaj modna muha, da nobena noče na hrbtu roditi.

Zgodba A63

Zadnji porod (sicer tretji po vrsti) je bil zame najbolj negativen. Prišla sem na dogovorjeni dan v porodnišnico, da so mi porod sprožili. Že v triažni ambulanti sem bila negativno presenečena, ko sem izpolnjevala vprašalnik in mi je babica rekla, da moram obkrožiti, da se strinjam s prisotnostjo študentov. Ko sem ji rekla kako to, mi je rekla, da druge možnosti sploh nimam kot da se s tem strinjam. Čeprav sem v resnici hotela obkrožiti, da se ne strinjam. Vendar si potem tega nisem upala storiti, ker me je skrbelo, kako me bodo potem obravnavali. V porodni sobi pa se je ta babica, pri kateri sem rodila, obnašala ves čas vzvišeno, niti predstavila se mi ni. Ves čas sem imela občutek manjvrednosti. Ko sem ji rekla, da želim imeti kot protibolečinsko sredstvo Ultivo, se z mano ni strinjala in me je na vsak način hotela vsiliti epiduralno, ker baje to bolj pomaga in se večina porodnic odloča za njo. Tu sem potem dosegla svoje, a bila je zelo užaljena in je rekla, da jaz nič ne rabim proti bolečinam. Po dveh urah hudih popadkov, ko sem bila že čisto brez moči, je le poklicala anesteziologa, da so mi dali ultivo. Med porodom je bila težava tudi ta, da mi je dojenček z glavico tako čudno pritiskal na mehur, da nikakor nisem mogla urinirati. Bolečina je bila zares velika (meni se je zdelo huje kot popadki) in kljub enourni prošnji, da mi naj vstavi kateter, nisem bila slišana. Ko je končno le uvidela, da res ne morem urinirati, mi je potem samo zelo močno pritiskala na mehur, da sem ga izpraznila ob iztisnih popadkih. Potem sem imela še kar nekaj časa težave z uriniranjem. Zaradi odnosa, kakršnega je imela ta babica do mene med porodom, sem se počutila zelo podobno kot takrat ko sem doživljala spolno zlorabo. In čisto iskreno: me je groza, da bi še morala it kdaj roditi.

Zgodba A65

Moj porod je sicer bil hiter in kratek, trajal je 1 uro in 37 minut. Bilo je vse super, osebje in vse ostalo. Motilo me je le to, da se nisem smela premikati. Ves čas popadkov sem mogla ležati na boku, ker sem bila priklopljena na ctg. Meni pa bi ustrezalo takrat, da bi lahko vstala iz postelje, se malo sprehodila da bi šla lažje iz popadka v popadek, pa mi niso pustili ...

Zgodba A66

Siljenje v pritiskanje kljub temu, da sama nisem čutila nikakršne potrebe po tem. Po obrazu in v očeh so mi zaradi tega popokale žilice. Bolečje pritiskanje na trebuh več ljudi. Trebuh sem imela v modricah se nekaj tednov. Prerez presredka brez najave, brez opozorila, brez privoljenja. Nezačuden rezultat s posledicami določenih medicinskih intervencij (npr. razpok plodovih ovojev, omejitev gibanja ...). Ponižujoče lulanje v kahlo po porodu.

Zgodba A67

Naraven porod, z intravenoznim lajšanjem bolečin. Na koncu sem dobila umetne popadke. Vse je bilo ok. Osebje je bilo super, zelo ustrezljivo, za vsak poseg v telo vprašajo in razložijo. V celoti so upoštevali porodni načrt. Nihče ni skakal po meni in potiskal otroka ven :-). Motilo me je to, da otrokov oče ni smel biti ves čas ob meni, dokler nisem šla v porodno sobo. In to, da je porodnišnica zelo stara in vrata niso zvočno izolativna in sem zato med porodom ves čas poslušala tuje krike. Sicer pa pohvale porodnišnici [ime izbrisano, op. avtorici študije], glede na razmere delajo super. Poporodna oskrba je bila ok, sestre te pohvalijo in tudi grajajo, če to

rabiš. Dela pa tam ena sestra, ki vsem govori: kaj se sploh trudiš z dojenjem, saj itak ne boš imela mleka. To me je najbolj zmotilo.

Zgodba A68

Zaradi polsedečega položaja je bil poškodovan presredek. Pred tem sem prosila, da bi rodila na pručki, a je babica povedala, da te prakse ne izvajajo oziroma nimajo ustreznega znanja za porod v drugem položaju kot na postelji. Želela sem roditi naravno in sem se zato ves čas poroda bojevala z motečimi nasveti sester in babic, naj vendar vzamem sredstvo proti bolečinam, saj ni več potrebno, da ženska rodi v bolečinah. Seveda jih nisem poslušala, a me je zelo motilo. Po porodu je bila popkovina prerezana prehitro, sestra je trdila, da ne utripa več, a imam pomisleke, da temu ni bilo tako. V zadnji fazi poroda, ko sem potiskala, je glavno mlado babico izrinila starejša, ki me je želela motivirati na način, da stavi, da sem hitrejša v porodu kot sosednja porodnica v sobi poleg moje. Zelo moteče in boleče.

Zgodba A69

V porodnišnico sem bila sprejeta dan prej. Otrok je bil v medenični vstavi in poskusili naj bi z obratom. Ker je bilo plodovnice malo in mislim da nekoliko slabši ctg, obrata niso izvedli, so me zadržali na opazovanju. Bila sem 38 5/7. Ponoči pa so se začeli popadki. Ker sem bila prvorodka in tudi moj prag bolečine niti ni tako majhen, saj sem zaradi endometrioze v preteklosti bila vajena hudih bolečin med menstruacijo, se niti nisem zavedala, da bi to že lahko bili pravi popadki. Nagonsko iz preteklih izkušenj sem šla pod topel tuš. Pod tušem sem po moje prebila več ur, vmes, ko mi je lepo odleglo, sem šla spat. Nagonsko sem popadke predihavala v položaju na vseh štirih, ker mi je edino ta položaj odgovarjal. Osebjia v porodnišnici nisem želela motiti, razen če bo res nujno, danes mi pa tudi ni bilo žal, da ga nisem. Zjutraj, ko se je začel ropot, pa sem se odpravila po celi dolžini hodnika do sestrskesobe. No pa pot ni bila ravno enostavno, saj sem imela popadek skoraj vsake dva metra. Telefon se mi je ugasnil, saj nisem pričakovala, da bom zadržana, mož pa naj bi mi polnilec prinesel šele naslednji dan, tako da nikogar nisem uspela obvestiti, da se nekaj dogaja. Sestri sem razložila, da so krči kar hudi, da najbrž rojevam. No njen odziv je bil kot bi me polil z ledeno vodo. Da to že ni porod, če lahko hodim, pa da če sem spala vmes tudi ne, da ni nobene potrebe, da se obvesti mojega partnerja, pa da naj drugič pritisnem zvonec kot vsi normalni, da ona ne more vohat in tudi ne bo hodila po sobah gledat za vsak slučaj, saj se tudi ona mora naspāt. Potem me je napotila v pregledovalnico, kjer sem čakala dolgo, vmes sem imela ves čas popadke. Najprej so posneli ctg, ležanje na hrbtu me je noro bolelo. Zdravnica, ki me je pregledala, je naznanila, da sem 6 cm odprta in takoj v porodno. Zagnali so paniko, me dali na invalidski voziček, name zmetali vse moje stvari, nekaj jih tudi pogubili. Ves čas sem ponavljala, da naj prosim obvestijo mojega moža. Do porodnišnice je imel namreč uro vožnje in sama ga nisem mogla poklicat. Ves čas so mi ponavljali, da jaz bom rojevala še ure, da naj se mi ne mudi. Ura je bila sedem zjutraj. Peljali so me v porodni blok z vozičkom. Potem pa so me skipali kot kos mesa z vozička v čakalnici in me pustili samo, s popadki za kar nekaj časa. Vem, da sem se počutila prestrašeno in osamljeno. Nič nisem razumela in spet nagonsko pristala na vseh štirih. Naprej sem morala peš. Pripeljali so me do pripravljalne sobe. Potem me priklopijo na ctg, in zdravnik je ocenil, da sem odprta 10 cm, da ni časa za nič več. Zagnal paniko. Kar naenkrat se je v sobi pojavilo vsaj 10 ljudi. Predstavil še tako ni nihče, vsi so strmeli v moje mednožje. Vrata na hodnik so bila na stežaj odprta, luči prižgane, popadki res intenzivni, da sem kričala. Kričala, sem naj pokličejo moža, pa ga niso, kričala sem, da ne morem ležat. Zakrčila sem se na bok, na silo so mi vlekli noge narazen in mi govorili, da naj mirujem. Kako ponižano in razčlovečeno sem se počutila, z besedami težko opišem, ko se samo spomnim. Ko me niso mogli obvladati, so mi namestili noge v stremena in me privezali. Še enkrat poudarjam, da se mi bolečine do vstopa v porodno sobo niso zdele nič posebnega. Bolečine ob rojevanju na hrbtu pa nepopisne. Spet so zagnali paniko, otroku je padel utrip, ko so me uspeli zvezat. Babica oz sploh ne vem kdo v množici me je prerezal, rekli so, da morajo pri medenični žal vedno. To je pravzaprav najbolj boleč spomin. Ta pekoča bolečina, ki sem jo povezovala z iztisolom, danes po še dveh porodih vem, da je bil to preraz. Nekdo tretji me je ta čas spraševal, kakšna je bila moja teža pred zanositvijo. Kje stanujem in podobne reči, ki jih nisem mogla jasno razmišljat. Potem pa so mi nabili še kanilo za glukozo za iztis ter se mi opravičevali, da drugega za bolečine mi zdaj več ne morejo dat, saj je otrok že skoraj zunaj, pa sploh prosila nisem ničesar. Vseeno so mi tiščali masko na obraz in mi govorili, naj raje energijo za kričanje porabim za iztis na ukaz. Otrok je bil rojen ob 8h zjutraj, seveda je moj mož vse zamudil. Ko je prišel sem bila že na živo zašita in začuda že oprana in pokrita, množice pa ni bilo več pa tudi luči

so pogasili. Otroka sem dobila na sebe le za minuto, popkovino so rezali takoj, preden sem se zavedla ali lahko karkoli rekla. Bila sem omotična od plina, da nisem mogla zbistrit misli in se sploh nisem zavedla, da sem rodila. Potočila sem solzo, ko sem zagledala moža, od žalosti, ker sem vedela da si je res želel biti zraven. Šele ko sem ga zagledala sem se zavedla, da otroka sploh ni poleg mene, kar tam so ga pustili, na previjalni mizi na drugi strani sobe. Takrat se mi izkušnja še ni zdela tako slaba, vse sem potlačila v podzavest. Vesela sem bila, le da je z obema vse v redu. Pa ni bilo. S šivi sem imela strašne probleme, vnetja, bolečine. Še po pol leta nisem normalno sedela. Kolki in hrbet so me tako boleli, da pri mesec dni starem otroku nisem uspela na sprehod več kot pol kilometra od doma, nazaj me je mož skoraj nesel. Danes imam tri otroke, za drugega sem se težko odločila. Danes vem, da to kar so mi naredili, ni bilo normalno, niti človeško. Vseeno jim je zate, s tabo ravnajo ko s kravo v štali, pa si verjetno tudi krava zasluži kaj boljšega.

Zgodba A70

Prvega otroka sem rodila v [ime izbrisano, op. avtorici študije] porodnišnici, stara ravno 25 let (brez posebnih znanj o teh zadevah, sem bila prva od moje generacije, ki sem rodila, tako, da tudi nisem imela nekih »zgodb«). Že ob prihodu me je babica sprejela »tovarniško«, kot da smo porodnice na tekočem traku. Mrzlo, neprijazno, vse ji je bilo odveč. Bajе ima ta babica naziv »Hitler babica« – to sem potem izvedela kasneje. Sicer mi je že doma malo odtekla voda (proti jutru), tako, da sem potem na jutro odšla v porodnišnico (nekaj čez 7.00). Ko sem prišla, še nisem imela svojih popadkov, zato je takoj ugotovila, da bodo potrebni umetni popadki. Razložila mi ni nič, jaz pa sem bila mlada, neizkušena in preplašena, zato tudi nisem kaj dosti spraševala. Rekla sem si, da že ve, kaj dela in da bo že ok kot bo. Odprta nisem bila še nič. Dala mi je torej umetne popadke in tako so se popadki kmalu začeli. Kmalu so postali zelo boleči, poskušala sem predihavati, ampak kaj dosti nisem vedela o tem, kako je prav. Prišla je na vsake toliko časa naokoli (sicer sem bila na porodnem oddelku sama z možem), ampak bolj kot ne, je le ugotovila, da se zelo počasi odpiram in da to nikamor ne gre. Še zavila je z očmi in odšla za nadaljnje pol ure. Vmes enkrat je še zvišala dozo umetnih popadkov in potem je postalo vse skupaj zelo mukotrpno. Popadki so se vrstili, odpirala sem se počasi, ko je prišla, me je vedno hotela pogledati med popadkom, kar me je bolelo res neznosno. Ko sem jo vprašala, ali res ne bi šlo drugače, da pogleda ko je premor med popadki, mi je osorno rekla, da ne, da tako je in da bom že potrpela. Ko sem jo poprosila, da mi pove, kako naj diham, je zalajala name, da saj mi je že rekla, da naj diham kot kuža in da sem sama kriva, če je ne ubogam in ne delam kot je rekla in da ni čudno, da porod nikamor ne gre. In potem je spet šla. Jaz sem poskusila dihat kot je rekla, vmes se mi je začelo vrteti, čutila sem, da bom padla v nezavest, če bom tako nadaljevala. In je spet šla. In tako se je vse skupaj vleкло in vleкло in vleкло, vmes je še zvišala dozo in v enem trenutku so se popadki začeli zlivati v celoto, brez pavze, brez prenehanja ... spomnim se, da sem samo še ležala tam, se zvijala od bolečine, napol zavestna, z obrazom v blazini, mislila sem si samo še, naj se že to konča, jaz ne morem več, tudi če umrem, samo naj se že konča. Ta zadnja faza je trajala (potem sem kasneje vse skupaj sestavljala, z moževo pomočjo) kar kako uro, kako sem preživela, ne vem. Potem pa sem začutila pritiskanje navzdol in si nisem upala pritiskati, ker sem poprej brala, da lahko pritiskaš šele, ko si popolnoma odprta, sicer lahko poškoduješ porodne poti. In sem poslala moža ponjo, vmes zadrževala in po nekaj debelih minutah (kakih petih minutah) vendarle pride ta babica, vsa naveličana in zlovoljna, kaj spet hočem. Sem ji povedala, da mi pritiska dol, me pogleda in ugotovi, da sem popolnoma odprta. Potem pa kot naenkrat, se vse mudi. Začne se oblačiti, pripravljati stvari, pripravljati mene, posteljo, še ena druga babica je prišla. In do časa, ko je bila ona pripravljena in je naznanila, da lahko pritiskam, so meni popadki ugasnili. Kot da jih ni. Ona meni, ja, pritisnite ob popadku. Jaz njej, da jih ni. On meni, vseeno pritisnite kot bo. In tako sem nekaj na silo pritiskala, nikamor ni nič šlo oz. zelo počasi, ona je bila že nestrpna, sitna, govorila mi je, naj že vendar pritisnem. Potem je prišla še ena oseba (mogoče še ena babica, ne vem) in potem sta mi dve od njih močno pritiskale na trebuh, spodaj pri nogah pa so se mi pobilisnile škarje, da sem samo še videla in nato začutila, da mi je prerezala presredek. Otrok se je potem po še nekaj časa nekako rodil, jaz sem bila čisto preč. Toliko, da tudi nisem pogledala, ali otrok sploh diha, joka, katerega spola je, takrat mi je bilo samo vse skupaj ena velika na pol zavestna boleča zmešnjava. Hb, je bil otrok ok. Potem so me še šivali, bolelo je za znoret. Sicer je zdravnik rekel, da mi je dal nek analgetik, ampak sem čutila vsako iglo, vsak zbodljaj, na že tako razbolelem telesu. Ko sem ga vprašala (bolj sem želela izvedeti, kako dolgo bo še trajalo), ali je veliko za zašit, je rekel: »če bi bilo malo, se ne bi splačalo šivat«. Zaprla sem usta in trpela dalje. Kaj sem pa hotela drugega. Brez moči, brez glasu, gola, razgaljena, razbolena. Kasneje na oddelku je bilo bolje. Sestre razmeroma prijazne. Takrat je bilo še vsega dovolj (brisač, vložkov, vsega, si si vzel po potrebi) in si si lahko sam postregel. Tudi mož je lahko prišel kadarkoli in mi poma-

gal, ker me je vse bolelo spodaj. Čeprav ponoči sem bila sama, otrok je jokal, meni je vse tiščalo navzdol, bolelo me je, peklo, še hemoroide sem dobila. Potem je imel otrok še zlatenico in se je vse skupaj še podaljšalo za nekaj dni. Potem pa končno domov. Odleglo mi je, da ne znam povedati. Kasneje sem rodila še 3x (imam 4 otroke) in je bilo bistveno boljše od te prve izkušnje. Pravzaprav ima prav lepe spomine nanje. Res je, da sem potem vedela, kako in kaj. Po malem sem se šalila, da bi lahko tudi sama rodila. Ampak vem, da je bilo veliko tudi to, da sem rodila ob prijaznih babicah, ki so me spodbujale in bile do mene spoštljive.

Zgodba A72

Babica ni upoštevala, da nočem biti prerezana, celo porodni načrt je prebrala pred pričetkom, kjer je bilo to tudi zapisano. Kljub temu, da sem ji to dvakrat jasno povedala v fazi iztisa. Rekla je da me ne bo, pa me je vseeno, ker je rekla, da bo tega otroka ona porodila. Čim je prerezala, se je otrok rodil, ona pa je končala z izmeno in odšla domov. Ko me je prerezala, sem nehala sodelovati in zgubila stik z dogajanjem v sobi. Otroka sem bila vesela, a me je vseeno preplavila žalost. Brez dovoljenja so posegli v moje telo in mi ga uničili.

Zgodba A73

To je bil moj drugi porod, drugič v [ime izbrisano, op. avtorici študije] porodnišnici. Lahko rečem, da sta bila oba poroda zelo lepa, nimam pripomb, imam pa dve pripombi. 1. Ko so me po porodu peljali na vozičku v sobo, je bil v posteljici tudi moj sin. Potem so mi rekli, da ga bodo samo malo pogledali in mi ga hitro pripeljali nazaj. Meni se ni zdelo nič hitro, zdelo se mi je, da ga celo večnosti ni, mislim, da je minila ena ura. Ne vem, zakaj po porodu otroka odpeljejo stran od mame. Zakaj mama ne more biti zraven in gleda, kaj delajo z NJENIM otrokom? Jaz sem bila po obeh porodih popolnoma pri moči in nisem potrebovala počitka v taki meri, da bi bila z otrokom toliko časa ločena. 2. Ker se prehranjujem izključno z rastlinsko hrano, si me je pediaterinja [ime izbrisano, op. avtorici študije] zelo privoščila. Sama sem vitke postave, rodila sem krasnega fantka (3370 in 51 cm). Ko ga je držala v družbi študentov, je rekla proti mojemu sinu: »Pridi, ti bom dala klobaso, da ne boš samo te vode pil.« V tistem trenutku sploh nisem dojela, da si me je grdo privoščila. Lahko povem še, da sem oba otroka dojila skoraj 3 leta in pol, tako hčer, kot tudi tega sina. Kar si je pediaterinja drznila reči, je nestrokovno, nespoštljivo in nesramno. In to le zato, ker sem povedala, kakšen obrok hrane želim. Pri prvem porodu leta 2007 ni bilo nobenih problemov.

Zgodba A75

Nespoštovano sem se počutila, ko je sestra ob moji prošnji, da se želim dvigniti iz ležečega položaja, h katereму je je spodbudila zaradi vaginalnega pregleda, zavrnila s besedami: malo pozno ste se spomnili. Ne morete več se zmišljevat. Pred tem mi je gospa brez moje vednosti predrla ovoje. Še danes mi ni vseeno.

Zgodba A76

porod je potekla ok, ob mojem soglasju so bile poleg študentke, ki so lepo skrbele zame, bil je prvi porod in je potekal počasi. na koncu so mi predlagali predrtje mehurja, kar je bilo v dogovoru z menoj. na koncu pa se me je lotila babica, ki ni varovala, ampak razrezala presredek. to mi je ostalo v spominu do naslednjega poroda ob drugi babici, ko sem zopet videla to babico priti po »pribor za šivanje«: potreba ali rutina? meni se pri naslednjem porodu ni nič potrgalo in nihče me ni rezal. Hvala za posluh. LP,

Zgodba A77

Prosila sem, da dojenčki ne prerežemo se popkovnice. Zakaj pa ne, saj je vendar prazna. S tonom, ki ne dopušča ugovora. Možu potisne škarje v roke. Popkovnica je ni nič motila, tudi mene in dojenčka ne. Čisto samo zato, ker se ji ni ljubilo priti se enkrat k meni. Ja, tudi taka traparije te lahko prizadene. Poleg tega niso ustregli niti eni moji želji o bivanju na oddelku. Včasih mislim, da so me nalašč 4 dni zadrževali noter da bi mi ja dosadili.

Zgodba A78

Moj prvi porod je bil sicer zelo lep v celoti, vendar je bil pri njem en del, ki je bil silno nespoštljiv in sem se po njem težko sestavila. Po opravljenem CTGju ob sprejemu v porodnišnico me je pregledala porodničarka. Ker je vaginalni pregled materničnega vratu med popadki v tistem razkrcenem položaju precej nelagodno doživeti, tudi če sam po sebi ne boli, sem mižala. Porodničarka je komentirala, da sem že 4cm odprta in da bom lahko šla v porodno sobo, izvlekla roko iz mene in ko sem se še z zaprtimi očmi počasi pripravljala, da bom vstala s stola, mi je brez vnaprejšnjega opozorila, kaj šele vprašanja, predrila plodovne ovoje. In ko sem se nenadoma, s široko odprtimi očmi od presenečenja, dvignila v poldsešč položaj, je doktorica še komentirala, da že dolgo ni videla tako veliko plodovnice odteči in še, ob pogledu na moj zaprepaden izraz: »Ja, sej sem rekla, da greste v porodno, kaj ste pa pričakovali?« Ne problematiziram predrtja plodovnih ovojev, če bi mi jih zdravnica ponudila kot možnost, bi jih najverjetneje sprejela. A ker se je to zgodilo brez mojega privoljenja, in ker sem mižala in nisem videla, kaj se dogaja okrog mene, tudi brez mojega vedenja, sem imela močan občutek zlorabe, da je nekdo z intimnimi deli mojega telesa storil nekaj brez mojega pristanka. Po tem dogodku sem se odšla tuširat in se borila s solzami (vedela sem, da če se razjokam, se bom težko spet sestavila nazaj). Ob tem naj še poudarim, da sem se z babico kasneje v porodni sobi o tem pogovorila, da je izrazila razumevanje za mojo stisko in mi obljubila, da se bo o vsakršnem posegu posvetovala z menoj oziroma z možem, če jaz ne bom mogla odgovarjati, česar se je tudi absolutno držala. Porod je bil povsem naraven, lep in dokaj hiter, s porodničarko pa sem se srečala zgolj po koncu poroda ob šivanju. Tudi tam sem pri njej pogrešala, da bi pokazala vsaj trohico sočutja.

Zgodba A81

Tisti dan sem bila edina porodnica. Vendar jim ni bilo v interesu, da bi se posvetili mojemu porodu. Težave so se začele že med pregledom ob prihodu, saj je bila dr zelo groba. Spraševali so me iste stvari kot 5 dni prej, ko sem prišla zaradi popadkov, vendar se nisem bila dosti odprta. Že takrat so me želeli obdržati, a sem vztrajala, da bom na aktiven porod čakala doma. V nedeljo pa se je zares začelo in vse se je dogajalo zelo hitro do vstopa v porodno sobo, kjer so me prisilili v ležanje, niso mi dovolili pit, a sem partnerju zabičala, naj mi ponuja samo mojo vodo, ker sem si jo prinesla, da jo bom pila, ne gledala. Pri vstavljanju kanile je babica 3x zgrešila in zaradi teh njenih neuspešnih poskusov imam poškodovan živec, ki vodi preko kazalca desne roke v zapestje. Ob določenih gibih čutim trzanje v prstu in neprijetno ščemenje vse do zapestja. Gibanje sem si omogočila samo 2x v 5h z izgovorom, da me tišči lulat. Enkrat me je res ;) babica je prihajala k nama s partnerjem vsako uro in opravljala vaginalne preglede, iz ozadja pa sem slišala smeh in naročanje kosila, vonj po kavi, ki se je širil v porodno sobo, mi je bil zelo neprijeten. Samovoljno mi je med enim vaginalnim pregledom predrila mehur. Popadki so se stopnjevali in v nekem trenutku je za mano stala babica ter že nastavljala injekcijo in komentirala: »Takah močnih popadkov pa še nisem videla. Vam bom dala nekaj proti bolečinam.« Jaz pa: »Neee, nočem!« Hotela sem umaknit roko, vendar me je zagrabila in izjavila: »Ah, kaj pa vi veste!« In se smejala. Ko je prišel čas za potiskanje, so mi dali se masko, po kateri nisem bila več sposobna gledat, kar zaspala bi. Obrnili so me na hrbet in govorili, ko bo popadek, pritisnite. V paniki nisem čutila nobenega popadka in takrat so oni zagnali cel halo, partnerja so poslali ven, dve sestri sta se mi vrgli na trebuh, na koncu so me prerezali in naredili vakuum. Fetalni distress so rekli :(z zavezanimi nogami sem se dvignila pokonci, saj sem želela otroka imeti na prsih in sem ga zagrabila takoj, ko je prišel ven, a so mi ga po parih sekundah vzeli in ga odnesli na ogrevano mizico, slišala sem hčerini jok, a nisem mogla do nje :(takrat so ji dali K vit in kapljice v oči, brez da bi nama s partnerjem povedali. Otroka sem redno pristavljala, a se je le s težavo dojila, čeprav je dobro zagrabila. Večkrat sem klicala sestre na oddelku za pomoč, vendar nikoli niso prišle za več kot 2 minuti. Ob odpustu pa so mi namignili, naj ji dajemo dodatek, ker so ji ga tudi oni, ker je bila vsako jutro zelo jokava, ko so jo preoblečili!!!! Kazala je tudi znake zlatenice, a na srečo ni bilo potrebno zdravljenje z lučko. Ko sem odhajala, sem komaj hodila, za sedenje sem cel mesec potrebovala plavalni obroč. Bolečine, ko sem šla na veliko potrebo, ne znam niti opisat ... trgalo me je. Bala sem se, da se bom spet pretrgala. Na prvem gin pregledu pa je ginekolog komentiral, da zakaj sem bila med porodom tako trda!?!?! Spolni odnosi so postali lepi komaj po enem letu po porodu. V drugo sem se odločila, da si poiščem dulo in skupaj smo se iz obale odpeljali na [ime izbrisano, op. avtorici študije]. Rodila sem na poti, vendar me ob prihodu ali v času bivanja v porodnišnici niti enkrat niso ogovorili s poniževalnim tonom, ali se kakor koli norčevali iz mene. Ne predstavljam si, da bi spet morala v [ime izbrisano, op. avtorici študije]!

Sam porod je potekal v redu in je bil s strani bolniškega osebja korekten. Muke, na katere bi rada opozorila, pa sem doživela pred samim porodom in med bivanjem v porodnišnici. Moji popadki so se začeli ob približno 3h ponoči. Naj še povem, da je bil to moj prvi porod. Ob 5h so popadki postali tako pogosti, da je napočil čas, da se odpravim v porodnišnico. Tam me je sprejela babica, očitno namrščena, vznejevoljena in zagrenjena, ker sva ji z možem kratila nočni počitek. Kot da sem neki brezvezni nebodigatreba, me je napotila v neko sobo, kjer je kao preverila, če sem dovolj odprta za porod. Kao, ker je ta »pregled« bil nekaj najbolj bolečega in nečloveškega, kar sem v življenju doživela. Ta »pregled« je babica opravila tako grobo, sadistično, tako zelo brez občutka, da sem kar otrpnila, zlasti zato ker take »obravnave« nisem/ne bi pričakovala niti v nočni mori. Razprla mi je noge in mi meni nič, tebi nič v vagino potisnila vsaj štiri prste, da sem močno zastokala in se s petami nagonsko odrinila navzgor po ležišču, ona pa me je vlekla za noge in vpila namen, da kaj stokam, ter se zlobno režala in večkrat pripomnila, naj bom tiho, češ da nisem prišla v wellness center (dobesedno ta izraz je uporabila). Ko je naposled ugotovila, da bom res rodila, me je odvedla do klistirne, mi vstavila klistir in me pustila samo na školjki vsaj kakšnih 10 ali 20 minut; v tem času sem se res bala, da bom rodila v školjko, ona pa je nonšalantno šla na kavo in čik, ker sem jo zbudila (ko se je vrnila, je tako smrdela po cigaretih, da mi je šlo na bruhanje). Medtem ko je kofetkala, sem se očitno tako zelo odprla (res sem imela občutek, da bom rodila v školjko), da jo je čisto zares stisnila panika, ko je videla, da bom zdaj zdaj porodila in me je zato hitro »pospremila« v porodno sobo. Hvalabogu se je ravno menjala izmena, ura je bila plus minus 6.15, in me je tam sprejela neka druga »normalna« babica, porod je potekal hitro, praktično sem v eni uri in pol, ob 8.03, rodila zdravo, krepko, prelepo deklico.

Skratka, porod je bil v redu, nadaljnje muke isusove, so se pojavile ob dojenju. Prvi dan je dojenje steklo, kot je treba, drugi dan pa so dojke postajale vse večje in vse bolj polne, tako polne, da se mi je raztegnila tudi bradavica. Hči je bila lačna, logično, vendar se ni in ni mogla s tistimi majhnimi ustki prisesati na bradavico. Jaz pa dobesedno nisem znala, kako se v takem primeru ravna. Tako sem se mučila ves dan po malem. Pozno zvečer, ko sem bila že čisto izmučena, sem poklicala dežurno sestro. Očitno sem tudi njo zmotila, morda zbudila pri dremežu, kajti pridirjala je vsa nejevoljna, češ kaj neki hočem »ob taki uri«. Opisala sem ji težavo, ona mi je razprla spalno srajco, me grobo zgrabila za dojko in kot da to še ni dovolj, prijela me je za bradavico in mi jo začela vleči in vrteti kot gumb na radiu, od bolečine sem dobesedno videla vse zvezde tega vesolja. S to metodo naj bi bradavica nabreknila, otrok pa naj bi se prisesal. Ko je bila že na vratih, povsem nezainteresirana, ali je metoda sploh delovala in je moj otrok še vedno lačen jokal, se je bradavica vrnila v prvotno stanje, tudi sam sem začela jokati, od nemoči, od brezupa. »Cimra« mi je takrat rekla, naj grem pod tuš, ker mi bo pod vodo bradavica nabrekla. Tako sem storila, mleko je kar špricalo v vse smeri, hitro sem se obrisala in pohitela podojit svojega otroka. Ki je potem goltal mleko in končno, po vsem dolgem dnevu, zaspal za cele štiri ure. Rodila sem v petek, vse to se je dogajalo čez vikend, v ponedeljek pa sem zdravnika porodničarja pričakala oblečena in trdno odločena, da grem še isti dan domov. Povedala sem mu, da sem izmučena, prepuščena sama sebi, da je hrana povsem neprimerna za porodnice, ter da imam doma moža, ki komaj čaka, da bo lahko tudi očka v polnem pomenu te besede. Sicer me ni pustil domov, a sem bila vsaj tisti zadnji dan deležna normalne obravnave (normalne zame pomeni brez osladnosti in brez pretirane pozornosti, a vendar tudi brez nejevolje in brez grobih manir; normalni smo, ko smo človek človeku). V šali kdaj rečem, da ni dobro roditi v petek ali čez vikend, v resnici pa to sploh ni šala, je samo moja grenka izkušnja. Po vrnitvi domov sem vsak dan, vsako sekundo posebej uživala s svojim otrokom, dojenje je potekalo brez težav, hči se je sama odstavila pri 10-ih mesecih, dasiravno je bil moj namen, da bi jo dojila magari do tretjega leta. Danes je hči stara 12 let in lepo je biti njena mama.

Zgodba A83

Podajanje od osebe do osebe; noben ni celostno prisluhnil željam. Sforsiran prebod mehurja, čeprav izrazito izražena želja po naravnem porodu. Utemeljitev v smislu, da je kljub temu lahko naraven porod. Med porodom sprememba osebja – jutranja izmena (starejša babica) še manj posluha za želje in se hujši posmehovalni ton. Tudi zdravniki želeli le dati umetne popadke, v kar so me tudi prepričali. Za protibolečinsko terapijo jim niti ni bilo toliko mar, da je pravočasna. Porod sem preživela zadrogirana v bolečinah, zaključil pa se je s pritiskom na trebuh in prerezom (podaljšanim) presredka. Vse, kar je bilo prvotno izraženo, da ne želim. Seveda

tudi posluha za druge položaje kot ležeči ni bilo. Zaradi prereza sem tudi izgubila večjo količino krvi in imela počasnejše okrevanje. Pri šivanju reza je tudi od zdravnikov bil posmehljiv odnos, da saj malo pa moram čutiti šivanje. Občutek spolne izigranosti in travmatična izkušnja.

Zgodba A144

Prvi porod so najbolj zaznamovali naslednji dogodki:

Pri prvem prihodu v porodnišnico so me poslali domov, ker sem imela še prešibke popadke, mi je pa že odtekla voda, vendar tega ni nihče preveril, jaz pa nisem vedela, ker je bilo po kapljicah.

Doma sem naslednjih 24 ur predihavala popadke, če sem stala, hodila, so bili pogostejši in močnejši, če sem se ulegla, so se ustavljali in bili redkejši. Ko sem prišla po 24 urah nazaj v porodnišnico, odprta 3 cm, so me dali ležat, kljub temu, da sem jih opozorila, kaj se dogaja, ko ležim.

Klistir sem dobila za brezveze – doma sem šla 7-krat na veliko potrebo, črevesje se je očistilo. Nepotreben postopek torej. Iz mene je šla zgolj tekočina, ki so ji dali vame.

Na vodo so me pustili samo enkrat, zaradi infuzije pa sem imela seveda poln mehur. Ko je sestra prinesla kahlo, sem ji povedala, da zaradi nervoznega mehurja, ne morem mokrit pred partnerjem in njo - ni me poslušala. 10 minut sem ležala na kahli in nazadnje vseeno dobila urinski kateter, ker seveda nisem mogla lulat. Kateter so vstavili, dali ven, tik pred iztisom pa ponovno izvedli cel postopek. Sečevod sem imela popolnoma uničen, od bolečin pri lulanju sem po porodu večkrat jokala. Curek urina je šel v vse smeri.

Zaradi ležanja sem imela prešibke in prerredke popadke, zato sem dobila umetne. Ti so svinjsko boleči in sem zaradi njih dobila tudi plin in nazadnje sistemski opiat, želela sem roditi brez pomoči opiatov, vendar ni šlo - umetni popadki so bili prehudi. Svoje sem predihavala brez večjih težav.

Ker je bilo poletje in je bilo res vroče tudi v porodni sobi, sem se želela sleči. Niso ni pustili. Poleg vsega, kar že tako doživlja ženska v porodni sobi, sem morala ležati v debeli flanelasti spalni srajci, temperatura pa visoka, da je vsem tekel pot že samo pri sedenju. Brez pojasnil zakaj, mešalo se mi je od vročine, vse kar sem lahko naredila je bilo, da sem si srajco zvila do pazduh.

Zaradi odtekle vode več kot 37 ur pred iztisom, se je sin pokakal v trebuhu, zaradi česar sva oba dobila po porodu antibiotike. Nihče ni preveril niti enkrat, če mi je že odtekla voda.

Kljub moji prošnji, da naj ne naredijo epiziotomije, so jo naredili. Po dveh letih imam še vedno čuden občutek pri brazgotini in zelo boleče spolne odnose, do katerih mi posledično sploh ni.

Zaradi dolgotrajnega poroda zaradi nenapredovanja odpiranja, systemskega opiata, zaradi umetnih popadkov, je prišlo do dihalne stiske pri otroku, nisem sploh dojemala, kaj se dogaja z mano. Iztisa se spomnim zelo medlo, k sreči pa se je izteklo s sinom vse ok.

Naredili so se mi hudi zunanji hemoroidi, zdravila sem jih še več kot 4 tedne po porodu, kolikor je trajalo, da so se umaknili v notranjost anusa. Komentarji sester na oddelku pred celim oddelkom (zaradi vročine so bila vrata odprta tudi med pregledi) »ja kakšno cvetačo imate pa vi med nogami«, sem se počutila še bolj ponižano.

Napisala sem stvari, ki so se mi najbolj vtisnile v spomin, s posledicami nekaterih moram živeti še vedno. Resno pa razmišljam, da se bom v primeru druge nosečnosti, odločila za drugo porodnišnico ali vsaj za zelo kasejši prihod na porod.

Hvala, da lahko delim svojo izkušnjo z vami!

Zgodba B1 /odlomek/

Z zdravstvenim osebjem se nima smisla bost, četudi imamo prav, kot v tem primeru. Vedno imajo prav, tudi, ko nimajo prav in tudi, ko imajo zelo grd odnos ali ga sploh nimajo, kot moja babica. Občudovalno je komunicirala je z zdravnico, ki se je šla širjenje materničnega vratu brez, da bi se kakorkoli predstavila ali govorila z menoj.

Kako bi se počutili vi?

Kako bi se počutili, če bi na vaše telo v skrajni stiski priklopili napravo, okrog trebuha bi vam namestili pas s sondami. Med premikanjem bi se sonde zrahljale in babica bi jih nejevoljno popravljala in vas silila da zlezete nazaj na porodno mizo. kako bi se počutili vi, če bi morali »kakati in lulati« (prisposodba za način kako je treba dojenčka potisniti ven) pred tremi neznanimi osebami ki vas grdo gledajo, pri tem pa vam bi ena od njih še prerezala pol mednožja? Kasneje pa bi ga še površno zašila.

Zgodba B3 /odlomek/

Postajala sem vse bolj pasivna – čutila sem kako moje telo počasi prehaja v roke medicinskega osebja, kako se oddaljuje od mene same.

Zgodba B5 /odlomki/

»Gospa, dve porodnici zunaj čakata na porodno sobo, vi pa zavlačujete s porodom«.

Sledile pa so tudi druge, manjše, manj oziroma »manj« pomembne težave. Presredek so mi prerezali in zašili. Zašili pa so mi ga malce preveč. Zaradi tega je čez pol leta sledilo ponovno rezanje in šivanje presredka.

Na oddelku so mi sestre poskušale pomagati tako, da so mi ga na prsi pristavljale na silo, z močnimi, izrazitimi gibi. V takem pristavljanju nisem čutila nobene ljubezni in radosti, pa tudi malček se ni in ni hotel začeti dojeti. Žal se otročiček nikoli ni začel dojeti. Ker ga kljub temu nisem hotela hraniti z adaptiranim mlekom, sem si mleko iztiskala in ga hranila po steklenički. Z iztiskanjem sem začela že v porodnišnici in potem s to prakso nadaljevala do otrokovega drugega leta. Ur dodatnega dela, podnevi in ponoči, s pranjem nešteti stekleničk in vse ostale opreme, raje ne štejem.

Zgodba B7 /odlomek/

Razen občasnega bevska, naj dam zadnjico dol, da bo lahko šival, ni govoril kaj dosti. Seveda ni niti toliko počakal, da bi anestetik vsaj malo prijel in me je šival kar na živo. Prerez je bil kar velik, dobila sem 10 šivov in na moje vprašanje, zakaj je bilo treba rezati, sem dobila odgovor: »Zato.«

Zgodba B13 /odlomki/

Nihče mi ni pokazal, kako se pravilno doji, niti pogledal, kako se dojiva. Pa imajo povsod prilepljene neke plakate, da so bolnišnica prijazna dojenju!

Ko mi je drugi večer otrok končno zaspal, mi je sestra prinesla mleko po steklenički, ga potegnila iz mojega naročja, ga zbudila in začela hraniti. Začel je jokati, na kar je komentirala, da sploh ni lačen in mi ga jokajočega vrnila v roke.

Če bi morala še kak dodaten dan ostati na tistem oddelku, bi se vrgla skozi okno.

Zgodba B17 /odlomki/

/.../ ko mi je babica vstavila v žilo metuljčka, prosila, da me obvestijo o vsaki stvari, ki bi mi jo želeli vbrizgati. Nad idejo je zavila z očmi, toda željo je upoštevala.

Še vedno menim, da je za težave, ki sem jih imela z dojenjem, kriv sistem v porodnišnici, kjer sem rodila. Tu naj bi bili dojenčki ves čas s svojimi mamicami, dejansko pa sem ga videla le par kratkih uric na dan. In kako naj človek v tem času vzpostavi normalno tvorjenje mleka? Ko je bil mali pri meni, je večinoma spal, lačen (kdo-ve-zakaj???) ni bil. Ponoči so dojenčke odpeljali in ni jim bilo prav (tako se je vsaj meni zdelo), da bi ostali pri mamicah. Žal sem kot novopečena mamica tudi sama nasedla tistim »dobronamernim« nasvetom tipa: spočijte se, saj boste morali zanj skrbeti še celo življenje. In sem si mislila, mogoče imajo pa prav. Tako sem otročka videla le zjutraj za kako urico ali dve, potem so ga spet odpeljali in pripeljali nazaj šele v času kosila. Popoldne so ga spet odpeljali in nato sem ga za kako urico videla še zvečer.

Drugi dan so dojenčka preselili na pediatrijo, v višje nadstropje. Češ, da ima rumenico in da je dehidriran. Sprašujem se, le zakaj?? Moje mleko bi rešilo težavo, prepričana sem, toda kako le, če ni imel priložnosti sesati? Vsaka porodnica dobi na svoji mizici gradivo, kjer piše, kako in koliko pogosto naj otrok sesa, da naravni proces dojenja lepo steče. Toda kako naj porodnica to upošteva, če otroka večino časa ni ob njej??

Zgodba B20 /odlomki/

1. porod:

Porod mi je ostal v spominu kot nekaj, kar sem pač morala dati skozi, še vedno pa sem bila razočarana, ker sem morala ves čas poroda preležati. Ostal je občutek, da sem bil izključena iz dogajanja pri porodu.

2. porod

Ostal pa je splošen občutek, da spet nisem rodila v svojem ritmu. Imam občutek, da bi mirno lahko podaljšala porod za kakšno uro dve, bila sem še pri močeh, tudi dojenček je bil zdrav, pa bi potekal v mojem ritmu in v spominu bi ostala lepa porodna izkušnja. Tako pa ostaja grenak priokus, ko se spomnim poroda.

Da ne govorim o vrsti razočaranj, ki sem jih doživela na oddelku. Tri ure po porodu so mi vzeli otročka, da bi ga uredili, umili, previli (čeprav so ga uredile že v porodni), in potem sem bila brez njega cele tri ure, ker je pač čakal v otroški sobi na vizito. Najprej sem samo jokala, ker nisem vedela, kaj se dogaja, potem sem začela spraševati, kje je otrok in naj mi ga že enkrat pripeljejo. Pa je bil odgovor vedno enako pokroviteljski, »ja gospa, boste že počakali, odpočijte si zdaj.« Jaz, ki sem rodila in se tako neskončno veselila novega življenja, naj počivam, brez njega? Še zdaj ko to pišem, čutim strašno jezo. In potem, vsak večer pogajanja, naj mi ga po umivanju vendar pripeljejo nazaj v sobo, da bova ponoči tudi skupaj. Razumem, da so ženske, ki želijo ponoči počivati, in smo tudi take, ki si najboljše spočijemo ob otroku. Ne razumem pa, zakaj nam je odvzeta možnost presojanja in odločanja.

Zgodba B24 /odlomka/

Ponoči sem ga želela imeti ob sebi – tudi prvo noč, ko večina porodnic dovoli, da otroke odpeljejo. Vendar sem imela poleg njega celo noč ob sebi tudi »tečno« sestro, ki nama dobesedno ni pustila spat. Ves čas me je spraševala, če želim da ga odpelje in da naj kar povem, če želim ... Potem ga je šla previt. Ko ga po 15-ih minutah še ni bilo nazaj, sem pozvonila, naj mi pripelje mojega otroka. Rekla je, da je bil prepoten in da ga je pustila nagega na previjalni mizi (jokat!!). Čez slabo uro je začel šmrkat in mu je šla čistit nos ... Seveda ga je vsakič nazaj pripeljala bolj razdraženega. In tako je bilo celo noč. Že ko sva komaj zaspala, je prišla pogledat če sva v redu in naju seveda zbudila. Naslednji dan sem takoj prosila, da bom previjala sama, hkrati pa sem tudi prosila dr. [ime izbrisano, op. avtorici študije] za predčasno odpustnico, ker je moj otrok (in seveda z njim tudi jaz) preveč razdražen zaradi njihovih postopkov. Seveda sem »jih slišala« da želim domov zaradi svojih kapric, čeprav imam jaz in otrok pri njih najboljšo oskrbo itd. Nisem imela moči za prepiranje, zato sem ostala v porodnišnici.

Glede na vse – na moj prvi in drugi porod – sem zdaj trdno odločena, da bo naslednji porod v celoti po mojih željah – to pa ni možno v nobeni slovenski porodnišnici. In to je žalostno. Že prvi porod bi lahko bil čudovit, če ne bi znali v naših porodnišnicah vsega tako prefinjeno uničiti. Pa ne uničijo samo izkušnje poroda, uničijo ti tudi prve ure in dni s svojim otrokom. Vsaj pri meni je bilo tako. V dobri veri, da delajo najboljše za nas, delajo v resnici najslabše. In ni mi jasno, kako lahko tega ne razumejo.

Zgodba B26 /odlomki/

Iskreno rečeno, ob sestri, ki je največ časa preživela ob meni, sem imela občutek, da sem »krava«, ki je čisto nič ne razume. Tudi moj partner, ki je bil ves čas zraven, je rekel, da je dajala čudna, ne eksaktna navodila, kaj moram početi in tudi sam ni vedel, kaj sploh hoče od mene. Res sem ji želela ugoditi, saj se ona spozna na porod, jaz pa nimam pojma, a pogosto je sploh nisem razumela. Do mene se je obnašala, kot da jo zanalašč »zafrkavam«. Do danes se ne spomnim več, kako zgleda a njen glas imam še vedno v spominu – nočna mora.

Ob koncu poroda se mi je na trebuh »metala« mlada začetnica – sestre pa so jo usmerjale in kregale, da tako pa ne, da mora drugače in da se ni vrgla pravi čas. Saj vem, da se morajo tudi mladi naučiti, le bolje bi mi bilo, da ne bi slišala vseh teh pripomb, ker me je resno skrbelo za strokovnost, ki sem je deležna. Na šivanje sem morala čakati, partner je rekel, da približno 20 minut, ker je neka druga porodnica rodila le malo pred mano. Rano naj bi mi stisnile z nečim skupaj. Partner je rekel, da je vseeno kri v rahlem curku tekla naprej. Tako sem zgubila zelo veliko krvi, hemoglobina sem imela za polovico manj, kot je normalno- tako da se mi je še cel mesec vrtelo in sem praktično ves mesec preležala. Transfuzije nisem bila deležna. Ob premestitvi na bolniško posteljo sem padla v nezavest in še nekaj ur mi je šumelo v ušesih.

Tudi čez dan je bil stalno prisoten jok enega od naših otročičkov. Šele zvečer, je prišla ena sestra in dala mojemu otroku, ki je ravno takrat jokal in je mislila, da stalno le on joče, sladkano umetno mleko!! Pa tudi en dan še ni bil star! Zgrozila sem se. Rekla je, da to ni nič takega in da ona že ne bo poslušala tega dretja. Ojoj!

Zgodba B28 /odlomka/

Ginekologinja mi je dala kar takoj napotnico za amniocentezo z besedami, da ni nujno kaj narobe, je pa dobro, da se popolnoma prepričamo. Dolgi so bili dnevi do datuma preiskave ... Ko sva z možem končno sedela v čakalnici in čakala na poseg, nama je sestra povedala, da mož pri preiskavi ne sme biti prisoten zaradi nevarnosti okužb. Sicer bi mi bilo lažje, če bi bil zraven, ampak, zdravniki že vedo. Pa res? Poseg je bil zelo neprijeten in precej boleč, dr. [ime izbrisano, op. avtorici študije] (ki je menda velik strokovnjak na tem področju, čeprav sem pri njem pogrešala malo človeškega odnosa, saj me ni niti pozdravil) pa ga je moral ponoviti 2x, ker se je prvič moja mala pikica tako na hitro premaknila, da je le za las z glavico zgrešila iglo. No, stvar, ki me je najbolj šokirala pa je sledeča: med posegom, kjer moj mož ni smel biti prisoten zaradi nevarnosti okužb, je ves čas zraven dr. [ime izbrisano, op. avtorici študije] sedel nek akviziter, ki je očitno prodajal opremo za ultrazvok. Tudi med samim posegom sta z g. doktorjem ves čas debatirala o tistih napravah, tip se je ležerno vrtil na stolu in vsake toliko časa poškilil na moj razgaljen trebuh in dlake, ki so kukale izza hlač. Verjetno mi ni treba posebej poudarjati, da sem se počutila vse prej kot prijetno! No, kakorkoli, po posegu sem preležala tistih nekaj ur v porodnišnici in prejela injekcijo, ker imam krvno skupino B rh-. Injekcijo pa bi mi popolnoma pozabili dati, če se ne bi jaz sama prej podrobneje pozanimala o postopku. Ko je v sobo prišla sestra in nam (bile smo tri) rekla, da zdaj lahko odidemo domov, sem jo za vsak slučaj vprašala, kako je kaj s tisto injekcijo pri meni, ki sem rh negativna. »Ojoj, še dobro da ste povedala!« so bile njene besede. Tako sem še dve uri čakala na injekcijo, preden sem šla lahko počivat v udobje doma. Mesec dni čakanja na izvide preiskave je bilo peklenskih ... Pa se je k sreči vse lepo izteklo, ko sem po pošti prejela obvestilo, da so kromosomi v normalnem številu. Zdrava punčka! Jupii, končno je napočil čas sproščene pričakovanja! No ja ...

Prišla je zdravnica, mlada visoka, temnolasa, resna. Nič pozdrava, nobenega očesnega kontakta, kaj šele prijazne besede! Z babico sta me obrnili na hrbet, saj sem bila od bolečin čisto trda. Porinila je vame prste, da me je še bolj zbolelo, in ugotovila, da se še vedno nič ne odpiram in, da bo tole še dolgo trajalo. Najverjetneje do naslednjega dopoldneva ali celo popoldneva. Mislim, da v življenju nisem slišala hujših besed! Potem je vzela

kovinsko palico in mi predrila mehur. Kar tako. Sploh nisem vedela, kaj se dogaja, samo začutila sem pljusk tekočine med nogami ... in takoj nato zaslišala zgrožene besede babice: »Ja, zakaj ste pa to naredili, veliko lažje bi bilo, če bi voda sama odtekla!« Kri mi je kar zaledenela v žilah... to pomeni, da je lahko še huje!? Zdravnica pa je le pogledala babico, skomignila z rameni in rekla: »Zdaj je kar je.«, potem je odšla.

Zgodba B32 /odlomek/

Naj povem še to, da ne gojim nobenih zamer do babice, porodničarja ali kogarkoli, ki je bil zraven ob porodu. Verjamem, da so ravnali po svojih najboljših močeh. Vendar sem prepričana, da če bi mi dovolili roditi v pokončnem položaju, ne bi bilo potrebnih toliko šivov, ne bi prišlo do zapletov po vrnitvi domov, ko sva morala s sinom ponovno nazaj v porodnišnico za cel teden in dobivala antibiotike, veliko hitreje bi okrevala, ne bi potrebovala plavalnega obroča za sedenje, in še marsikaj. Želim si, da bi porodnišnice, ki so zbrale dovolj sredstev za nakup tako dragih postelj, privoščile osebju še tečaj za ravnanje z njimi. Prav škoda se mi zdi, da jih uporabljajo samo za prvo fazo poroda. Nisem še namreč slišala, da bi katera rodila v pokončnem položaju, tudi če je imela srečo in prišla na vrsto za taboljšo posteljo. Dokler je osebje prepričano, da je najboljši položaj ležeč, takih postelj nima smisla kupovati. Pričakovala sem, da bo drugače, saj nam je v šoli za starše predstojnica oddelka pokazala diapozitive s temi posteljami in zelo propagirala pokončen porod. Mogoče pa nisem rodila v pravi smeni. Močno upam, da se bo do mojega naslednjega poroda mentaliteta v porodnih sobah prilagodila njihovi opremi.

Babica je namignila pripravnici (vsaj mislim, da je bila to), naj mi spusti posteljo v ležeč položaj. Jaz pa: Kaj, joj ne me spuščat, rada bi rodila v pokončnem položaju! Pripravnica je prenehala s spuščanjem in proseče pogledala babico. Odgovor se je glasil: Ja gospa, zdaj morate mislit na svojega otroka, ne nase! Seveda sem v trenutku utihnila, misleč, da babica ve kaj, česar jaz ne. Rekla je, da moram začeti s potiskanjem, in še isti trenutek sem ustrelila, da ne morem, kar pa je bila največja napaka. Mislila sem reči, da ne morem oz. da je ful težje potiskati leže. Poleg tega še nisem imela občutka, da si želim potiskati, kar naj bi bilo normalno na začetku druge faze poroda. Kajti takoj, ko sem rekla, da ne morem, je vprašljivo pogledala porodničarja, ki je pokimal, in še isto sekundo sem dobila v žilo oksitocin. Prišla je še ena pomočnica in pritisnila na moj trebuh z vso težo, istočasno pa sem še sama potisnila, kolikor sem mogla. Otrok je bil zunaj v enem samem potisku, glavica in celo telo, in že je jokal.

Zgodba B34 /odlomek/

Prosila sem za flaške, jih nisem dobila, namesto tega so me frusirali z dojenjem, da so mi dali neke tablete, morala sem si sesati iz prsi, ampak mleka ni bilo. V ponedeljek so hčerko stehali, ki je imela komaj 2150 gramov pa še zlatenico povrh je dobila. Potem sem jo morala dojiti, pa dati na tehtnico, kjer so videli da se ni nič poredila. Ker pa še to ni bilo dovolj, sem si morala pričo sestre pumpati iz prsi in ko je videla, da res ni mleka, se je začela smejati ha ha ha pa res nimate mleka. Mislim, kakšen šok je to bil! Po vsem mučenju, neprespanih nočeh in dneh, se mi sestra, ki bi morala biti na moji strani in mi pomagati smeji v obraz. Vse pač nimamo mleka, in ne razumem zakaj bi moral biti otrok lačen, samo zaradi njihove statistike, da so bolnišnica z največ dojenimi otroki.

Zgodba B36 /odlomek/

A naju ni želela poslušati. Kar pa naju tokrat ni več presenetilo. Vendar pa sva vztrajala in sva ji svoje kljub njenemu neposlušanju razložila do konca in jo prosila, če bi lahko tako kot prejšnje dvakrat rodila v sede, torej če bi naju lahko predstavili v porodno sobo kjer bi miza to omogočala. Vendar je odgovorila da to ne bo mogoče. Ponovno je ponovila očitno dobro naučeno zgodbo o tem, kako in kaj vse gre med porodom lahko narobe in dodala da porod v tretje je pa še posebj komplicirana zadeva. Da si midva slučajno ne bi predstavljala, da sedaj ko imava za seboj 2 izključni poroda, že kaj veva. Nato je, zadovoljna sama s seboj, odšla iz sobe in naju ponovno presenečena in brez besed pustila sama. Čez nekaj minut se je vrnila, s seboj pripeljala še eno izkušeno babico, ki nama je ponovno povedala zgodbo kaj se lahko zgodi če nisi priden in me ob tem posadila na porodno mizo. Pregledali sta me in ugotovili, da moram ves čas ležat. Presenečena sva jima razložila, da če ležim se mi popadki ustavijo, in zato tega ne nameravam in poovno sva poslušala zgodbo da če bo na koncu kaj narobe, bova kriva midva, ker naju njune zgodbe ne izučijo. In ponovno sta srečni zapustili sobo.

Zgodba B39 /odlomka/

Babice ni bilo na spregled in izjavila sem, da bom sedaj pa res rodila in kje se babica obira. Moja sestra jo je začela iskat in potem je kmalu prišla in pripravila pribor s tistimi velikimi škarjami. Še enkrat sem ji rekla, da naj me ne reže in škarje pospravi. Zelo grdo me je pogledala in malce zavila z očmi.

Kaj naj rečem o babici – v plus ji štejem, da je dovolila dva spremljevalca, mi je ustregla pri mojih željah, vendar pa je bila zaradi mojih želja blazno slabe volje in več kot očitno sem ji šla na živce.

Zgodba B41 /odlomek/

Bolj ko sem prosila, ali lahko stojte opraviva te formalnosti (ker sem vedela, kako boleči so popadki leže), bolj so moje prošnje naletele na gluha ušesa. Da ne omenjam, da je babica spraševala vse tisto, kar že tako ali tako piše v materinski knjižici. V porodnišnico sem prišla že čisto odprta in bi morala otročka le še iztisniti na svet, pa sem morala še malo počakati. Zakaj? Ker nihče ni imel posluha za to, kar jaz čutim in kar jaz želim. Ko sem milo prosila, ali lahko pritiskam pokonci in ne leže, sem vedno dobila enak odgovor: »Gospa, vi kar ležite, ker rojevate prvič.« Usmilili so se me le toliko, da so mi rahlo dvignili hrbtišče postelje, kar pomeni, da sem imela rahlo dvignjeno glavo. Takoj ko je babica odšla iz sobe, sem začutila močno potrebo po tem, da bi vstala, in tudi sem – kar počepnila sem na posteljo, se oprla na moža in ko me je »zagrabilo pritiskanje«, sem kar sama od sebe začela pritiskati, kar je bilo občutiti kot hudo olajšanje. Naj dodam še to, da si nikoli nisem mislila, da imam tako močno intuicijo – najbrž telo dobro ve, kako bi moral potekati porod, če ga seveda ne »utišamo« z vsemi medicinskimi prijemi. Ko me je babica videla čepeti, me je zopet poglela nazaj na posteljo z izjavo, da **ona v takem položaju pač ničesar ne vidi**. Mislila sem si – čemu vse te moderne postelje, če se osebju ne da niti pritisniti na gumb, da bi si prilagodili višino in tako tudi kaj videli!!! In potem je po babičinem mnenju prišel čas za pritiskanje. Ker pa v ležečem položaju nikakor nisem mogla pritiskati, je kar **rutinsko** prerezala presredek. Najin sinček je kar zdrsnil ven in takoj močno zajokal.

Zgodba B42 /odlomek/

Vrata porodne sobe so bila med mojim šivanjem odprta, zato sem med svojimi nogami lahko gledala na hodnik. Naenkrat je ravno iz nasprotne porodne sobe priletel ven nek zbežan mož. Revez je ob vsem, kar ga je pestilo ob porodu njegovega otroka, moral uzreti še moje mednožje. Jaz pa sem tam ležala vsa razgaljena in razkrečena za to javnost iz hodnika. Prav nič fajn.

Zgodba B44 /odlomek/

Vzamejo jo na pult, jo obrišejo in mi jo dajo zavito v plenico. Medtem se je soba do konca napolnila z radovednimi očmi, manjka le še čistilka z metlo. Pokvarili so mi moj prvi trenutek srečanja z našo punčko, ker pred drugimi ne maram kazati čustev.





