

SOCIALNO BREME NOSEČNOSTI

Kljub načelni svobodi odločanja o rojstvu otrok, so izbire, ki jih ima ženska na razpolago v času nosečnosti in poroda, odvisne :

1. od podpore v njenem ožjem socialnem omrežju (starši, partner, prijateljske in sosedske mreže, sodelavci - delovno okolje),
2. od vključenosti v socialne in zdravstvene mreže storitev, ki vplivajo na kvaliteto oskrbe reproduktivnega zdravja ter varen potek nosečnosti in poroda (država in njeni predpisi) .

V obdobju nosečnosti lahko nastanejo nove težave ali se nadaljujejo že obstoječe socialne stiske:

- v partnerskem odnosu (travmatični konflikti),
- v medsebojnih družinskih odnosih (odkrita podpora ali nasprotovanje),
- zmanjšana je lahko sposobnost za prenašanje frustracij in razočaranj.
- zapleteno je iskanje pomoči v zdravstvenem in socialnem sistemu (dostopnost storitev in senzibilna podpora osebja).

Ženske, ki pridejo na pregled po 31. tednu nosečnosti in tiste brez pregleda v nosečnosti se tako po demografskih karakteristikah kot po izidu nosečnosti razlikujejo od nosečnic, ki redno hodijo na preglede. Ženske brez pregleda imajo v primerjavi s skupino žensk s pregledom po 31. tednu nosečnosti sicer bolj ugodne demografske karakteristike, potek in izid nosečnosti pa je pri ženskah brez pregledov bistveno slabši. Pri slednjih izstopa predvsem delež prezgodnjih porodov, mrtvorojenih otrok in zgodnjih neonatalnih smrti (1). Poleg tega imajo te ženske bolj obremenilne življenjske okoliščine. V praksi bi se želeli čimbolj približati skupini žensk, ki ostanejo v obdobju nosečnosti brez zdravstvenega varstva.

Tvegano reproduktivno vedenje ob nedosledni uporabi učinkovitih kontracepcijskih metod izpostavlja žensko neželeni zanositvi in je povezano:

1. s psihološkimi lastnostmi ženske (samospoštovanje, usmerjenost v prihodnost,, impulzivnost);
2. s stresnimi situacijami (ki oslabijo integracijske funkcije ega – tudi uporaba psihoaktivnih substanc, predizpitne situacije);
3. s specifičnimi konflikti – ločitev staršev, konflikt s partnerjem.

Vplivni dejavniki pri odločanju za starševstvo:

- urejene življenjske razmere
- izkušnje in zadovoljstvo v partnerskih odnosih
- izoblikovane smernice v življenju (ki ga doživljajo kot smiselne)
- zaželenost otroka.

1[1] Rojnik, Verdenik, Maček, Ličer, (2002): Predstavitev podatkov za izdelavo smernic pri nosečnicah, ki na prvi pregled pridejo po 31. tednu in tistih, ki nimajo pregledov v nosečnosti. Klinično upravljanje strokovnosti v perinatologiji. Zbornik prispevkov. Novakovi dnevi z mednarodno udeležbo (urednica Živa Novak-Antolič). Ljubljana.
