

PERSONALITY CHARACTERISTICS OF COUPLES OF WHICH PARTNERS ARE PRESENT AT LABOUR

Teja Čeh*, Vislava Velikonja, Ludvik Horvat, Marjan Pajntar

ABSTRACT

In the study 160 persons were enrolled: 40 couples with the partners present at labour (experimental group), and 40 couples without their partners' presence at labour (control group). Education was chosen to be the equation factor with which the major influence of demographic variables was eliminated. All mothers were primiparous. Personality characteristics which may affect the decision on whether or whether not to assist the partner in labour were established. The following instruments were used: EPQ, PIE, SSG, questionnaire on psychological aspects of pregnancy and labour, interview. The woman whose partners are present at labour are more emotional, emotionally unstable and anxious than their partners. Whith their passive-aggressive orientation, however, they have a decisive role in inviting their partners into the triad already during pregnancy. This results in their partners decision to be present at labour. In their partners' behaviour also the tendency to be wanted and accepted by the society is more pronounced. The woman in labour without their partners are more afraid of labour and have a more negative attitude towards sexuality if compared to the group of women with their partners present at labour. They are more introverted, more emotionally unstable. They try to achieve stability and resist new experience. Their partners are more rigid, unyielding, extroverted and impulsive. The differences between men of the control and experimental groups are not statistically significant neither by personality characteristics nor by their attitudes to pregnancy, sexuality and labour.

POVZETEK

Raziskava je zajela 160 oseb, 40 zakoncev, katerih partnerji so prisostvovali pri porodu (eksperimentalna skupina) in 40 parov, pri katerih so žene rojevale brez prisotnosti partnerja (kontrolna skupina). Izenačevalni faktor je bila izobrazba, s tem

smo izločili večji del vpliva demografskih variabel. Vse so bile prvorodke. Ugotavljali smo osebnostne karakteristike, ki lahko vplivajo na odločitev prisostvovati oz. neprisostvovati pri porodu partnerke. Uporabili smo instrumente: EPQ, PIE,SSG, vprašalnik o psiholoških aspektih nosečnosti in poroda ter intervju. Ženske, katerih partnerji prisostvujejo pri porodu, so v primerjavi s partnerji sicer bolj čustvene, emocionalno labilne in zaskrbljene, a imajo s svojo pasivno-agresivno orientiranostjo odločujočo vlogo pri vabljenju moža v triado že med nosečnostjo, kar rezultira tudi v odločitvi o prisostvovanju pri porodu. Vedenje njihovih partnerjev obenem teži v smeri večje socialne zaželjenosti in sprejetosti. Žene, ki rojevajo same, imajo v primerjavi s skupino, kjer so prisotni tudi partnerji, večji strah pred porodom in bolj negativno mnenje o spolnosti. So introvertirane, bolj emocionalno neuravnotežene, težijo k stabilnosti in se upirajo novim izkušnjam, v novih življenjskih situacijah manj prilagodljive. Njihovi partnerji so bolj togi in nepopustljivo naravnani, ekstravertirani in impulzivni. Razlike med moškimi v kontrolni in eksperimentalni skupini niso bile statistično pomembne niti v osebnostnih lastnostih niti v odnosu do nosečnosti, spolnosti in poroda.

ABSTRACT

Moški in ženska ustvarita na ozadju svoje življenjske zgodovine skupno zgodovino odnosa. Za ustrezno starševstvo je predpogoj partnerski odnos z določeno stopnjo zrelosti. Ob načrtovanju otroka je pomembno, da se partnerja zavedata, kako bo rojstvo otroka povzročilo spremembe v njunem odnosu. (Kristančič, 1979) Od stopnje oblikovanja in kvalitete ěpartnerskih odnosov je odvisen prehod iz diade v triado: mati-oěe-otrok.

Moški in ženska imata pravico do popolnega in ne do omejenega starševstva s prevlado enega. (Brajša, 1987)

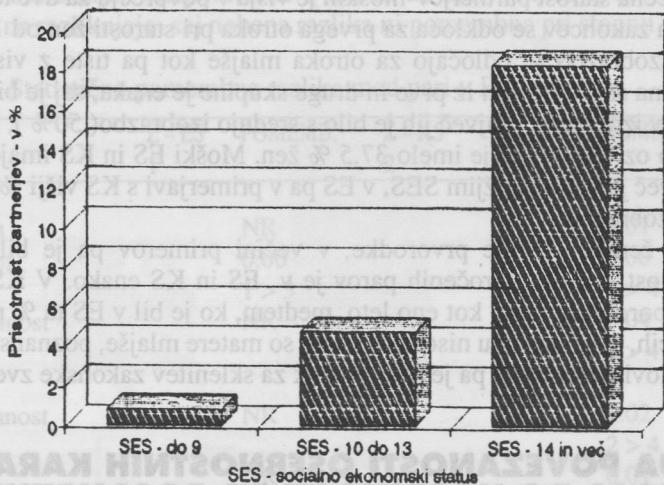
Za žensko sta noseěnostin materinstvo biološki dejstvi. Oěetovstvo je socialni konstrukt. Moški je oěe le, ěe prizna oěetovstvo oz. prevzame oěetovske dolěznosti. (Parke R., Power T., Tinsley B., Hymel S., 1980) Moški laěje zavrne direktno realizacijo starševstva. Oěetovstvu se laěje izogne kot ženska, ki bo otroka nosila devet mesecev. (Praper, 1992) Odloěitev o prisostvovanju pri porodu je le ena v nizu odloěitev dveh mladih ljudi, v preěejšnji meri odvisna od partnerskega odnosa samega. Teěznja, da bi partnerji - moěje prisostvovali pri porodu svojega otroka je v slovenskem prostoru ěe dolgo prisotna. V letu 1991 so moški prisostvovali pri 25% porodov v ljubljanski porodnišnici, vsak dan pribliěno štiriěe. Podatki o izobrazbeni stopnji porodnic v Sloveniji, glede na leta Ńolanja za zadnje petletno obdobje kaěejo, kaěejo, da je % porodnic z viŃjim SES pri katerih je partner prisoten 18.3 %, s srednjim SES 4.7 %, z niŃjim pa 0.8 % .

Mater, ki se skupaj s partnerji odloěajo za prisostvovanje pri porodu, imajo viŃji izobrazbeni nivo (14 let Ńolanja in veě) in pripadajo viŃjemu SES. Razlika med SES-om mater, katerih partnerji so prisotni pri porodu in tistih, ki niso je statistiěno pomembna ($p=0.00$).

PROBLEM NALOGE: ugotoviti razliko v osebnostnih karakteristikah zakoněev, katerih partnerji so prisotni pri porodu, za razliko od tistih, ki niso prisotni.

OPIS VZORCA: V eksperimentalnem delu diplomske naloge, ki sem ga opravljala na UGK - Porodnišnica, sem iskala ekvivalentne pare mater, glede na izobrazbeno strukturo in na ta naěin skuŃala izniěiti veěino demografskih variabel.

Grafični prikaz 1: Prikaz frekvenc glede na SES matere, za tiste, katerih partnerji so bili prisotni pri porodu v zadnjem petletnem obdobju



V vzorec je bilo vključenih 160 oseb, 40 parov, katerih partnerji so prisostvovali pri porodu - ti so predstavljali eksperimentalno skupino, ter 40 parov, kjer so žene rojevale brez prisotnosti partnerja - kontrolna skupina.

INSTRUMENTI, ki sem jih uporabila so: Eysenckov osebnostni vprašalnik EPQ, Plutchikov PIE, SSG -stališče do nosečnosti, poroda in spolnosti, katerih avtorja sta Helmut in Monika Lukesch in meri pet aspektov odnosa do nosečnosti: odklanjanje nosečnosti, strah pred otrokom, strah pred porodom, odklanjanje dojenja ter stališče do spolnosti, ter vprašalnik o psiholoških aspektih nosečnosti in poroda, katerega avtor je Joan Raphael Leff.

Uporabila sem tudi vprašalnik o doživljanju poroda, ki je bil sestavljen posebej za ženske, katerih partner je prisostvoval pri porodu, ter za tiste, ki so rojevale same, ter posebej za moške ES in KS.

OBDELAVA PODATKOV: Rezultate vprašalnikov EPQ, PIE ter SSG sem ovrednotila s pomočjo šablon, surove score pa pretvarjala pri Pie v procentne vrednosti s pomočjo tabele v priločniku, prav tako rezultate SSG v procentne vrednosti s pomočjo priločnika. Odgovore v uvodnih vprašalnikih za moške oz. intervjujih o doživljanju poroda za ženske sem zbrala, na osnovi prevladujočih frekvenc pa oblikovala nivoje za posamezno variabli. Statistično smo rezultate obdelali z računalniškim programom CSS. Napravili smo temeljno statistično obdelavo: frekvenčne distribucije, aritmetične sredine in standardno deviacijo, ter procentualni izračun za posamezno variabli. Za ugotavljanje razlik med variablami pa t-test in enosmerno analizo variance.

OPIS REZULTATOV MOŠKIH IN ŽENSK PO POSAMEZNIH VARIABLAH

Povprečna starost partnerjev-moških je višja v povprečju za dve leti od njihovih žen. Večina zakoncev se odkloča za prvega otroka pri starosti žen od 19 do 25 let. Žene z nižjo izobrazbo se odločajo za otroka mlajše kot pa tiste z visoko oz. višjo. Izobrazbena struktura žen iz prve in druge skupine je enaka, saj je bil izenačevalni faktor prav izobrazba. Največ jih je bilo s srednjo izobrazbo (50%), s poklicno (12.5%), višjo oz. visoko pa je imelo 37.5% žen. Moški ES in KS imajo nižji izobrazbeni nivo: več je takih z nižjim SES, v ES pa v primerjavi s KS višji % tistih z višjo in visoko izobrazbo.

Vse ženske so bile prvoroдке, v večini primerov pa je bila to njihova prva nosečnost. Število poročenih parov je v ES in KS enako. V KS je bilo kar 55% parov poročenih manj kot eno leto, medtem, ko je bil v ES ta % manjši (39%). Pri zakoncih, ki pri porodu niso sodelovali so matere mlajše, poznanstvo je krajše, v več kot polovici primerov pa je otrok vzrok za sklenitev zakonske zveze.

STOPNJA POVEZANOSTI OSEBNOSTNIH KARAKTERISTIK IN ODNOSA DO NOSEČNOSTI PO POSAMEZNIH SKUPINAH

Tabela 1: Statistično pomembne razlike med ženskami in med moškimi glede na prisotnost pri porodu

P	Ž – ES 1	POMEMB.	Ž – KS 2	M – ES 3	POMEMB.	M – KS 4
EPQ		NR			NR	
PIE		NR			NR	
SSG					NR	
STRAH PRED PORODOM		0.01 1 < 2				
NEGATIVNO STALIŠČE DO SPOLNOSTI		0.02 1 < 2				

Statistično pomembnih razlik med ženskami ES in KS na osebnostnih dimenzijah, ki jih meri EPQ ni, prav tako ne na PIE. Pojavijo pa se na SSG, na dimenziji strah pred porodom, kjer izkazuje KS, torej žene, ki so rojevale same večji strah pred porodom. Kaže se v skrbi in bojzani matere pred ogrožujočimi dejavniki med porodom, strahom, da bi se materi pri rojstvu otroka kaj pripetilo, da bo prišlo do komplikacij povezanih s porodom. Medtem, ko matere katerih partner je prisoten, kažejo več sproščenosti in zaupljivega odnosa do poteka poroda.

Prav tako žene brez prisotnosti partnerja kažejo negativnejše stališče do spolnosti. Spolnost pojmujejo kot nekaj umazanega, kar je treba potlačiti. Mešajo se odklanjajo, občutek krivde in tendenca odiranja.

Ženske, katerih partner je prisoten pri porodu imajo veliko bolj neobremenjujoče, pritrjevalno stališče do vprašanj v zvezi s seksualnostjo.

Rezultati uporabljenih osebnostnih vprašalnikov kažejo, da se moški ES in KS v osebnostnih dimenzijah merjenih z EPQ in PIE ter odnosom do spolnosti, nosečnosti in poroda ne razlikujejo, saj nobena razlika ni pomembna pri stopnji tveganja 5% .

Tabela 2: Statistično pomembne razlike med pari v ES in KS

P	Ž – ES 1	POMEMB.	Ž – KS 2	M – ES 3	POMEMB.	M – KS 4
EPQ						
Psihotocizem		NR			0.01	
Nevroticizem		0.00			0.00	
Ekstravertiranost		1 > 3			2 > 4	
PIE						
Nekontroliranost		NR			0.02	
Deprivacija		NR			2 > 4	
Opozicionalnost		0.02			0.01	
BIAS		1 < 3			2 > 4	
		0.04			NR	
		1 < 3				

Tabela prikazuje razlike med pari v eksperimentalni skupini, ženami in njihovimi partnerji, ki so prisostvovali pri porodu. Skupini se pomembno razlikujeta pri variabli nevroticizem. Žene so čustveno labilnejše od moških, bolj zaskrbljene, pretirano emocionalne.

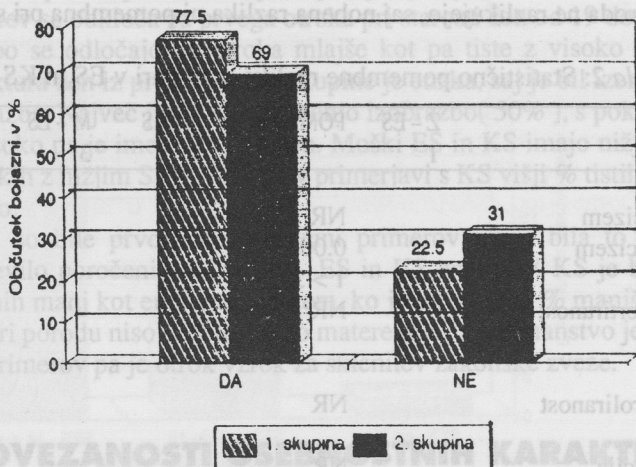
Razlika v opozicionalnosti je tudi statistično pomembna. Ženske, ki so na tej dimenziji dosegle višje vrednosti so bolj trmoglave, odločne, pasivno-agresivne. To je dejavnik, ki bistveno pripomore k odločitvi ali bo partner prisostvoval pri porodu. Moške so bolj neodločni, podredljivi, ustrežljivi. Moške dosegajo višje vrednosti na lestvici BIAS, ki predstavlja lestvico za ocenjevanje socialne zaželjenosti odgovorov.

Razlike med moškimi in ženami v KS se pojavljajo na petih dimenzijah. Moški imajo bolj izraženo dimenzijo psihotizma, so bolj togo in nepopustljivo naravnani, kažejo višji rezultat na dimenziji ekstravertiranosti, žene pa na dimenziji nevroticizma. V teh partnerskih dvojicah je pri ženah opaziti povišano introvertiranost in željo po stabilnosti, sigurnosti. Moški so bolj nekontrolirani, impulzivni, kažejo več potrebe po novih izkušnjah, doživljajih.

Ženske se čutijo bolj deprivirane, depresivne prikrajšane, odrinjene. V večini so manj plastične, stereotipne, pod vplivom tradicionalnih gledanj glede prisotnosti partnerja pri porodu, manj odprte navzven, kar vse skupaj rezultira v odločitvi: rodila bom sama. Odnos je vzrok in posledica osebnostnih karakteristik sebe in partnerja.

Žene v nosečniškem obdobju pogosteje menjavajo razpoloženjska stanja, njihov čustveni svet je spremenjen, kar je pogojeno v veliki meri s hormonalnimi spremembami in je v posameznih obdobjih nosečnosti različno intenziven.

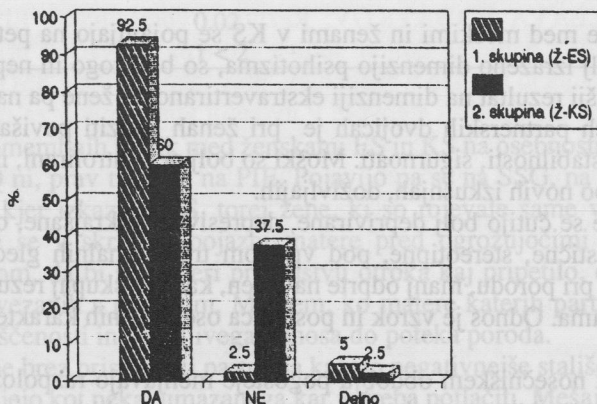
Grafični prikaz 2: Procentualni prikaz odgovorov na vprašanje: "Ali ste v preteklih mesecih občutili nenavadno bojazen?" za žene iz ES in KS



Žene iz ES so na to vprašanje v večji meri odgovorile pritrdilno, kot tiste iz KS. Vprašanje je bilo direktno in kaže na to, da so se žene iz ES v večji meri pripravljene čustveno bolj odpreti in bojazen priznati. Za tem razkrivanjem ne čutijo nobene pretnje, zato so bojazen, ki je bila vezana na zdravje otroka, skrbjo ali bo z otrokom vse vredno izrazile. Žene iz KS si teh strahov niso pripravljene priznati, čeprav rezultati SSG kažejo, da so prav tako prisotni oz. celo nekoliko močnejši kot v ES.

Vsaka žena doživlja porod drugače, odvisno od njene osebnosti, izkušenj, predvsem pa njene telesne in duševne pripravljenosti na porod. Stopnja informiranosti igra v porodnem dogajanju veliko vlogo.

Grafični prikaz 3: Procentualni prikaz odgovorov na vprašanje: "Ali ste obiskovali šolo za starše za ženske 1. skupine - ES in ženske 2. skupine - KS



Potreba po obiskovanju maternelske šole je pri ženskah, katerih partnerji prisostvujejo pri porodu večja. V povprečju so to žene z višjim SES, višja izobrazbena struktura narekuje drugačen nivo informiranosti. Priprava na nosečnost z željo po večji informiranosti je tudi indikator materialnega stanja družin. V družinah z višjim SES je njihov odnos do nosečnosti na splošno bolj pozitiven, medtem ko pri tistih z nižjo izobrazbeno strukturo ostaja ta potreba in želja manj izražena, kar vse vpliva na sam odnos do nosečnosti in bodočega otroka.

Če povzamem, žena, ki ne obiskuje priprave na porod, posredno lahko dklepam, da ima na voljo manj informacij, partner pri porodu pa ne prisostvuje, v odnosu do bi manj kot si želi, podobno tudi njen partner. Žena ne zna, ne zmore ali noče črpati prepotrebne energije in moči, da bi se osvobodila strahov v zvezi s prihajajočim otrokom oz. porodom. Če je strah pred porodom faktor obremenitve med nosečnostjo, potem je očitno višji tudi z SSG izmerjeni strah pred porodom, osebnostne karakteristike pa so tiste, ki to še potrjujejo.

Žena v nosečniškem obdobju in v pripravah na porodno dogajanje dobi več podpore kot njen partner. To velja v večji meri za tiste, ki poleg predpisanega varstva porodnice, ki je enak za vse, obiskujejo tudi tečaj priprave na porod. Te pogosteje posegajo po dodatnih virih informacij, ki so jim potrebne v tem obdobju in se aktivneje pripravljajo, večina s svojimi partnerji na novo vlogo.

Pri materah, ki v manjši meri obiskujejo tečaj priprave na porod in se tudi redkeje odločajo za prisostvovanje partnerja pri porodu, pa morajo biti ti pristopi drugačni. Zaradi svoje osebnostne naravnosti in premajhne podpore s strani moža, bi bilo prav, da bi zdravnik ginekolog oz. pri porodu porodni team delovali suportivno in svetovalno.

Tabela 3: Prikaz razlogov za neprisostvovanje partnerja pri porodu

ONA - KS	ON - KS
RAZLOGI	RAZLOGI
27.5 % - ni želel	25.0 % - ne vem
25.0 % - sporazumno	15.0 % - sporazumno
12.5 % - preobčutljiv	15.0 % - prevelika obremenitev
10.0 % - ne prenese krvi	12.5 % - želja partnerke
25.0 % - drugo	32.5 % - drugo

Moški, ki pri porodu niso prisostvovali navajajo pod kategorijo drugo še:

- nisem opravil tečaja za očete, zato sem bil odslovljen
- bil sem službeno odsoten
- prisostvoval nisem zaradi predvidenega carskega reza
- strah pred bolečinami partnerke bi me vodil do paničnosti
- moja mama je babica in je ona poskrbela za partnerko
- ni prav, da bi oče prisostvoval pri samem porodu

Prepletajo se tako navidezno objektivni razlogi, do subjektivnih prepričanj polnih verovanj in stereotipov. 1/4 odgovorov NE VEM kaže na precej neizoblikovano stališče do tega vprašanja, je pa kar 65% mož razmišljalo, da bi spremljali partnerko pri porodu, vsi razen enega pa so bili seznanjeni z možnostjo, da bi lahko prisostvovali. Pod kategorijo drugo so žene navajale:

- bil je službeno odsoten
- želela bi samo v določeni fazi poroda
- zaradi predvidenega carskega reza
- bil bi nepotreben

Žene v večji meri pripisujejo razloge za neprisostvovanje možu, percepcija mož pa kaže nasprotno, pri obeh je delovanje obrambnih mehanizmov precejšnje.

Prisotni pri porodu so ocenjevali na 10 - stopenjski lestvici tudi svojo utrujenost po porodu, zakonci iz ES skupine pa so podali tudi oceno partnerjeve utrujenosti.

Ocena utrujenosti žen ES in KS se skoraj ne razlikuje, nekoliko višja je vrednost utrujenosti v KS. Rezultati kažejo, da sama prisotnost partnerja bistveno ne zmanjša ženine utrujenosti, je pa prisotnost moža vplivala na druge vidike doživljanja poroda, ki so z utrujenostjo manj povezani.

Žene so percipirale partnerje po porodu kot bolj utrujene, Tudi kot posledica drugačnih vlog: žena je bila v aktivnejši vlogi, partner je nanjo vplival posredno, sam pa je bil pasivni udeleženec porodnega dogajanja. Partnerji - možje so ocenjevali svojo utrujenost nižje, kot so menili za partnerko.

PRISOSTVOVANJE PARTNERJA PRI NASLEDNJEM PORODU

Večina žen (97%) katerih partner je prisostvoval pri porodu si želi, da bi ob morebitnem naslednjem porodu prav tako prisostvoval, kar pomeni, da je bila njuna odločitev pravilna in da je partner izpolnil pričakovanja in odigral svoj del vloge. Moški del partnerske dvojice si v 92% želi ponovno prisostvovati pri porodu, 8% pa je še neodločenih.

V partnerski dvojici, kjer so žene rojevale same, si 55% žen želi, da bi pri naslednjem porodu partner prisostvoval, od teh, ki si želijo je bilo kar 73% partnerjev takih, ki niso hoteli prisostvovati pri porodu.

Percepcija med moškimi in ženskami prisotnimi pri porodu se glede motiva in želje po prisostvovanju pri porodu nekoliko razlikuje. Možje v večji meri navajajo, da je šlo za kompromis, ženske pa v večji meri omenjajo, da je bila to njihova in partnerjeva želja. Če ni bila to želja obeh, je bila v večji meri želja žene, potem pa so pogajanja pripeljala do kompromisne točke in zadovoljitve obeh. IZ tega in iz uvodnih rezultatov, kjer razlike med moškimi v ES in KS niso bile statistično pomembne sledi, da imajo ženska pomembno vlogo pri sprejemanju te odločitve, zlasti v primerih, ko se partnerji ne morejo ali nočejo odločiti.

DISKUSIJA

V raziskavi, ki je zajela skupino zakoncev, katerih partnerji so prisostvovali pri porodu žene, in drugo, kjer partnerji niso prisostvovali pri porodu, smo želeli ugotoviti osebne karakteristike partnerjev, ki vplivajo na odločitev - roditi skupaj z ženo ali roditi brez prisotnosti partnerja

Pogoj za delitev tako pretresljivih, vendar bogatih in edinstvenih doživetij, kot je prav porod, je tudi dobro poznavanje partnerja kot osebnosti ter stopnja oblikovanja partnerskega odnosa. Ko sta se sposobna drug drugemu odkriti brez sramu izgube tiste privlačnosti, ki je za dober partnerski odnos nujna konstanta in katero je potrebno uvideti, ne brez skupnega iskanja, je tudi odločitev za prisostvovanje pri porodu lažja.

Nosečnost in porod je čas, v katerem se lahko osebnost staršev zelo razvija. V nosečnosti dozoreva tudi mož, toda le, če ne beži od teh izkušenj. Pričakujoča mati

je deležna mnogo pozornosti in pomoči od prijateljic, staršev, ginekologa, porodnišnice, izobraževalnega programa priprave na porod (pri nas je za može obvezen le 2-urni tečaj). Pričakujoči oče je deležen vsega tega manj, s tem, da se tudi on v tem času srečuje s pritiski, emocionalnimi težavami, kakor mati.

Tako že splošno pojmovanje družbe o nosečnosti in povdaranje biološke vloge žene, ki ima v resnici drugačne dimenzije kot moževa, ter dajanjem psihičnega supporta njej, posredno deluje na povdaranje materinstva in izključevanje očetovstva. Ker je to stereotip, ki se težje in počasi spreminja je osebnost žene tista, ki ima odločujočo vlogo pri vabljenju moža v triado že med nosečnostjo. Ne gre zanemariti tudi moževe osebnosti, toda na temelju naše raziskave, da med možmi ne obstajajo razlike v merjenih osebnostnih karakteristikah in odnosom do nosečnosti, poroda in spolnosti ima žena v kontekstu družbenih gledanj pglavitno funkcijo priznavanja očetove biološke vloge in nudenja enakovredne psihične podpore možu oz. nalogo, da skupaj z njim izbori in pripravlja pot za prevzem njegove vloge.

Mož, ki ugotovi, da lahko pomaga ženi v času nosečnosti in v času poroda, se ne počuti zavrženega, odrinjenega, nekoristnega, ampak dozoreva in si razvija samospoštovanje. To mu daje zaupanje za bodoče probleme pri vzgoji otrok.

Očetje se danes, če jim konvencionalni stereotipi o pasivni vlogi očeta tega ne preprečujejo, enakovredno vključujejo v skrb za otroka. Naša raziskava je dokazala, da imajo žene, ki rojevajo same, večji strah pred porodom, kar se povezuje tudi s negativnejšim stališčem do spolnosti. Pri nekaterih od teh žena že misel, da bi pri porodu izgubila nadzor nad sabo, povzroči preplah.

Ženska se srečuje s številnimi vprašanji, ki zbujaajo v njej tesnobo in bojazen. Ker so to vprašanja, ki bolj ali manj zadevajo intimno sfero in so povezana z njeno reproductivno funkcijo, je velikega pomena, da te strahove izrazi, jih verbalizira in se na ta način olajša. Če žena te pomisleke izrazi partnerju je to najboljša rešitev. Iz prejšnjih izkušenj, da mu lahko zaupa, se mu odkrije in del bremena, ki je zanj prevelik, prenaša nanj. Od tu naprej skupaj iščeta pomoč in rešitve. Žena, ki to naredi brez bojazni pred izgubo pomembnega dela sebe, bo na ta način samo pridobila. Če pa je žena z izkušnjo materinstva dobila nekaj, kar je iskala že dolgo pred tem, se bo otroka v sebi močno oklenila in si ne bo dopustila, da se ji nekdo približa. To čuti kot vdor v lastni prostor, ki ga sedaj naposled ni pripravljena deliti z nikomer.

Potrebno je, da se žena z otrokom v času nosečnosti razkrije tretjemu - partnerju, da se bo ta sposoben odpreti vsem trem: otroku, ženi in svojemu očetovskemu nagonu, ki ga nedvomno ima in ga mora šele prebuditi.

Nasplošno posvečamo premalo pozornosti preobratu, ko par postane starši. Dodek se ponavadi praznuje, a mati ne dobi nobene posebne pomoči, oče pa občutka tovarništva. Prehod iz diade v triado pomeni za mlade pare velik preobrat. Eskluzivno lastništvo, ljubezen je potrebno sedaj razdeliti med vse tri. Odrasel svet romance doživlja invazijo. Par čuti drugačna čustva. Starš lahko čuti ljubosumje zaradi časa, ki ga partner preživi z otrokom in še posebej za to, ker so te izkušnje za partnerja prijetne. Prihod popolnoma neenakovrednega človeškega bitja v družino zamaje dosedanje ideje o enakovrednem prispevku obeh partnerjev k družinskemu ravnovesju. Staršem morajo na tej poti sprememb pomagati ustrezne inštitucije. Prihod novorojenčka v družino in začetno spremljanje njegove rasti in razvoja, s strani zdravstvene službe, pomeni v skrbi za mlado družino premalo.

Čeprav govorimo o odgovornem starševstvu šele z rojstvom otroka, so temelji za zdrav otrokov razvoj postavljeni že dolgo pred tem, z dobro partnersko zvezo.

Prav je, da možki dobi svoje pravo mesto v nosečniškem in porodnem dogajanju, da skupaj z ženo - otrokovo msterjo preživi vse tisto, kar sta skupaj začela.

Ženam je potrebno omogočiti, da se svoje materske pozicije in starševske vloge zavedajo in si vzamejo samo tisti košček, ki jim gre, enakovreden del pa prepustijo partnerju.

Zloraba materske ljubezni je tudi posledica kulturno pogojenega spleta okoliščin, ki ga je počasi, korak za korakom, z osveščenostjo, emancipacijo žene na ostalih področjih potrebno taliti.

Šele, ko bo žena na ostalih področjih življenja in dela enakopravna možu, bo svojo matersko pozicijo delila z možem. Brez občutja izgube, temveč iz potrebe in želje.

Ali mora žena res izstopiti iz piedestala materinstva, če v zameno za svoj položaj nima in si ne more izboriti ničesar?

Nekatere žene že hodijo po poti enakopravnega starševstva, druge se na to pot šele pripravljajo. Razmišljanja o teh problemih so dobra iztočnica za začetek nekega procesa, ne le v njih, temveč v nas vseh.

LITERATURA

1. Več avtorjev.(1979) Svetovanje za skupno življenje.Kristančič.A.Psihologija odnosov med spoloma.Ljubljana,Delavska enotnost,248-298.
2. Brajša,P.(1987).Očetje,kje ste? Ljubljana, Delavska enotnost
3. Schuchts,R.Witkin,S.(1989).Assessing Marital Change During The Transition To Parenthood.The Journal of Contemporary Social Work
4. Praper,P.(1992).Tako majhen pa že nervozen.Nova Gorica,Educa
5. Kapor-Stanulović N.(1985). Psihologija roditeljstva. Beograd,Nolit
6. Parke,R.Power,T.Tinsley,B.Hymel,S(1980). Parent-Infant Relationships,The Fathers role in the family system, Edited by Paul M.Taylor MD, Grune in Stratton INC