

Bioetičke perspektive sestrištva u zdravstvenoj skrbi žene za vrijeme postpartalnog razdoblja

Bioethical Perspectives of Nursing in Women's Health Care during the postpartal period

Marijana Balić¹, Marija Brdarević²

¹Poliklinika Matulić, Osječka ulica 24A, 21 000 Split, Hrvatska

¹Poiklinic Matulić, Osječka ulica 24A, 21 000 Split, Croatia

²Zdravstveno veleučilište, Zagreb, Mlinarska cesta 38, 10 000 Zagreb, Hrvatska

²University of Applied Health Sciences, Mlinarska cesta 38, 10 000 Zagreb, Croatia

Sažetak

Opisuje se pregled bioetičkih perspektiva postpartalnog razdoblja kod žena i roditeljstvo kao najčešći oblik generativnosti, motivi koji potiču na roditeljstvo te posljedice koje mogu nastati ukoliko se ne zadovolje ljudski i profesionalni čimbenici tijekom postpartalnog razdoblja. Opisuje se i prilagodba na razdoblje majčinstva. Glavni je cilj rada opisati bioetičke perspektive medicinskih sestara koje rade sa ženama u postpartalnom razdoblju, ključne čimbenike tog fenomena i kakav utjecaj na to mogu imati medicinske sestre kao članovi u interdisciplinarnom zdravstvenom timu.

Rad je podijeljen na pet dijelova. Prvi je uvod u kojem su ukratko opisani čimbenici odluke o roditeljstvu. Drugi dio sadržava gledišta i odrednice suvremene kulture na roditeljstvo te objašnjenja i najčešće proturječnosti kod majčinstva u postpartalnom razdoblju. Treći dio govori o moralnim dimenzijama prakse medicinskih sestara s naglaskom na empatijsku kategoriju i etiku kao temeljna polazišta struke. Poseban naglasak stavljen je na problematiku razvoja društva i zajednice i kako isto utječe na promjene i generiranje novih spoznaja u bioetičkom pristupu, posebice u obiteljskom sestrištva. Četvrti dio objašnjava aspekte izostanaka humanih i etičkih zahtjeva koji mogu imati posljedice na razvoj djeteta, interakcijski odnos privrženosti majke i djeteta te narušenost obiteljskih odnosa. Peti dio uključuje opis prijedloga implementacija budućih rješenja.

Ključne riječi: roditeljstvo • postpartalno razdoblje • prilagodba • sestriška etika

Kratki naslov: Bioetika sestrištva i postpartalno razdoblje žene

Abstract

The represented article is an overview of the bioethical perspectives of the postpartum period in women and parenting as the most common form of generative nature. The motivations that encourage parenthood are described, as well as the consequences that can arise if human and professional factors are not met during the postpartum period. Adaptation to the period of motherhood is described. The main aim of the paper is to describe the bioethical perspectives of nurses working with postpartal women, key factors of this phenomenon, and the impact that nurses may have as members of the interdisciplinary healthcare team.

The paper is divided into five parts, the first part is introduction which briefly describes the factors of parenting decisions. The second part contains views and definitions of contemporary culture on parenting and explanation and most often contradictions on motherhood in the post-partum period. The third section deals with the moral dimensions of nursing practice with emphasis on the empathic category and ethics as a fundamental starting point for the profession. Special emphasis is on the issues of social and community development and how it influence on the changes and generates new ideas in the bioethical approach, especially in family nursing. The fourth part explains the aspects of the lack of human and ethical requirements that may have repercussions on the development of the child, the interaction relationship between mother and child, and the disruption of relationships. The fifth part is a description of the proposed implementation for future solutions.

Keywords: parenthood • post-partisan period • adaptation • nurse ethics

Running head: Bioethics of nursing and post-partum women's period

Received 7th October 2018;

Accepted at 16th October 2018;

Autor za korespondenciju/Corresponding author: Marija Brdarević, Health Studies Zagreb, Mlinarska cesta 38, 10 000 Zagreb, Croatia, GSM:+385 1 5495712, E-mail:marija.brdarevic@zvz.hr

Uvod / Introduction

Cilj rada teorijska je analiza ključnih utjecajnih čimbenika koji karakteriziraju period od majčinstva do postpartalnog razdoblja u suvremenom društvu. Naime, razvojem društva došlo je do značajnih promjena u funkcijama obitelji, međusobnim odnosima i vrijednosnim pogledima pojedinaca.

Stoga, najprikladnija je pregledna analiza kojom se može opisati najšire područje navedenog fenomena.

Kao prvi cilj nameće se definiranje i osvrt na društvene procese i promjene koje dovode do transformacije obiteljskih

sastavnica. Transformacija članova obitelji izravno utječe na roditeljstvo te uzrokuje pluralizaciju obiteljskih struktura. Procesi modernizacije i bioetički pluriperspektivizam donose različite tipove roditeljstva, utječu na stavove o roditeljstvu, mijenjaju roditeljske uloge te utječu na društvo u cjelini. Nadalje, odrednice suvremenog roditeljstva povezuju sociološke i psihološke poglede jer se odnose na konkretno djelovanje pojedinaca unutar društvenog razvoja.

Kao drugi cilj članka opisuju se odrednice roditeljstva i majčinstva u suvremenom društvu obuhvaćajući i novu paradigmu djetinjstva i poziciju djeteta u društvu te proturječnosti i socijalne rizike koje potrošačko društvo nameće roditeljima. To se odnosi na usklađivanje socijalnih funkcija i roditeljskih uloga koje utječu na doživljaj i stupanj kvalitete roditeljstva, a samim tim i na osjetljivo razdoblje žene nakon poroda.

Kao treći cilj rada, definiraju se suvremene etičke i deontološke promjene sestrinske prakse koje su velik dio obiteljskog sestrinstva kao i glavni prediktori nekih od promjena koje se mogu pojaviti uslijed nezadovoljenih uvjeta tranzicije u majčinstvo. U kontekstu bioetičkog senzibiliteta suvremeni trendovi društvenih promjena i poimanja vrijednosti neminovno se reflektiraju na majčinstvo u postpartalnom razdoblju, a posebice u prvim danima upoznavanja majke s djetetom. Promjene se odnose na veći broj psihičkih i fizičkih čimbenika koje je nužno balansirati zbog potreba djeteta, majke i okoline.

Kultura majčinstva / Motherhood culture

Majčinstvo je uvriježeno definirano principima patrijarhalne kulture, religije i dominantnim sustavima vrijednosti, morala i normi, koji na taj način stvaraju i održavaju poželjno kulturno poimanje, koji ženama ograničava mogućnost slobodnog izbora o (ne)rađanju [1]. Neka društva i kulture međusobno se uvelike razlikuju u ideologijama, iako je rađanje i briga o potomstvu temeljna odrednica svakog društva, a sve postojeće društvene zajednice imaju sustave kojima normiraju sve reproduktivne faze. Djevojčice od rane starosne dobi usvajaju ideologiju i praksu majčinstva i motivaciju za ispunjenjem idealne majčinske uloge koja je obvezujuća u patrijarhalnom društvu. Biti majkom smatra se društvenom obavezom [2]. Dobru majku društvo nagrađuje, a lošu sankcionira te postavlja na dno hijerarhije majčinstva. U današnjem društvu majčinstvo se smatra visokim standardom društvenih vrijednosti. Od žene se očekuje uspješno ispunjavanje i drugih društvenih uloga, bračnih i profesionalnih. Kroz usklađenost različitih zahtjeva kojim se društvo obraća ženi; "budi dobra majka, budi dobar radnik, budi poželjan seksualni partner, budi uvijek mlada", itd., pojam majčinstva dobiva nove značajke. Modeli majčinstva oblikuju se aktualnim državnim, ekonomskim, socijalnim, tehnološkim te kulturnim, socijalnim i medicinskim utjecajima [3].

Položaj žene u društvu kontinuirano se mijenja prema ženinim biološkim i socijalnim funkcijama. Njezin je najpovoljniji položaj u ulozi majke, potom domaćice, sestre, a najnezahvalniji je položaj nerotkinje, snahe i supruge. Zbog stava zajednice i nezavidnog statusa u vlastitoj obitelji, nerotki-

nja je često spremna žrtvovati sve da bi ostvarila majčinsku ulogu. Ne postoje ograničenja koja žene ne bi prihvatile samo da mogu ostvariti ulogu majčinstva [1]. Većina žena koje nemaju djecu često imaju istaknut duhovni aspekt i vjersku naklonjenost nasuprot racionalnim poimanjima osnovne problematike [4]. Polazišta socioloških postavki suvremenih društava razdjeljuju pretpostavku da je majčinstvo urođena osobina žena. Tradicionalno povezivanje majčinstva i ženske prirode, poistovjećujući biološko i sociološko poimanje majčinstva, negira činjenicu da je majčinstvo rad i obaveza [5]. Kada je majčinstvu pridodan epitet „prirodno“, onda se i bavljenje djecom smatra ženskom „prirodnom“ odgovornošću koje one obavljaju iz ljubavi koja je isto tako sasvim prirodna. U suvremenim društvima majčinstvo se definira kao „posao iz ljubavi, ljubav kao posao“ [6]. Potreba za majčinstvom društveno je poticajna, a majčinska ljubav može, ali i ne mora postojati, može nastati ili nestati, biti slaba ili snažna. Ostvarenje želje za majčinstvom ostvaruje ženu na osobnom planu te joj daje osjećaj sreće, ljubavi i zadovoljstva, ali istovremeno 'biti mama' je izvor ženskog straha, tjeskobe i depresije. Majčinstvo kao subjektivan osjećaj za ženu često je najvažniji izvor njezinog osobnog identiteta [7].

Proturječnosti suvremenog roditeljstva i izvori postpartalnog poremećaja / Controversy of modern parenting and sources of postpartal disorders

Usredotočenošću na međusobne odnose, pojedinac dobiva novi pogled na važnost djetinjstva i izazove roditelja te izravno utječe na promjene u vlastitoj obitelji. Uz velik broj vanjskih utjecaja, roditelji se mogu dovesti u situaciju bespomoćnosti, smatrajući sebe nedovoljno kompetentnim za pripremu djeteta za poznavanje životnih metoda koje su kontinuirano i sve brže mijenjanju [8]. U svojim istraživanjima i proučavanju suvremene obitelji i roditeljstva, autorica Milić 2007. godine opisuje tri situacije koje predstavljaju proturječnosti suvremenog roditeljstva: *Roditeljstvo između moći i bespomoćnosti* – roditelji su u suvremenom društvu sa svih strana zatrpani preporukama i savjetima te dolazi do osjećaja bespomoćnosti zbog suočavanja s društvenim agensima koji se vode ideologijom „sve za djecu“. *Između individualizacije i „profesionalizacije“* – roditeljstvo čini samo jedan segment u mreži socijalnih institucija koje također sudjeluju u odgajanju djece (škola, medicinske institucije, crkva, pravne institucije, masovni mediji...). Zbog utjecaja navedenih vanjskih čimbenika neki roditelji ne uspiju se prilagoditi društvenim očekivanjima. Oni žele kroz roditeljstvo doživjeti vlastitu samorealizaciju i zadovoljstvo. *Između romantične ideologije samoostvarenja i žrtvovanja* – može doći do konflikta između očekivanja roditelja, koja mogu biti preuveličana, i ograničenja koja im se postavljaju, pa mogu svoj odnos prema djeci shvatiti kao stalnu napetost, pregovaranje, ucjenjivanje, dogovaranje, a sve u svrhu prilagođavanja demokratskom društvu pri čemu se stupanj zadovoljstva roditeljstva značajno smanjuje. Iz navedenih istraživanja može se zaključiti da suvremeno društvo pred roditelje stavlja brojne izazove i da se zadaci roditeljstva mijenjaju. Jedna od osnovnih značajki suvremenog društva

aktivno je sudjelovanje žena u tržišnoj emancipaciji, što uzrokuje nastanak novih modela gdje su oba hranitelja obitelji. To predstavlja jedan od izazova roditeljstvu, posebice u tradicionalno organiziranim obiteljima [8]. S obzirom na to da je roditeljstvo zahtjevan zadatak, paradoks je suvremenog društva veće zanimanje, suosjećanje i briga za dijete, uz stalni razvoj metoda povećanja plodnosti, a s druge strane negativni trendovi nataliteta i prirasta stanovništva [9]. Tijekom prvih nekoliko tjedana postpartalnog perioda, žene doživljavaju psihičke i sociološke promjene i tada postoji veliki stupanj rizika za nastanak nekih od postporođajnih poremećaja. Prvih nekoliko tjedana nakon porođaja karakterizirani su ubrzanim i neuravnoteženim porastom hormona, intenzivnim stresom, poremećenim ritmom spavanja i oštećenim imunološkim sustavom [10].

Bioetička edukacija medicinskih sestara u praksi zdravstvene skrbi žene u postpartalnom razdoblju / Bioethical education of nurses in the practice of women's health care in the post-partum period

Moralna dimenzija i pitanje etičnosti osnova je za odabir teme ovog rada, i to posebice u vezi problematike sestrištva. Općenito možemo ustvrditi da se „zapaža relativno skromno znanje i razumijevanje toga pojma pod vrijednosnim i etičkim vidom“, ponajprije u izgradnji strukovne autonomije sestrištva [11]. Bez unutrašnjeg zova za nesebično pomaganje ljudima u teškim životnim stanjima i situacijama, bez istančane moralne svijesti o važnosti i vrijednosti sestrištva u društvu općenito i u zdravstvu posebno, teško će se sačuvati iskonska autentičnost, identitet i dostojanstvo sestrištva kao nezamjenjive posredničke djelatnosti unutar jedinstvenog sustavnog odnosa liječnik-bolesnik. Pojedinačne norme i pravila djelovanja i ponašanja u sestrištvu temelje se i izvode iz vrijednosnog smisla i značenja skrbi za bolesnika. Dobrobit bolesnika neraskidivo je povezana s ljudskim dostojanstvom bolesnika. Poštivanje i zaštita ljudskog dostojanstva bolesnika u konkretnom prakticiranju medicinske skrbi nameće praktičke imperativne zaštite ljudskoga života, života kao neotuđive vrijednosti, poštivanja temeljnih ljudskih prava, uvažavanja osobnih životnih planova i vrijednosti. Tu spada aktivno zauzimanje kod ublažavanja boli i uklanjanja patnje i, posljedično, trajna angažiranost na planu cjelovitog ozdravljenja bolesne osobe [11]. Bioetička edukacija u sestrištvu ovisi o kvaliteti realizacije holističkog pristupa i timskog rada.

Na osnovu rezultata, do danas publiciranih istraživanja koja imaju velik stupanj znanstvene vrijednosti opravdanom se smatra uključivanje empatije u kompetencije sestrištva. „Empatija je često uzimana kao jedna od mjera socijalne kompetencije“ [12]. Ona je i „ključna društvena sposobnost, dakle shvaćanje tuđih osjećaja i preuzimanje njihovog pogleda na stvari te poštivanje razlika u stavovima drugih“. Martin Hoffman smatra da se korijeni morala nalaze u empatiji jer suosjećanje s potencijalnim žrtvama i sudjelovanje u njihovoj nevolji navodi ljude na to da nešto poduzmu i da pomognu takvim osobama. Osim te izravne veze između empatije i altruizma, Hoffman govori da to isto suosjećanje

navodi na pridržavanje moralnih načela: „Što ljudi osjećaju više empatije, to su skloniji moralnom načelu koje kaže da sredstva treba dijeliti prema potrebama“ [13]. Empatično iskustvo ključno je za ostvarivanje bliskog, prijateljskog, a ujedno i profesionalnog odnosa između sestre i pacijenta. Ono je izvor pozitivnih vrednovanja drugih i brige za dobrobit drugih. Empatični pristup podrazumijeva razumijevanje i prepoznavanje osjećaja druge osobe, ali ne i proživljavanje istog. Stoga je izbjegavanje potpunog osobnog uključivanja i zadržavanje vlastite objektivnosti vrlo važna komponenta empatije, kako ne bi podlegli profesionalnom sagorijevanju i kako bi uspjeli zadržati objektivni pristup. Empatija potiče altruističko ponašanje. To je ponašanje čiji je cilj postizanje dobrobiti druge osobe, odnosno poseban oblik motivacije jedne osobe od koje korist ima neka druga osoba. Za uspješno razumijevanje osjećaja i uzroka pacijentova stanja potrebno je riječima točno izreći ono što se čini da pacijent misli, osjeća i proživljava. Idealno je postignuto kada se riječima točno pronalazi ono što je pacijent želio reći, ali pritom se ne smije doslovno ponavljati ono što se čuje, već je potrebno upotrijebiti vlastite riječi. Za jasno neverbalno empatično komuniciranje nužno je poznavati tehniku aktivnog slušanja. Dok se sluša, nikako se ne smije gledati na sat, listati, čitati ili javljati se na telefon. Sve navedeno pacijenta dovodi do uvjerenja da medicinskoj sestri nije stalo, da joj je dosadno i da ne želi slušati. Medicinska sestra uči verbalne i neverbalne znakove ljubavnosti i neposrednosti, kako bi ih profesionalno mogla upotrijebiti i u situaciji kada pacijent baš i nije ljubazan. Odgovorna medicinska sestra uljuđenim komuniciranjem daje pacijentu do znanja da drži do njegovog dostojanstva, da poštuje njegovu osobnost u cjelini, da poštuje njegova prava u svjetlu svoje profesionalne odgovornosti.

Iz svega navedenog o empatiji proizlazi kako je temelj svake vjerodostojne i kvalitetne komunikacije, te odnosa među ljudima upravo prihvaćanje drugih osoba onakvima kakve jesu s iskrenim suosjećanjem i pružanjem podrške. Ljudska ruka i lijepa riječ kao pomoć u ljudskoj svakodnevnici nezamjenjivi su alati za uspješnu uporabu standarda zdravstvene njege u postpartalnom razdoblju žene.

Narušenost privrženosti i interakcije majka – dijete / Dementia of the attachment and interaction of the mother - the child

Svako dijete ima potrebu osjećati se zaštićeno, odnosno ima potrebu živjeti u sigurnom i emocionalno stabilnom okruženju. Ispunjavanje te potrebe je od egzistencijalne važnosti za dijete, ali je potrebno i ispunjavanje potrebe za ljubavlju i pripadanjem. Svi navedeni čimbenici posebno su važni za djetetov psihički, emocionalni i socijalni razvoj. Osjećaj privrženosti kontinuirani je proces koji počinje od najranijih interakcija majke i djeteta. Njezin razvoj objašnjava kako majke i djeca razvijaju snažan emocionalni odnos koji obilježava dojenačku dob i rano djetinjstvo. Djetetov temperament predstavlja važan čimbenik u razvoju privrženosti, iako ta uloga postaje vidljivija tek kad postane izvor problema. Privrženost je čvrsta emocionalna veza između djeteta i odrasle osobe (skrbnika), najčešće majke, koju dijete pokazuje izrazima sreće i nježnosti prema skrb-

niku, simptomima straha kad se odvaja od skrbnika i traženjem utjehe i sigurnosti u zagrljaju skrbnika u nepoznatim i opasnim situacijama [14]. Danas je znanstveno verificirano da razvoj privrženosti proizlazi iz djetetove biološke potrebe za tjelesnim i oralnim kontaktom s odraslom bliskom osobom, a ta je potreba fiziološki utemeljena i povezana sa sazrijevanjem mozga. Zadovoljenje djetetove potrebe za dodiranjem, grljenjem, glađenjem i sisanjem, dovest će do normalnog razvoja moždanih struktura, naročito onih dijelova koji su sjedište emocija [15]. Istodobno, negativan razvoj moždanih centara mozga za emocije i negativna emocionalnost djeteta može se odraziti i na nepovoljan razvoj dijelova u mozgu koji su odgovorni za usmjeravanje pažnje i pamćenja, planiranje, rješavanje problema i za motivaciju, što može ugroziti djetetov spoznajni razvoj i uspjeh u školi [15]. Za uspostavljanje privrženosti odgovorna je okolina koja djetetu mora osigurati nazočnost i brigu jedne odrasle osobe koja će zadovoljavati djetetovu potrebu za toplim fizičkim kontaktom i pružati mu osjećaj stalnosti i sigurnosti tog kontakta.

Najčešće je majka objekt privrženosti, no to može biti bilo koja odrasla osoba koja djetetu pruža osjećaj zaštite ugođe i ljubavi nježnim tjelesnim dodirima, blagim tonom glasa, tihim pjevanjem, ljuljanjem i drugim oblicima ugodnog podraživanja [15]. Privrženost je uzajamni osjećaj povezanosti djeteta i skrbnika, a razdvajanje može uzrokovati nastanak osjećaja straha i tjeskobe i djeteta i odrasle osobe. Posebice je dijete ovisno o blizini i nazočnosti osobe kojoj je privrženost jer ne može razumjeti privremenost razdvajanja niti procijeniti njegovo vremensko trajanje, te mu se razdvajanje čini katastrofičnim i definitivnim. Razvoj privrženosti pokazuje karakterističan tijek pojačavanja izražavanja privrženosti od 6. do 15. mjeseca života i postupno opadanje potrebe za fizičkom blizinom do kraja treće godine [14]. Glavni su znakovi uspostavljene privrženosti opadanje učestalosti „socijalnog smiješka“ i ograničavanje smiješka i pozitivnih reakcija na skrbnika te pojava straha od odvajanja i straha od nepoznatih osoba. Taj je strah posljedica djetetova osjećaja gubitka sigurne baze koju mu predstavlja osoba kojoj je privrženost [15].

Ovisno o relativnosti i osjetljivosti skrbnika za potrebe djeteta, dijete može razviti zdravu i sigurnu privrženost ili nekvalitetnu privrženost, i to u vidu izbjegavanja ili opiranja skrbniku ili kaotične, dezorijentirane privrženosti. U slučaju razvijene sigurne privrženosti, dijete će osjećati sigurnost i utjehu u nazočnosti skrbnika te se kognitivno i socio-emocionalno razvijati u smjeru veće neovisnosti i uspostavljenog povjerenja u skrbnika i okolinu. Sigurno privrženost djeca znatizeljna su, spoznajno bolje razvijena i socijalno kompetentnija: bolje se prilagođuju, surađuju s drugom djecom i rjeđe pokazuju probleme u ponašanju od djece koja su razvila nekvalitetan odnos privrženosti sa skrbnikom. Djetetova privrženost skrbniku može se prvi put definirati u starosnoj dobi od šest do osam mjeseci. Međutim, stvarni proces počinje odmah nakon rođenja i od tada se nastavlja.

Velik broj do danas publiciranih studija opisuje da sigurno privrženost djeca pokazuju više pozitivnih osobina negoli djeca u lošijem odnosu sa skrbnikom. Jedna od osobina na koju utječe odnos sa skrbnikom djetetova je kognitivna spo-

sobnost. Sigurno privrženost djeca u kasnijem tijeku života postaju uspješnija u rješavanju problema, znatizeljnija su i sklonija istraživačkom ponašanju od druge djece. Sigurno privrženost djeca i socijalno su kompetentnija, spremnija na suradnju i poslušnija te se bolje slažu s vršnjacima [14]. Također i rjeđe razvijaju emocionalne i probleme u ponašanju negoli djeca koja nisu sigurno privrženost. Možda je razlog tome da dijete koje se osjeća dovoljno sigurno za istraživanje okoline u blizini skrbnika, kasnije lakše i s većom sigurnošću istražuje svoju fizičku i socijalnu okolinu te tako razvija važne socijalne i kognitivne vještine.

Implementacije budućih rješenja / Implementing future solutions

Subjektivna dobrobit žena od majčinstva do postpartalnog razdoblja u ovom tekstu je predstavljena kroz gledišta osobnih, društvenih, tehnoloških i etičkih čimbenika. Uspoređujući do danas publicirane rezultate studija svih navedenih čimbenika subjektivne dobrobiti između majčinstva i postpartalnog perioda, pronalaze se različiti subjektivni i objektivni čimbenici koji utječu na taj fenomen. Osobno zadovoljstvo, stupanj pripremljenosti za majčinstvo i partnerska dobrobit ključni su čimbenici koji mogu učiniti taj period vrlo dinamičnim razdobljem ženina života. U tome bitan utjecaj imaju i svi faktori društvenih vrijednosti u pojedinoj okolini [16]. Model konflikta uloga u bilo kojem od navedenih čimbenika upravo pretpostavlja da preuzimanje novih uloga – uloge roditelja, povećava razinu stresa, posebno kod majki, što se negativno odražava na zadovoljstvo partnerskim odnosima i na postpartalni period.

Izloženost stresu neizbježna je tijekom cijelog životnog vijeka, a posebno u tranzicijskim periodima kakav je primjerice prilagodba majčinstvu. Značajan broj autora opisuje da je prilagodba roditeljstvu shvaćena kao reorganizacija unutarnjeg svijeta pojedinca, partnerskog odnosa i cjelokupnog životnog stila, razdoblje nešto povišenog stresa, odnosno razdoblje u kojem se žene suočavaju s većom količinom stresora najčešće povezanih s trudnoćom, zdravstvenim stanjem, strahom od porođaja, postpartalnim oporavkom, najranijom skrbi za dijete i sl. Ne čudi stoga što nemali broj istraživanja pokazuje da žene, ali i muškarci, doživljavaju povišeni stres tijekom tog razdoblja [17]. Potrebno je napomenuti da u velikom broju istraživanja nije verificirano postojanje povezanosti osobina ličnosti sa stupnjem zadovoljstva životom, a posljedično tome i majčinstvom, odnosno roditeljstvom, a teško se oteti dojamu da takva pozitivna povezanost postoji. Emocionalna stabilnost vodi razboritijem reagiranju na eventualne negativne čimbenike okoline te smanjuje vjerojatnost nastanka partnerske nesuradnje u postpartalnom periodu, što onda posljedično povećava stupanj zadovoljstva unutar bračne zajednice i dobrobit roditeljstva [18]. Razina socijalne podrške uvelike je povezana sa svim osobinama ličnosti te pokazateljima psihološke dobrobiti žena. Negativna povezanost socijalne podrške i depresivne simptomatologije, odnosno stresa, utvrđena je i u većem broju publiciranih istraživanja iz kojih proizlazi da oslanjanje na bliske osobe pridonosi uspješnijoj prilagodbi na prvo roditeljstvo, majčinstvo u postpartalnom periodu.

Ograničenja ovog rada posebice se odnose na društvene transformacije na koje pojedinac ne može imati veći utjecaj. Uz navedeno, kako bi se stekao što bolji uvid u promjene koje se ženama događaju tijekom prilagodbe roditeljstvu, majčinstvu a posebice u postpartalnom periodu u budućim istraživanjima potrebno je istražiti čimbenike osobnog funkcioniranja žena te odrediti stupanj kvalitete socijalnih odnosa. Implementacije budućih rješenja trebale bi sadržavati indikatore i metode praćenja i upravljanja kvalitetom zdravstvene njege, i to kroz opis funkcije sestrinskog menadžmenta u kojem se rad prati, mjeri te se poduzimaju korektivne radnje s ciljem zadovoljavanja predviđenih ciljeva.

Indikatorima koji se odnose na strukturne elemente zdravstvene njege trebalo bi procjenjivati broj medicinskih sestara s obzirom na potrebe bolesnika tijekom cijeloga radnog procesa, kvalifikacijsku strukturu medicinskih sestara s obzirom na skrb majki te individualne i grupne potrebe i način organizacije rada. Indikatorima procesa trebalo bi pratiti napredak u liječenju. Primjerice, procjenu točnosti utvrđivanja problema (sestrinskih dijagnoza) i njihovih prioriteta, način i kvalitetu provođenja sestrinskih intervencija, stupanj zadovoljstva medicinskih sestara, stupanj zadovoljstva bolesnika kvalitetom zdravstvene njege trebalo bi povezati sa stupnjem edukacije medicinskih sestara.

Zaključak / Conclusion

Do danas publicirana istraživanja navode da prilagodba roditeljstvu ima negativne učinke na subjektivnu dobrobit roditelja, i to zbog umanjena životnog i/ili bračnog zadovoljstva, opadanja bračne intimnosti partnera te povišene razine stresa, anksioznosti i depresivnosti.

Čimbenik privrženosti tijekom navedenog perioda važan je za subjektivnu dobrobit majki i očeva te za njihov partnerski odnos, a posljedično i za razvoj privrženosti s djetetom. Rezultati provedenih istraživanja verificiraju da sigurna privrženost partnera koji iščekuju rođenje djeteta predstavlja bitan zaštitni čimbenik koji utječe na kvalitetu odnosa, ali i na kvalitetu ranih odnosa (primarni roditelji – dijete), koja je važna za uspostavljanje sigurne privrženosti.

U analizi roditeljstva suvremenog društva zamjetljive su promjene roditeljstva uvjetovane razvojem društva, a značajne su jer se odnose na osobni aspekt života pojedinca. Proučavanje roditeljstva spada u područje demografije i sociologije porodice, a u ubrzanom, suvremenom svijetu zapadnih kultura uočljive su nejasne i proturječne odrednice. Teško je govoriti o općenitim terminima roditeljstva s obzirom na povijesne promjene, pojavu novih oblika i trendova te kontekste individualizacije i profesionalizacije koje nudi suvremeno društvo jer se ono nalazi u kontinuiranoj mijeni uslijed tehničkog i tehnološkog razvitka. U čimbenicima roditeljstva primjećuju se pozitivni odmaci prema demokratizaciji odnosa, ravnopravnijem položaju žene i djece u razvijenim zemljama pogotovo, što se tiče zaposlenih i ekonomski neovisnih majki. Sukladno promjenama, suvre-

mena funkcija obitelji jača u smislu zadovoljavanja emocionalnih potreba, uz osiguranje socioekonomskih uvjeta za životni standard. U interakciji sa suvremenim rizicima društva, poput ekonomskog stresa ili usklađivanja s radnim odnosom, obitelj kao zajednica može se naći u teškom položaju stalnog prilagođavanja kako bi zadržala osnovnu funkciju.

Demografski pokazatelji općenito ukazuju na povećanje incidencije odbacivanja roditeljstva, sve manji broj obitelji s djecom, kasniju dob rađanja prvog djeteta, veći broj jednoroditeljskih obitelji i samačkih kućanstava i sl., što ukazuje na promjenu slike roditeljstva. Suvremeni trendovi roditeljstva utječu na cjelokupno društvo, što se vidi u smanjenju fertiliteta i nataliteta te u pojavi „socijalnog steriliteta“ i siromaštva. Za očekivati je da se daljnjim razvojem obiteljske politike osiguraju resursi za pomoć obiteljima, posebno jednoroditeljskim obiteljima. Iz svega toga proizlazi potreba za daljnjim sociološkim i psihološkim proučavanjem roditeljstva i postpartalnog razdoblja, posebice zbog ubrzanih promjena društva i kontinuiranih promjena stavova o sociološkim vrijednostima u društvu.

Roditeljstvo primarno predstavlja egzistencijalni čimbenik i kulturni proces odgoja budućih naraštaja koji usvajaju i razvijaju vrednote suvremenog društva, među koje spadaju i svjesnost rodnih uloga i rušenje još uvijek održivog patrijarhalnog modela obitelji i tradicionalnih roditeljskih uloga. Svjesnost i odluka o roditeljstvu dugotrajan je i složen proces. Brojni su čimbenici i okolnosti koji utječu na donošenje te odluke. Neki od čimbenika su fizičke ili psihičke osobine pojedinca, a razlikuju se od osobe do osobe. Važnu ulogu u motivaciji za roditeljstvom imaju demografska obilježja koja karakteriziraju osobu u roditeljskom procesu, kao i podjela uloga između partnera. Verificirano je postojanje razlika među idealima i stavovima te osobnim viđenjima osobe koji potiču na roditeljstvo.

Ne postoje znanstveno verificirana rješenja kojima se može potaknuti na odluku za dobro roditeljstvo niti jednoznačni putokazi koje roditelj može slijediti kako bi bio uspješan. Svaki je roditelj, kao i svako dijete, zasebna jedinka, te mu se na takav način treba i pristupati. U konačnici, roditeljstvo pruža puno toga, smislenost, sazrijevanje, učenje, osjećaj zajedništva, ispunjenosti, zadovoljstva i ponosa.

Postpartalno razdoblje definitivno je jedno od najkompleksnijih životnih tranzicija koje uz pravu podršku članova obitelji, kao i zdravstvene zajednice, može biti zdrav i kvalitetan period koji za majku omogućava prihvaćanje novih emocija pri interakciji s djetetom. Komunikacija, empatija, pravovremene informacije i suradnja sa zdravstvenim timom, poglavito patronažnom službom, dobri su preduvjeti za prilagodbu roditeljstvu. Medicinske sestre trebaju pokazati milosrdnost, biti edukatori, oslonac i omogućavati bezrezervnu podršku i zadovoljavajuću komunikaciju.

Authors declare no conflict of interest

LITERATURA/REFERENCES

- [1] Kričković-Kale K. Vantjelesna oplodnja, Novi Sad: Alfa, 2014.
- [2] Badinter E. Sukob: Kako ideal suvremenog majčinstva ugrožava ženu. Zagreb: Algoritam, 2013.
- [3] Akrap A. Zaposlenost žena i fertilitet u Hrvatskoj, Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, 2011.
- [4] Kešina I. Etičko-moralni vidici ljudskog rađanja: Crkva u svijetu: 1996; CUS.31:130-145, 1996.
- [5] Eliacheff C, Heinich N. Majke - kćeri: odnos utroje, Zagreb, Prometej, 2004.
- [6] Juul J., Razgovori s obiteljima: Perspektive i procesi, Zagreb, Alineja, 2002.
- [7] Marković-Vlašić Lj. Žena i crkva. 2 dopunjeno izdanje, Zagreb, Multigraf, 2002.
- [8] Milić A. Sociologija porodice: kritika i izazovi, Beograd, Čigoja štampa, 2007.
- [9] Uzelac M. Roditeljstvo je danas ravnopravno partnerstvo. *Civilno društvo* 2009;6,(23). 58-61
- [10] Gingel M, Toffiletto S, Sundstorm-Poromaa I. Emocional anticipation after delivery-a longitudinal neuroimaging study of the postpartum period, *Scientific reports*, Nature Publishing group, 2017;7:114
- [11] Matulić T. Liječnička profesija između moralne odgovornosti i znanstveno-tehničke učinkovitosti, u: Znidarčić Ž. (ur.), *Medicinska etika 1*, Hrvatsko Katoličko Liječničko Društvo, Zagreb, Centar za bioetiku, 2006.
- [12] Brdar I, Pokrajac-Bulian A. Predstavlja li empatija dio socijalne kompetencije, *Godišnjak zavoda za psihologiju* 1993; 23-27, Rijeka.
- [13] Goleman D. *Emocionalna inteligencija, zašto može biti važnija od kvocijenta inteligencije*, Zagreb, Mozaik knjiga, 1995.
- [14] Nikolić S. *Svijet dječje psihe: osnove medicinske dječje psihologije*, Zagreb, Prosvjeta, 1990.
- [15] Brajša-Žganec, A. Kaliterna Lipovčan, Lj., *Kvaliteta življenja, Životno zadovoljstvo i sreća osoba koje profesionalno pomažu drugima*. 2006; Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja, 2006;15.4-5(84-85), 713-728
- [16] Vuletić S. *Etika u sestinstvu: Medicinska sestra i klinička stvarnost*. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2013.
- [17] Čudina-Obradović M, Obradović J. Potpora roditeljstvu: izazovi i mogućnosti, *Revija za socijalnu politiku*, 2003;10,(1): 45-68
- [18] Jugović I, Kamenov Ž. Rodna (ne)ravnopravnost i diskriminacija u obiteljskim odnosima. U: Kamenov, Ž., Galić, B. (ur.) *Rodna ravnopravnost i diskriminacija u Hrvatskoj*. Zagreb: Biblioteka ONA, 2011.