

Svetovni dan zdravja - 7. april 1959

»Duševne bolezni in duševno zdravje v svetu danes«

Če bi se fizične bolezni širom po svetu številčno izenačile s socialnimi boleznimi našega časa, katerim je vzrok duševnega ali čustvenega značaja (zločinstvenost, alkoholizem, narkomanija, samomori itd.) — da ne govorimo o psihičnih boleznih kot takih v ožjem smislu — bi kar brez odloga zagnali glas o »epidemični nevarnosti« in začeli z odločnimi protiukrepi.

Do te značilne ugotovitve so pred nekaj leti prišli na sestanku Svetovne zdravstvene organizacije in reči moramo, da ni ta misel še danes prav nič manj aktualna. V deželah z močno razvito zdravstveno službo skoraj polovico vseh postelj v bolnišnicah zasedajo bolniki z duševnimi boleznimi. Če pa razčlenimo vzroke obiskov v zunanjih ambulantah velikih bolnišnic, tedaj na drugi strani ugotovimo, da najmanj tretjina ambulantnih bolnikov trpi z avtolezijske bolezni, ki jih lahko pripisujemo vzrokom duševnega značaja. Skoraj že vsi smo v tem ali onem trenutku življenja doživeli manjše pretrese, ki so nam ogrožali srečo, razdrli odnose v družini in družbi ali prizadejali škodo naši delozmožnosti. Vse prepogosto so pa takšni živčni pretresi vzrok, da se ljudje pretirano vdajo alkoholu ali da jih premami sla po uživanju strupov, kar utegne imeti posledice za živčevje ali povzročiti celo hujše duševne bolezni.

S postopnim nazadovanjem duševnega zdravja, in to pri posameznih ljudeh, po drugi strani na srečo obenem hitro napreduje zdravljenje in preprečevanje duševnih bolezni in raste tudi razumevanje za napetosti in težave duševnega značaja, ki z vso pezo pritiskajo na vsakdanje življenje in nenehno ogrožajo blaginjo človeštva.

Po sto in sto letih, ko so duševno bolne imeli kratko malo za »norce«, bi rekli stvore, ki so za vselej izključeni od sožitja z drugimi ljudmi in jih je torej treba zapreti v zavetišča ali imeti vklenjene v zaporih, se je družba polagoma znebila groze, ki so jo zbujele duševne bolezni. Začela jih je imeti za prav tako ozdravljive kakor druge bolezni. V očeh javnosti je psihiatrija danes veda, ki je prav toliko važnosti kakor druge velike panoge medicine. Minula je doba, ko je glavni namen zavetišča za duševno bolne bil v tem, da »zaščitijo družbo«, vse duševno bolne brez razlike pa zapro in jih tako storijo neškodljive.

Če začnemo z zdravljenjem dovolj zgodaj, je duševno bolne možno v 70 do 80% primerov dandanes ozdraviti in jih usposobiti, da se znova koristno vključijo v kolektiv. V nekaterih deželah so bolniki, ki ozdravljeni zapuste ustanovo, hospitalizirani povprečno manj ko 6 mesecev. Številne bolnice za duševne bolezni so že preurejene v odprte zavode in zelo pogosto imajo bolniki možnost, da za časa zdravljenja živijo doma. Razen tega stalno raste število onih, ki se dajo sprejeti v bolnico sami, prostovoljno. Vzporedno s temi spremembami je zelo napredovalo še razpoznavanje telesnih motenj, ki so jim vzrok deloma duševni činitelji, kakor tudi določenih oblik protidruženega obnašanja, v katerih vidimo danes pojave slabega duševnega zdravja.

Mračno staroveško pojmovanje, po katerem naj bi bila duševna bolezen povsem odvisna od dednosti in potemtakem neizogibna, se je umaknilo prepričanju, da je v tem pogledu lahko velike važnosti okolje, zlasti pri malih otrocih. Ta ugotovitev nas upravičuje do bolj optimističnih zaključkov in potrjuje tudi, da je ohranitev tesnih družinskih vezi z urejeno družbeno strukturo najboljša obramba proti poznejšim pojavom duševnih motenj.

Dostikrat pravijo, da so duševne bolezni v gospodarsko bolj razvitih deželah manj pogostne. Toda za izjavo o tem bi potrebovali več statističnih podatkov. Lahko pa potrdimo, da nevarnosti, ki ogrožajo duševno zdravje, naraščajo pri narodih, ki doživljajo hitre gospodarske in družbene spremembe, kakor tudi pri prebivalstvu, ki je podvrženo fluktuaciji in le-to še pospešujejo zboljšana prevozna in prometna sredstva.

Ta pojav so opazili v gospodarsko razvitih deželah in gotovo je, da bo še očitnejši v pokrajinah, ki napredujejo z velikanskimi koraki.

Važno je, da svetovno javnost pripravimo, da problemom duševnega zdravja pogleda v obraz in se поблиže seznani s činitelji, od katerih je to zdravje odvisno. Tudi to bo eden izmed ciljev v Svetovnem letu duševnega zdravja, ki bo leta 1960 organizirano pod okriljem Svetovne zveze za duševno zdravje in njenih podružnic širom po svetu.

To je tudi smoter, ki ga ima pred očmi letošnji Svetovni dan zdravja. Tako bomo z letošnjim letom lahko v vseh deželah zaznamovali začetek vztrajnega prizadevanja, da se svet bolje seznani z vprašanji duševnega zdravstva in da duševno ogroženim zagotovi boljšo oskrbo, otrokom pa ustvari večje možnosti za skladen duševni razvoj.

Dr. M. G. Candau,
generalni direktor
Svetovne zdravstvene organizacije

O raznih zasnovah, ustrojih, pripravljenostih in dovzetnostih otrokovega telesa

Dr. Marij Avčín

I. UVOD

Ko se lotevamo življenjsko nadvse važnega vprašanja o tako imenovanih konstitucijah, habitusih in diatezah, po naše bi rekli o zasnovah, ustrojih in pripravljenostih ali dovzetnostih, imamo pred seboj in okoli sebe obsežno zdravstveno področje. Poleg napak in nepravilnosti ter bolezni, ki temeljijo bodisi na »prirojenih« osnovah ali na »vrojenih« okvarah ali sploh na »dednih« temeljih, je tu še področje tako imenovanih rastnih likov otroških organizmov, področje, ki se v skrajnostih dotika že rastno razvojnih napak, nepravilne razvitosti, iznakaženosti, sploh pojavov, ki so že na meji med zdravjem in boleznijo.

Razumljivo je, da se pri dedovanju značilnosti v sleherni vrsti živih bitij in tudi pri človeku stvarjajo vedno nove in nove kombinacije dednih temeljev, ki so uzakonjeni in skriti v genih. Zato niti en človek ni povsem enak drugemu, čeprav seveda lahko pride včasih do presenetljive sličnosti.

Vse osebne in posebne lastnosti, ki jih zadobi naše telo in s tem vsa naša zunanost in dejavnost telesa na dednih osnovah, pa imenujemo konstitucijo. Konstitucija — po naše morda zasnova ali telesna zasnova — je torej skupek dednih telesnih lastnosti, ki jih ima neki posameznik.

Po starem pojmovanju naj bi »konstitucija« bila nekaj za vselej usodnega, nespremenljivega, stalnega. Vendar to ni tako, če izraz pojmujeemo sodobno in napredno. Tudi vse to, kar sloni na dednih osnovah, je namreč do neke meje spremenljivo na podlagi različnih vplivov okolja, ki se jim telo prilagodi, če hoče živeti in preživeti.

»Konstitucionalne« značilnosti se lahko pojavljajo v telesni gradbi in v tzv. habitusu, ki bi mu po naše lahko rekli ustroj ali telesni ustroj. Le-ta je podlaga za sestavo lika nekega posameznika in obenem tudi zrcalo za neka posebna dogajanja v organizmu, ki temeljijo na habitusu posameznika. V pojem konstitucije vključujemo torej tudi vse posebnosti presnovnih dogajanj, značilne za posameznika, nadalje vse načine, kako odgovarja in ukrepa na razne notranje in zunanje dražljaje v zdravju in bolezni, njegovo odpornost za najrazličnejše škodljivosti, ki lahko povzročijo bolezni v organizmu, nadalje odpornost proti utrujanju in izčrpanju pri telesnem in umskem delu, zatem njegovo sposobnost, ki temelji na zasnovanosti telesa za neko določeno opravilo in udeleževanje (telesne napore, umsko delo, posebne spretnosti in zmožnosti) itd.

Habitus je torej svojstvena, za vsakega posameznika značilna telesna ustrojenost, ki zlasti lahko vpliva tudi na razvoj raznih bolezni. Habitus nekega organizma je potemtakem spoj vseh stalnih in gibljivih stanj in okoliščin v telesu ter se v tem smislu uveljavlja in kaže že pri otroku.

Ker te okoliščine oziroma stanja niti pri dveh posameznikih niso popolnoma enaka, lahko pač govorimo o konstitucionalnih različikih. Če so pa ti vidneje izraženi, govorimo o konstitucionalnih nepravilnostih ali celo — boleznih. Včasih jih opazimo že zarana, ob rojstvu, včasih pa šele v razvojni dobi ali kasneje v življenju.

Telesne konstitucije, čeprav sicer normalne in docela vsakdanje, so lahko kaj različne. Nekateri so zasnovani kot visoki in suhi, drugi kot majhni in debeli,

nekateri kot drobceni in nežni, drugi zopet kot mišičasti in široki. Ni pa s tem rečeno, da človekov zunanji vndez kaže vse njegove konstitucionalne značilnosti in posebnosti.

Tudi ne smemo misliti, da je konstitucija otroka — nekaj, proti čemur bi se ne dalo nič ukreniti, da je enkrat za vselej določeno, nepopravljivo in nepre- drugačljivo, kar je zastavila priroda na dednih osnovah. Zaradi tega ne smemo prirojene telesne konstitucije, ki so jo vplivi okolja izoblikovali v svojstvenega posameznika in v njegov poseben habitus — imeti za temačno, nespremenljivo usodno in dokončno obliko.

Nasprotno! Konstitucionalne pomanjkljivosti lahko zboljšamo ali jih celo odstranimo, okrnele ali zmanjšane zmožnosti pa privedemo do dozoritve, jih s pravilnim usmerjanjem privedemo na pravo pot in tako preprečimo iztirjenje sicer zdravih dogajanj.

Če pojmuje mo telesno konstitucijo in habitus otroka tako, potem se prav gotovo in s pravico tudi ti pojmi uvrščajo med znanstveno osnovane in plemenite prvine, na katerih sloni človečanska zdravstvena prizadevnost nas vseh.

Poleg »konstitucij« in njihovih šibkosti in napak ter poleg »habitusov« imamo končno še tzv. *d i a t e z e o r g a n i z m a*. Vešč opazovalec jih bo opazil takoj ob rojstvu otroka ali pa bodo vidne našim očem kasneje, vedno pa dovolj zgodaj, da lahko — tudi proti njim kaj ukrenemo. Same po sebi »diateze« še niso — bolezen. Vendar pa se lahko vanjo sprevržejo, če učinkujejo na posameznika s posebnimi diatezami razni činitelji in le-ti v njegovem telesu proti tem pojavom sprožijo borbo v obliki dogajanj, imenovanih »bolezen«.

Izraz diateze pomeni pravzaprav le »stanje« ali tudi »dovzetnost«. Zato nekateri tudi rajši uporabljajo drugo tujko — »dispozicija«, po naše: pripravljenost ali nagnjenost.

Diateza do neke meje prav tako temelji na dednih osnovah in je s tem — del celotne zasnove organizma ter skupno s posebnim ustrojem omogoča, da se razvije posebna »diateza«. Eno gre torej iz drugega in je v tem krogu zdaj bolj naglašeno eno, zdaj drugo. In če je nepravilnost bolj zasnovana, potem govorimo o konstitucionalni nepravilnosti, če je bolj likovna in gradbena, potem govorimo o habitusni nepravilnosti, in če je bolj dovzetnostna in pripravljenostna, tedaj pa o diatetični nepravilnosti ali bolešno ali bolezensko izraženi diatezi.

Slednjič pa naj poudarimo še, da je sleherni organizem lahko »dovzetan«, »pripravljen« ali »nagnjen« v pozitivnem ali negativnem smislu. Kak otrok, recimo, v še tako neugodnih okoliščinah ne dobi pljučnice, medtem ko se pri drugem pojavljajo ena za drugo, ker je otrok »dovzetan« ali »nagnjen« k temu, da odgovori na škodljivi vpliv iz okolja, n. pr. s pljučnico.

V nadaljnjih sestavkih pa nameravam podrobneje govoriti le o tistih habitusih in diatezah, ki so običajne in zlasti v začetkih bolezni važne za razumevanje zdravja in bolezenskih pojavov.

II. RAZNI HABITUSI PRI OTROCIH

Glede na lik, ki je vnanja podoba otrokovega notranjega ustroja in s tem del njegove dedno pogojene zasnove, ločimo — še v mejah normale — v glavnem sledeče štiri vrste otrok:

drobne in nerazvite otroke, velike in preveč razvite otroke (pri čemer »razvitost« ne pomeni spolne razvitosti ob zorenju ali predčasne spolne razvitosti, temveč le razvitost posameznih tkiv in organov glede na njihov obseg in kakovost)

potegnjene in sloke otroke ter končno še **široke in debele oziroma debele lušne otroke**.

Če bi vse te otroške like poimenovali s tujkami, bi se nam zdelo seveda morda bolj učeno (po vrstnem redu: hiposomija ali hipoplazija, hipersomija ali hiperplazija, leptosomija in evrisomija). Vendar pove domača beseda prav toliko ali še več, čeprav zveni preprosteje in manj učeno. Toda ko prisluhnemo njenemu zvenku, ji verjamemo in jo spoštujemo.

1. Drobni in nerazviti otroci

Otroci drobnega in nerazvitega lika so nežni in majhni, vendar imamo vtis, če jih gledamo, da je ta majhnost in drobnost — skladna in da so videti kakor somerno pomanjšani, pravilno razviti otroci. Nikakor torej niso drobni in nerazviti otroci pritlikavci, ker ni mogoče dognati pri njih ne motenj s strani žlez z notranjim izločanjem, ki vodijo in usmerjajo rast in razvoj telesa (možganski podvesek, golšna žleza, nadobistna žleza). Prav tako ne najdemo pri njih bistvenih presnovnih motenj, zlasti ne prekomernega in potratnega izločanja žlahtnih zidakov, iz katerih so sestavljene beljakovine, rudnine, žlahtne maščobe itd.), kar bi vse privedlo do tega, da bi se otrokovo telo razvilo pritlikavo in nepopolno.

Bistvo leži drugje. Dedno in razvojno je pogojeno, da otroci drobnega lika ne dosegajo običajnih mer. Teža in dolžina pa sta si med seboj skladni in vzporedno zaostajata za težo in dolžino normalno vzraslih otrok.

Starši po navadi želijo, da bi se pospešila rast in razvoj. Zaradi tega mislijo, da bi s pospešeno ali celo prekomerno hranitvijo pobudili močnejšo rast in bujnejšo razvitost. Vendar pa moramo vedeti, da je tudi prebavno-presnovna zmogljivost takih otrok razmeroma in skladno manjša, tako da lahko tako prizadevanje otroku bolj škoduje kakor pa koristi. Po navadi nam z ničimer ne uspe, da bi pobudili bohotnejšo rast in bolj košat razvoj. Včasih skušamo pobuditi rast in razvoj zlasti v dobi zorenja (pubertete) s tem, da dajemo razne hormonske pripravke, bodisi z vbrizganjem ali preko ust. Vedno pa skrbimo za izdatno in pravilno, zlasti beljakovinsko hrano, za zadostno telesno gibanje in počitek, da otroka tako po sodobnih načelih varujemo sleherne bolezni.

2. Veliki in preveč razviti otroci

To so pravzaprav pravo nasprotje otrok, ki smo jih pravkar opisovali. Njihova teža in dolžina sta čez mero veliki. Opažamo pravtako izrazito somernost med težo in višino ter popolno skladnost v oblikah in velikosti udov in drugih delov njihovega telesa.

V takih primerih gre za pravo, dedno pogojeno velikost in razvitost. Ti otroci se torej razlikujejo od »velikanov« in »dolginov«, zlasti takih, pri katerih je najti prekomerno delovanje možganskega podveska in njegovih hormonov.

Vendar opazujemo, da se prava, sorazmerna in dedno zasnovana velikost in dobra razvitost rada izrodi v razne delne in splošne prekomerne razvitosti, v prekomerno koščeno in prekomerno mišično ustrojenost.

Ker taki otroci že zarana hitro rastejo, ker sta včasih že njihova porodna teža in dolžina prekomerni, se jih prav rad prime rahitis, ki je — kot znano — izrazito »rastna« bolezen.

Veliki in močno razviti otroci po navadi zrastejo v velike in močno razvite ljudi. Vendar pa ne smemo misliti, da jih njihova velikost in moč že sami po sebi ščitita pred boleznijo ali drugimi zdravstvenimi nevšečnostmi.

3. Potegnjeni in sloki otroci

Pri takih otrocih opazamo zlasti neskladnost med rastjo v višino in povprečnim premerom telesa. Otroci so v resnici veliki in večji, kakor so njihovi vrstniki, še bolj pa se zdijo, ker so tenki in ozki, v nekem smislu resnično »potegnjeni«. Tak lik otroka vodi do jako opaznih in tudi močno izraženih nesomernosti in neskladnosti med težo in dolžino: teža zaostaja več ali manj za rastjo, se pravi, da je otrok lažji od tiste običajne teže, ki je primerna za neko določeno velikost.

Po navadi so sloki otroci tudi veliki. Ni pa to potrebno. Lahko so tudi drobni ali celo majhni — pri tem pa kažejo vendar glavno značilnost slokosti. To je nesorazmerno ozek povprečni premer glede na višino. Večinoma pa, kot smo že rekli, se nagibljejo sloki otroci k visokoraslosti, ki se prekomerno pojavlja zlasti v obdobjih, ko je rast že tako pospešena, n. pr. ob pričetku dobe zorenja. Zaradi takšne rasti se slej ko prej izoblikuje tako imenovana »slabotna vzrast«, ki se druži z vsemi znaki tzv. »neskladne rasti« v dobi zorenja s posebnim ustrojem v notranjosti telesa: s premajhnim srcem, premalo zmogljivimi pljuči in šibkimi drugimi notranjimi organi, s šibkim kostnim ogrodjem in nežnim mišičjem. S tujko imenujemo take otroke: astenične.

Celotno obeležje dajejo takim otrokom »slabotne vzrasti«, predvsem prsni koš in organi v njem. Prsni koš je dolg, ozek, rebra so podobna sploščenemu loku, presledki med njimi so veliki, zlasti v krivinah. Opazamo tudi, da je deseto rebro, ki se sicer pri drugih otrocih zrašča po hrustančastem podaljšku v prsnico, prosto in da nekako niha brez prave vloge. V prsnem košu najdemo razmeroma majhno srce, za celotno žilno povirje, ki pošilja kri po predolgi poti — vse premajhno srce, ki je nekam dolgo in od lastne teže nekako povlečeno. Zato mu pravimo »kapljičasto srce«, ki je neredko tudi — ohlapnejše in manj jedro kot pri drugih ravnih likih, n. pr. pri mišičastem in atletskem. Zaradi tega tako srce hitreje bije, kot bije sicer večje srce pri otrocih drugih likov, in celo mora udarjati večkrat, da opravi isto delo. Opazamo tudi, da se »slabotni« otroci mnogokrat bolj potijo kakor drugi in drugačni.

Izraz obraza je nekam poseben. Po navadi je obraz dolg in ozek, oči so velike in svetle. Pogosto opazimo tudi premik toplotne krivulje navzgor, kar jako razburja starše takih otrok, saj navadno mislijo, da so otroci jetični ali kakorkoli drugače bolni. Srednja temperatura takih otrok skoraj nikdar ni pod 37,5° C, torej taka, kakor so tiste male in nevarne temperature, ki se jih starši tudi upravičeno bojijo, jih po nekajkrat na dan pišejo na listek in z njimi polni zaskrbljenosti prihajajo k zdravniku.

Tudi trebušne organe zasledimo pogosto v drugačni legi, kakor je prirodno. Po navadi so ti organi spuščeni. Že vzbokline prepone so slabo izražene, ker so jetra in želodec ter vranica za nekaj prstov nižje kot sicer. Tudi ostenje votlih

organov v trebuhu je nekam slabo, toga, tako da je črevesje z opornjakom mahedravo pripeto.

Okostje je po navadi nežno in drobno. Pogosto vidimo, da ni tako kleno, kakor bi moralo biti, da je kar nekam trhlo, brez prave jedrosti, zaradi tega je tudi močno krhko.

Tudi mišičje je slabo razvito in ohlapno. Delovanje mišičja daje vtis šibkosti, utrudljivost mišičja je večja. Takemu mišičju je preveč že samo držanje telesa in glave v pokončni legi. Otroka utruja že stanje in sedenje, če traja dalj časa. Zaradi tega rado pride do napak in slabosti v držbi telesa: pojavijo se tzv. krilaste in štrleče lopatice, nadalje tzv. okrogli hrbet, zaradi slabosti mišic in veziva ob sklepih pa tudi spuščeno in plosko stopalo ter kolena, zvrnjena navznoter in usločena nazaj. Otrok se nam vidi kot prava, slabotna »reva«. Po navadi ga s temi in takimi izrazi zmerjajo njegovi srečnejši, močnejši, brezobzirnejši in surovejši vrstniki.

Tudi duševno zadržanje takih »slabotnih«, potegnjenih in slokih otrok je značilno in nekako ustreza njihovi nežni telesni gradbi. Med »asteničnimi« otroki je mnogo takih, ki so glede na razvoj in delovanje živčevja otroci tzv. »možganskega tipa«. Taki otroci kažejo že na zunaj posebno obliko lobanje: možganski del je večji od obraznega, glava je »velika«, kakor pravimo.

Če presojamo njihovo duševno razvitost, vidimo, da je že zarana višja kot pri vrstnikih, otroci so nekam »zrelejši« v odnosih do vsakdanjega življenja in v tem včasih skoraj starikavi, seveda če doraščajo v okolju, v katerem lahko svojo osebnost in svojo duševnost razvijajo nemoteno ali celo pospešeno. Vendar pa se pri takih izrazitih »možganskih« otrocih rade pojavljajo poleg splošne živčnosti tudi bolesterne živčne dovzetnosti in pripravljenosti s prvinami tzv. »nevropatične diateze«, o čemer še pozneje. Znae te in takih nevšečnosti lahko opazujemo že v najnežnejših starostnih obdobjih.

Taki otroci so po navadi jako občutljivi, so čustveno nestalni, plašni, zaskrbljeni, jako temeljiti ali jako površni v svojih zasanjanostih in razmišljanjih, ki včasih privedejo do prave odmaknjenosti. Tudi so nesamozavestni in negotovi. Zdi se, kakor da bi bili nekam godnejši za duševna dogajanja, ki so ob robu duševnih bolezni. Starši imajo z njimi prav zaradi tega velike težave in skrbi. Vendar so po navadi vzgojilivi in dobri otroci, močno navezani na starše in dom ter na oporo v soljudeh, ob katerih se čutijo varne.

Važno je vedeti, da se taki otroci radi nagibajo k posebnemu načinu odgovarjanja na razne škodljivosti, ki ga imenujemo »možganski« ali »osrednji« način odgovarjanja. Vsako zastrupljenost bodisi z izločki kužnin, bodisi z neprebavljenimi presnovki, predvsem pa vsako vročico, zlasti okužbo spremljajo z »možganskimi« (osrednjimi) znaki, t. j. z močno splošno in duševno prizadetostjo, z bledenjem, z močno vzburjenostjo, bruhanjem, driskami, z lahno ali bolj trdim tilnikom itd., pogosto tudi s krči. Tudi je doba okrevanja po navadi daljša kot pri drugih otrocih. Razen tega so taki otroci po boleznih močno in dalj časa izčrpani.

Pri njih opazamo tudi neki pojav, ki ga imenujemo — nabiranje patoloških snovi v tkivu, rekli bi pritezanje škodljivih učinkov (anahoreza). Tkiva in organi, ki so v pestrejšem in zahtevnejšem delovanju, namreč pritezajo škodljivostne povzročitelje: živo kužnino ali strupe ter presnovke. Zaradi tega si lahko na ta način med takimi otroki razlagamo večje število bolezni možgan,

njihovih ovojev in živcev v obliki raznih vnetij in drugih prizadetosti ter večje število razsevnih oblik tuberkuloze.

Še nekaj je značilno za tzv. »slabotne« otroke. Po navadi so to tudi »lepi otroci«. In čudo prečudno! Marsikateremu zdravemu, jedremu in življenjskemu človeku se zdi »lepo« to, kar je nežno in nekam bolešno. Vsaj tako nas uči življenje med starši in otroki. Saj tudi so lepi! Oči so nekam globoko svetle, bleščeče, izrazite. Obraz je nežen, poteze so plemenite, nosek lep, izrazit, usta drobna in lepo oblikovana. Čelo je visoko, razumno, malo trmasto napeto. Lasje so nežni, skodrani. Telo je nežno, sloko, vedenje je prikupno in priljudno. Duševnost je pestra, iskra, z neštetimi prebliski duha in prelepimi globinami čustev.

Zaradi tega in pa zaradi prej omenjenega pritezanja škodljivih učinkov k osrednjemu živčevju, zaradi šibkega srca in neodpornega notranjega ustroja je kaj upravičena krilatica, ki jo srečujemo med našimi ljudmi: »da lep otrok nima srečne (zdravstvene) usode«. Kako pa je z lepimi, nežnimi, duševno jako razvitimi otroki kasneje, kako je kasneje z njihovo življenjsko srečo, z njihovo usodo, v to se tu ne bomo spuščali.

Nadaljnja značilnost visokih, potegnjenih, »slabotnih« otrok je, da so tudi v pravem pomenu besede: suhi. Ta suhost pa je za njih do neke meje prirodno stanje, kar si razlagamo z več ali manj povišano uporabo energije, če primerjamo take otroke z otroki drugih likov. Za »slabotne« otroke je po navadi značilno, da so »nestalni«, da se preveč gibljejo in udeležujejo, k čemur jih sili njihova duševna razgibanost. Povsod bi bili radi, vse jih zanima. Povsod imajo prste vmes, vsepovsod vtikajo glavo. Zato se jim v življenju kaj rado pripeti, da doživijo večje ali manjše nesreče, ki jih bolj ali manj prizadenejo ali celo onesposobijo. Poleg tega so pod vplivom lahno ali bolj povišane dejavnosti ščitne žleze (z notranjim izločanjem) in glede rasti pod večjim vplivom možganskega podveska. Imenovani dve žlezi skrbita, kot znano, za presnovno zgorevanje v telesu. Tako v otrokovem telesu zgorevajo tiste energije, ki bi se sicer kopičile v njem v obliki maščob in ogljikovih vodikov.

Poleg tega so »slabotni« otroci po navadi kaj slabi jedci. Zlasti je важно vedeti, da jih hrana ne »zanima«. Večji je pri njih duševni glad po udeleževanju in morda tudi po uveljavljanju kakor pa telesni glad po jedi in pijači. Ko pa jedo, storijo to po navadi »na dušek«, da bi prej končali in bi prej spet dobili dovolj časa za igro in čtivo, za razgovor ali udeleževanje, v katerem se radi izkazujejo in si želijo tudi priznanja. Pri hitri jedi požirajo zrak, ki z njim tako napihnejo želodec, da si že s tem nekako utešijo občutek gladu. Zrak iz želodca jim odide včasih po poteh, po katerih je prišel, mnogokrat pa gre v črevesje, preko tenkega v debelo in se tam nabere, tišči na želodec in dviga prepono, tako da je ves trebuh napet in napihnjen. Ker ne utegne iti na potrebo, ker za to »ni časa« in ker zaradi prevelike odmaknjenosti ter vsestranske zaposlenosti tudi »zamudijo« prvo tiščanje na blato, se kaj radi zapečejo in bolehalo za jako trdovratnim zaprtjem. Suhi in trdi čep blata, ki se nabere v danki, jih rani ob izhodu, kar jih močno boli. K tej nemarnosti se pridruži še strah pred bolečino. Pride do duševno pogojene lenivosti, do pomankanja teka, do vročine itd., kar je vse med seboj povezano in privede do nadaljnjih vzrokov za suhost otroka.

Drugi otroci so zopet drugačni. Kakor hitro kaj použijejo, že teko na stranjšče. Gibanje želodca, ki se javi takoj, kakor hitro pride vanj kaj hrane, sproži

po živčni poti tudi gibanje črevesja, ki se izprazni. Zaradi tega je treba razumeti tiste »slabotne« (in živčne) otroke, ki jih prične tiščati na potrebo, kakor hitro nesejo prve žličke v usta. Po navadi je taka nevšečnost v odrasli dobi združena s podobnimi pojavi: človeka zaboli pod žličko, če zve kaj neugodnega, če se ustraši ali nenadoma razveseli, mu v trebuhu zakruli, na stranišče mora ipd.

Vedeti morajo pa posebno tisti starši, ki otrokom namenoma in brez vzroka kratijo vodo, da potrebujejo »slabotni«, visokorasli in potegnjeni otroci mnogo tekočine. Če se sprehodiš po prirodi in opazuješ visokorasli in sočni les, vidiš, da tak raste tam, kjer je zemlja sočna — ob potokih, na obojnih straneh v dolinah. Na suhem, kjer je stiska za vodo, raste krivenčast dolgovek les. Slično je z otroki visoke rasti: mnogo izdihavajo vodenih hlapov, precej se potijo, malo jedo — v telesu se iz hrane stvarja malo vode. Zaradi tega jim ne smemo kratiti tekočine, seveda pa moramo najti pravo mero. Ker so taki otroci pod vplivom povečane dejavnosti možganskega podveska, je razumljivo, da zaradi tega potrebujejo in tudi izločajo več vode.

Navedene nevšečnosti mejijo tu pa tam skoraj na bolezni in razburjajo starše, tako da jim — v skrbah ali že vsega siti — na ta ali oni način »strižejo peruti«. Zato pri takih otrocih vsekakor moramo uvesti čisto poseben red glede prehrane, splošne nege in vzgoje — kar vse ugodno vpliva na njihovo zdravje in počutje. S smotno skladnostjo naše dejavnosti, zlasti pa s primernim urejanjem otrokovega okolja nam večkrat docela, večinoma pa skoraj povsem uspe, da »slabotnega« otroka približamo zdravemu — normalnemu.

Pri hranitvi ne smemo skušati, da bi s prevelikim prekoračenjem potreb po hrani dosegli debelitev. To namreč nam nikdar ne uspe. Dosežemo nasprotno, preobremenimo otrokove prebavne in presnovne zmožnosti in več ali manj močno pomotimo otrokov presnovni red. Prekoračimo prebavno zmogljivost in otroka, namesto da bi mu koristili, močno in za dalj časa oškodujemo.

Pri negi slabotnega otroka se moramo zavedati, da potrebuje otrok mnogo miru in počitka, zatišja in zmerne telesne nege. Poleti bivanje na prostem, kopanje, zmerno sončenje in izdatno počivanje po udejstvovanju na prostem. Ni slabo, če se slaboten otrok po kosilu malo uleže. Dobro je, da mu — izjemoma, tik pred spanjem, damo tzv. »krepilni obrok« hrane, ki sestoji iz 2–3 dl mleka z rumenjacom, kakaom ali čokolado ali pa iz mleka, ki vanj damo citroninega soka. Mnogi trdijo, da so pripravili take otroke k jedi tako, da so jih pred jedjo dali spat ali pa jih hranili spočite — po opoldanskem ali popoldanskem spančku. Zlasti pa je za take otroke jako važen zajtrk, ki naj bo »angleški«, seveda takšen, kot si ga predstavlja na celini živeč človek, ne pa kakršnega v resnici dobi povprečni otrok »na otokih«. To je: mleko, kava, jajce, sir, maslo, marmelada, dober kruh. Nikdar pa se ne sme odvijati glavna otrokova dejavnost na tešče, se pravi, le po zaužitju skodelici kave brez vsega.

Glede vzgoje »slabotnih«, dolgoraslih, potegnjenih in slokih otrok velja sledeče: ne smemo jih preveč obremenjevati s čimerkoli, zlasti pa ne smemo prezgodaj izrabljati njihovih posebnih ali izrednih zmožnosti, da bi na vsak način imeli kakršnega koli »čudežnega« otroka, kajti take čudežnosti niso trajne in so popularne le toliko časa, dokler je otrok — res otroški, majčken in ljubeč. Ne pomagajo ne kratka krilca, ne »mornarske« bluzice in pentlje v laseh — če je že otrok dolgin, pa naj igra klavir, violino ali orglice — ni več otrok. Ker nismo istočasno skrbeli za prave, življenjske zidake v njegovi osebnosti, veči-

noma »čudežnost« mine, brž ko se pojavijo brki ali prvi znaki zorenja pri deklici. Potem je kaj žalostno sanjariti o prežgodaj suhem lovorovem vencu.

Bolj kot vsi doslej in poslej naštetih otroci raznih likov je lahko sloki, potegnjeni, visokorasli in »slabotni« otrok na meji zdravja in bolezn, na robu še prirodne izoblikovanosti in že na začetku izroditve. Skrajnosti tega lika prehajajo v dolgoudnost s tzv. pajkastimi prsti.

Glavna značilnost take »dolgoudnosti« so dolgi in jako ozki udje, tako nadlahti in podlahti, bedra in krače, pa tudi roke same, stopala ter prsti na rokah in nogah. Otrok je nekak bingljaček, če dočaka starost, pa neroden obešenjak, vitez bledega lica, nespreten pri vsakem gibu in usodno neroden pri vsem udejstvovanju. Če pade na suha tla, zaropota, če konča smučino s padcem, pravimo, da »pogrne«. Razum takih otrok pa je še v mejah normalnosti.

Če je stanje dolgoudnosti že bolezensko, se pojavijo še tzv. pajkasti prsti na rokah in na nogah. Ker okostje hitreje raste kakor mišičje in kite, se prej ali slej zgodi, da otrok v končnih ali srednjih členkih rok in nog ne more povsem iztegniti prstov in je videti, kakor da bi imel pajkovim nogam slične prste: dlan naj bi bila trup, prsti pa noge, takšne kakor pri »suhi južini«.

Močno izražena dolgoudnost in slokoudnost s pajkastimi prsti praviloma skorajda izključuje normalno bistrost in razum otroka. Pogosto se to stanje družu tudi z drugimi razvojnimi in (dedno pogojenimi) napakami). Srečujemo pomanjkljive in slabo razvite vezi ob sklepah in med kostmi, kar omogoča prekomerno in bolezensko gibljivost v sklepih, stalne izvine in pogostne izpahe. Opazujemo tudi izredno slabo razvito mišičevje, ki je ohlapno in drobno. Tudi na lobanjah vidimo tu pa tam oblike, ki so že izraz izrojenosti — tako n. pr. zlasti »čolnasto« lobanjo, ki je dolga in od strani stisnjena kakor prekajen »polnjen želodec«. Razen tega zasledimo tudi prirojene srčne napake, napake v razvoju stopal, zlasti tzv. »konjsko stopalo« s prsti, iztegnjenimi proti tlom, dalje razne izpahe: v medeničnem sklepu in drugod. Pravtako je drža hrbtenice značilna: vidimo močno okrogel hrbet in zvitost v eno stran. Na očeh vidimo, da so vesila za lečo tako ohlapna, da le-ta niha kakor slabo pritrjena leča na žepni svetilki.

Pogosto zasledimo družinsko pojavljanje takih stanj, zlasti v manj izraženih stopnjah in oblikah. Če si napravimo rodovnik, vidimo, da se taka stanja dedujejo včasih prevladujoče, včasih podrejeno. Večinoma pa vidimo, da gre za družine skrajno dolgih in slokih ter slabotnih ljudi, v katerih je bilo v predhodnih rodovih mnogo otrok, in pa za družine, ki izhajajo s področij širšega krvnega sorodstva.

S tem bi bili nekako naznačeni glavni obrisi življenja in zdravja »slokih« in »slabotnih« otrok, ki so tudi pri nas kaj na gosto posejani med ljudstvom.

(Dalje prihodnjič)

NA NIZOZEMSKEM JE MNOGO BOLNIKOV S TRAKULJO

Na Holandskem povzroča trakulja zdravstvenim delavcem hude preglavice. Do 6 tisoč ljudi se mora vsako

leto zdraviti zaradi tega zajedavca. Kot vzrok za tako številne okužbe navajajo poplave rek Rena in Meuse. Živina, kar se je pase po travnikih, ki jih poplavljata ti dve reki, se namreč množično okužuje s tem zajedavcem. **M. K.**

Ortopedija prve življenjske dobe

Prof. dr. Bogdan Breclj

(Nadaljevanje)

Anomalija v razvoju otrokove drže

Do nedavna je otrokova drža postala predmet zanimanja šele v trenutku, ko je šolski ali zdravniški pregled ugotovil, da gre za neko večjo ali manjšo deformacijo, ki pač kvari držo. Običajno je torej šele na zunaj vidna okvara opozorila na vprašanje otrokove drže, in to v šolski dobi ali celo pozneje pri zdravniških pregledih v poklicne ali druge namene. Značilno je nadalje dejstvo, da se je tudi v medicinski literaturi drža obravnavala bolj skopo, in sicer večinoma kot uvod v poglavja o deformacijah hrbtenice. Tako se je vsiljevala misel, kakor da je slaba drža pač neogibna posledica okvare ali deformacije skeleta, v prvi vrsti prsnega koša in hrbtenice. Skratka, zanimanje za otrokovo držo se je vzbudilo šele v kasnejši dobi, in to takrat, ko je odklon od norme bil že tolikšen, da je bilo zdravljenje neizogibno.

Šele v novejšem času je dodobra prodrlo spoznanje, kolikega pomena je prva življenjska doba tako za pravilen razvoj otrokove drže kot za nastajanje raznoterih njenih anomalij, katerih pričetki segajo v zibelko in v dobo prvih korakov, katerih posledice pa postanejo vidne mnogo kasneje, pogosto šele v zreli življenjski dobi.

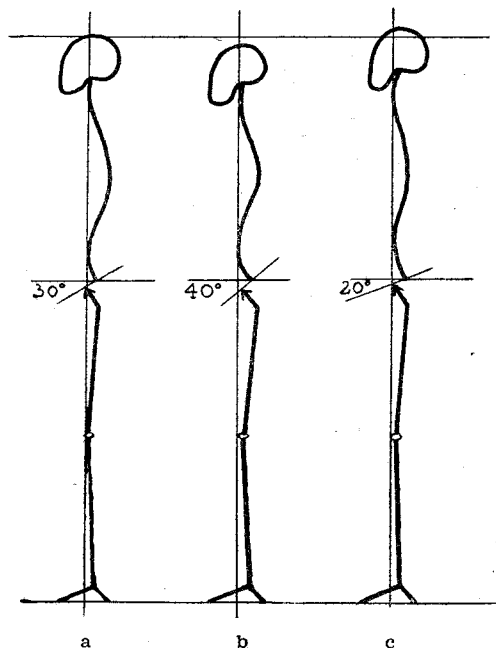
Pri naših razmotrivanjih smo zategadelj ubrali obratno pot. Manj nas bodo zanimale najrazličnejše in večinoma nepopravljive deformacije, ki spadajo v področje specialističnega zdravljenja in jih bomo le kratko omenili, večjo pozornost pa bomo posvetili številnim faktorjem okolja, v katerem otrok raste, in raznim mehanizmom, ki se v njegovem telesu razvijajo in v medsebojni povezanosti tako ali drugače vplivajo na razvoj otrokove drže.

Govorimo o dobri in slabi drži in nedvomno je mnogo resničnega v trditvi, da je drža stvar navade; dobra drža torej stvar dobrih, slaba pa slabih navad. Za ene in druge pa velja, kakršne si človek pridobi, takšne v glavnem obdrži tudi v poznejšem življenju. Izkušnje pa nas uče, da je osvajanje pravilne drže neprimerno lažje, hitrejše in uspešnejše, če se pri otroku že v rani dobi razvije v navado, ki jo kot dragoceno svojino prinese s seboj v zavestno življenje, vsekakor veliko hitrejše, kakor če mu jo skušamo »privzgojiti« šele kasneje. V rani otroški dobi pridobljena dobra drža postane trajna last, ki jo človek brez kakršnih koli naporov in naprezanja volje obdrži vse življenje.

Prav nasprotno pa doživljamo pri otrocih, ki jim v navado ni prešla dobra, marveč slaba drža, pa so ravno zavoljo te vzbudili pozornost zdravnikov, vzgojiteljev in staršev. Slabo držo obsojamo pri otroku kot razvado, ki jo je treba čimprej in za vsako ceno odpraviti in ki ji zato napovemo neizprosno in ogorčen boj. Metode pri tem so prav različne in se stopnjujejo od blagohotnega prigovarjanja preko stereotipnega opozarjanja do disciplinskih ukrepov in celo kazni. Toda naj bodo še tako različne, v nečem so si vse enake: otroku so zoprne, glede drže pa čisto brez uspeha. Vendar je vztrajnost zaskrbljenih roditeljev kljub nezadovoljivim uspehom naravnost občudovanja vredna in pogostokrat se odpravljanje slabe drže izrodi v borbo z otrokovo »neobgljivostjo in trmo«. Ob

takih primerih le malokdo pomisli na možnost, da bi vzroki za te neuspehe utegnili biti ne v otroku, marveč kje drugje, morda v nas samih.

Dejansko je z otrokovo držo prav podobno, kot je z njegovo redoljubnostjo, njegovim umivanjem, nego zob, pozdravljanjem, zapiranjem vrat ipd. Za vse te stvari otrok ne čuti še prav nobene potrebe in jih bo sam od sebe opravljal le tedaj, če mu preidejo v navado. Znano je, da se človekov značaj prične oblikovati že v zibelki. Slično je z našo držo. Tudi je znano, da je primerov slabe



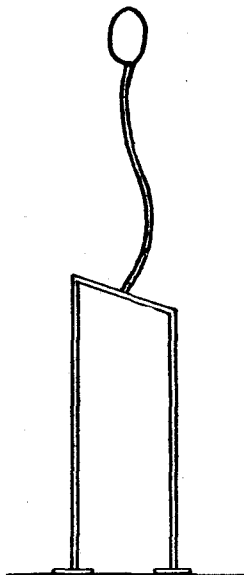
Slika št. 1

- a - Profil skeleta s fiziološkimi krivinami hrbtenice in normalnim inklinacijskim kotom medenice pri odraslem človeku
- b - Ob povečanem inklinacijskem kotu medenice so fiziološke krivine hrbtenice izrazitejše, telesna višina pa manjša
- c - Ob zmanjšanem inklinacijskem kotu medenice so fiziološke krivine hrbtenice manj izrazite, telesna višina pa večja

drže zaradi anatomskih defektov razmeroma malo. Neprimerno več je takih, ki nastajajo zaradi nepravilne uporabe in nekoordiniranih funkcij sicer anatomsko zdravih organov. Organi in tkiva otrokovega organizma imajo vse pogoje, da se ob pravilni negi v prvem letu življenja in ob pravilni telesni vzgoji v nadaljnjih letih harmonično medsebojno razvijajo in dosežejo v času samostojne lokomocije zadostno trdnost in jakost. Dolgotrajno in nepravilno pestovanje, tesno povijanje novorojenčka, dalje, če otroku v zibelki ne menjujemo hrbtne in trebušne lege, zatem nepravilna prehrana in pomanjkljiva higiena, vse to njegovi bodoči drži prav tako škoduje, kot mu je v škodo prezgodnje postavljanje na noge, nezadosten počitek, prenaporna hoja, zanemarjanje statičnih motenj, ki niso spontano izginile ipd. Te vsakdanje in na videz malo

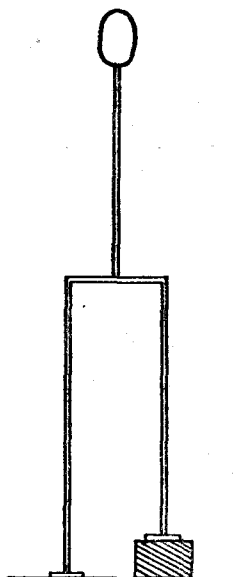
pomembne obveznosti nasproti otroku v prvi življenjski dobi se nam bodo pokazale v vse drugačni luči, če jih bomo gledali z vidika pozneje v življenju nastajajočih deformacij in obolenj.

Omenili smo že, da je človekova pokončna hoja rezultat dolgega filogenetičnega razvoja, drža individua pa rezultanta vplivov okolja na prirojene in pridobljene potence organizma. Drža je za posameznika značilna in variira od človeka do človeka. Nanjo močno vplivajo poleg telesne zgradnje tudi navade,



Slika št. 2

Če se ena od ekstremitet skrajša, se na isto stran nagne medenica, hrbtenica pa s kompenzatorno krivino (deviacijo) zopet vzpostavi telesno ravnovesje



Slika št. 3

Lateralno deviacijo hrbtenice, nastalo zaradi skrajšanja ekstremitete, popravimo z enostavnim poviškom na obuvalu

značaj in poklic. Čeprav nimamo nekih objektivnih meril, da bi z njimi določili neko »normalno« držo in čeprav bi bila spričo individualnih razlik neka iz povprečij pridobljena shema praktično brez koristi, se vendar pri zdravniški presoji oslanjamo na neke anatomske značilnosti, ki so več ali manj konstantne. Tu mislimo predvsem na medsebojne odnose med spodnjima ekstremitetama ter medenico in hrbtenico.

Že v prejšnjih poglavjih smo opisali pomen stopal in spodnjih ekstremitet ter njihovih anomalij za celotno otrokovo držo. Potrebno je le še, da si poglobljeno ogledamo druga dva faktorja, to sta medenica in hrbtenica ter njune funkcije v razvoju drže. Na skici št. 1 a vidimo v profilu shemo človekovega skeleta s fiziološkimi krivinami hrbtenice in medenice, ki je pod določenim kotom 30° vsajena med hrbtenico in spodnji dve ekstremiteti. Iz sheme lahko razberemo, da je prav ta inklinacijski kot medenice ključ za razumevanje dogajanj, ki se

odigravajo na hrbtenici ob spremembah tega kota. Ko se ta kot poveča na 40° , se hrbtenica izboči v ledvenem predelu naprej (povečanje lumbalne lordoze), v prsnem delu pa navzad (pojačanje torakalne kifoze). Tem spremembam fizioloških krivin hrbtenice ustrezno se zmanjša telesna višina. Prav nasprotno doživimo, če se inklinacijski kot medenice zmanjša: hrbtenica se v ledvenem in prsnem predelu splošči, višina telesa pa se poveča.

Važno je vedeti, da je hrbtenica pri novorojenčku še popolnoma ravna in da se pričenjajo fiziološke krivine oblikovati šele po prvem letu starosti in dosežejo svojo končno obliko ob zaključku rastnega obdobja. Ne glede na insuficientno hrbtno mišičje bo prezgodnja obremenitev otrokove hrbtenice kvarno vplivala na oblikovanje njenih fizioloških krivin, preprečevala bo enakomerno rast posameznih vretenc in medenici, ki je pri novorojenčku še vodoravna, onemogočila pravočasen pravilni nagib. Za razvoj fizioloških krivin in za enakomerno jačenje hrbtne mišičje je otroku v prvem letu starosti nujno potrebno predvsem dvoje: pretežno trebušna lega, zgodnje dviganje glave in trupa od tal in pa plezanje po tleh, ki aktivira celotno skeletno mišičje, ne da bi telesna teža obremenjevala hrbtenico in spodnje ekstremitete.

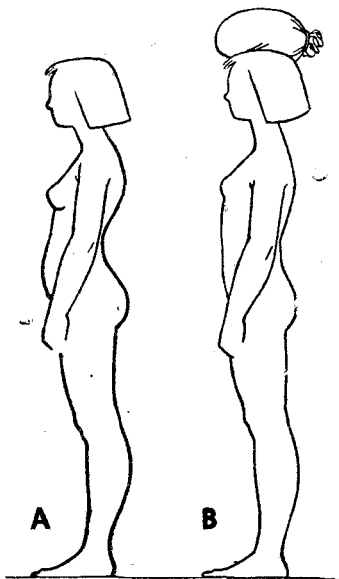
Doba plazenja po gladki in ravni podlagi naj traja do konca prvega leta starosti, rajši dlje, nikakor pa ne manj. Čim dlje bo trajala, tem redkejši bo pri otrocih pojav ploskih stopal, navzkrižnih in oksastih nog, slabe držje, okroglega hrbta in drugih podobnih okvar. Matere često vprašujejo, kako pripraviti otroka do tega, da bo tako dolgo ostal pri tleh in hodil »po vseh štirih«, ko se pa že v desetem ali celo v devetem mesecu pričinja sam postavljati na noge in stoji v stajici po ves dan. Tu naj pripomnimo, da je spontano zgodnje vstajanje pri otroku običajno posledica prezgodnjega in predolgega sedenja, ki ga kakor vsak drug položaj sčasoma utruji in z dolgočasi in si ga zato skuša spremeniti.

Živahnost gibov in poizkuse premikanja v prostoru opazujemo pri otroku že zelo zgodaj. Priroden izhodišni položaj za pričetek najprimitivnejše lokomocije, t. j. plazenja, je brez dvoma lega na trebuhu. V tej legi otrok najprej izteguje roke po predmetih, ki jih želi zgrabiti, zatem pa kmalu odkrije možnosti, ki mu jih daje premikanje nog, s katerimi se prične odrivati in drseti po podlagi naprej. Otroku, ki ga mati posadi v kot stajice, da bi to mirno presedel vse dopoldne za kupom igrač, pa skuša zadostiti svojemu prirodnemu nagonu in premikanju tako, da se oprijema ograje in robov, vse dokler mu ne uspe, da se postavi na noge in se obdrži v novem položaju. Sedenje ga utruji neprimerno hitreje kakor lega na trebuhu, nerazvito hrbtno mišičje popusti in hrbtenica se pod težo glave in trupa upogne naprej. Razumljivo je, da tak položaj ne more biti brez posledic za pravišnji razvoj posameznih vretenc, fizioloških krivin hrbtenice, mišičja in celotne bodoče držje.

Posebnosti anatomske izgradnje, v prvi vrsti številni sklepi, elastične medvretenške plošče in mišičje dajejo hrbtenici izredno prožnost in možnost, da se prilagodi na najrazličnejše lege našega telesa. Videli smo, kako se prilagaja na spremembe inklinacijskega kota medenice in kako se spremembe tega kota kažejo na njenih fizioloških krivinah. Hrbtenica pa ni gibljiva le v smeri od spredaj nazaj, marveč prav tako v eno in drugo stran, do neke mere pa so možni tudi obrati. Kakor inklinacijskemu kotu sledi hrbtenica tudi nagibom medenice na eno ali drugo stran. Na skici št. 2 je naznačen najenostavnejši primer takega nagiba v eno stran, in to pri skrajšanju ene od spodnjih ekstremitet.

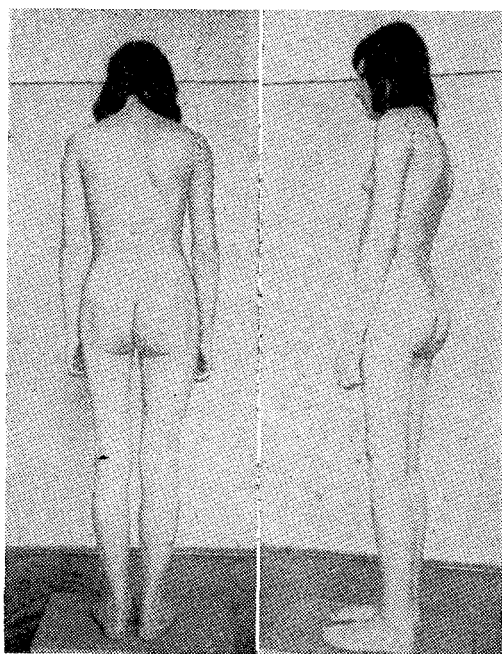
Tovrstni odklon od norme imenujemo deviacijo hrbtenice v stran. Taka lateralna deviacija hrbtenice je v bistvu prav tako kompenzatornega značaja, kot so že omenjene spremembe njenih fizioloških krivin zaradi sprememb v inklinacijskem kotu medenice.

Če je hrbtenica normalno gibljiva, je lateralne deviacije, ki se pojavijo zaradi skrajšanja katere od spodnjih ekstremitet, razmeroma lahko popraviti. Z ustreznim poviškom na obuvalu spravimo medenico zopet v vodoravni položaj in hrbtenica se avtomatično zravna (sl. 3). Na enak način, čeprav malo teže, lahko nekako nadomestimo »izgubljene« fiziološke krivine.



Slika št. 4

- A - Značilnosti slabe drže, katere vzrok je povečan inklinacijski kot medenice, se kažejo v ohlapni in izbočeni trebušni steni, pojačeni lumbalni lordozi in povečani torakalni kifozi
- B - Eden od principov za popravo tovrstne slabe drže s pomočjo ravnotežnih vaj



Slika št. 5

Primer slabe drže in njenih posledic pri 14-letnem dekletu: ohlapna, nerazvita skeletna muskulatura, sploščen in udrt prsni koš, štrleče lopatice, okrogel hrbet in naprej nagnjen trup

Kakor slabih navad tudi slabe drže ne moremo odpraviti čez noč in samo z opozarjanjem. Z grožnjami in kaznimi pa še celo ne dosežemo ničesar. Za privzgojo podzavestnih refleksov drže je v kasnejši dobi potrebno dolgotrajno, sistematsko in metodično vežbanje in aktiviranje posameznih mišičnih skupin, potrebna je točna analiza napak in individualen delovni program pri vsakem posameznem otroku. Za primer prikazujemo na skici št. 4, kako z vključitvijo ravnotežnih vaj, s preusmeritvijo otrokove pozornosti na nošenje okroglega predmeta na glavi podzavestno aktiviramo njegovo hrbtno mišičje in h korekciji njegove drže pritegnemo tako rekoč ves gibalni aparat.

Vzroki slabe drže so torej lahko subjektivnega ali objektivnega značaja. O tem vprašanju je znanih mnogo teorij, katerih večina skuša najti razlago za nastanek tovrstnih motenj šele v šolski dobi, v dobi pubertete ali v času prve zaposlitve. Nikakor ne smemo zanikati negativnih vplivov okolja v omenjenih obdobjih otrokovega razvoja, vedeti pa moramo, da niso to edini vzroki slabe drže, ki je pri današnji mladini žal tako pogosten pojav. Verjetno je vse pomembnejše vzroke iskati v pomanjkljivi dediščini, ki jo je otrok prinesel s seboj iz prvega detinstva, namreč v pojavih, na katere nas opozarja pomanjkanje podzavestno delujočih mehanizmov, tako imenovanih refleksov drže.

Odveč bi bilo dokazovati, da je slaba drža zgolj kozmetični defekt, ki otroku kazi zunanost in ki zahteva korekcijo samo z estetskih vidikov. Pravilno držo posameznika smatramo danes za osnovni pogoj njegovega fiziološkega razvoja in zdravja. Posledice slabe drže, kot jo vidimo na sliki (sl. 5), niso vidne le na hrbtenici in na njenih izgubljenih fizioloških krivinah, na štrlečih lopaticah, na atrofičnem mišičju ipd. Posledice, ki jih ne vidimo, se pojavljajo na notranjih organih, kjer zastaja krajevni in splošn krvni obtok, kjer stisnjen prsni koš pljučen pri dihanju onemogoča širjenje, kjer se iz dneva v dan manjša vitalna kapaciteta in vsem tkivom v telesu prične primanjkovati kisika, kjer se začno pojavljati prebavne motnje, zaprtje in glavoboli ipd. že v otroški in poznejših dobah. Na verigo naštetih in še mnogo drugih procesov, ki jih v našem organizmu sproži slaba drža, v kasnejši dobi le redkokdaj še pomislimo, še manj pa jo spravljamo v neposredno vzročno zvezo z najrazličnejšimi obolenji, ki se pojavljajo v kasnejši dobi.

Ko obravnavamo otrokovo držo, moramo še posebej poudariti pomen duševnosti in vlogo čustvenih vplivov na celoten fizični in psihični razvoj otroka in tudi na njegovo držo. Kadarkoli iščemo vzroke otrokovi slabi drži, moramo poleg fizičnih vselej upoštevati tudi morebitne psihične in emocionalne momente. Kot bomo zamenjali popravljati slabo držo pri kratkovidnem otroku, ne da bi mu prej korigirali vid, prav tako bo vse naše prizadevanje zamenjati pri otrocih, ki so sicer normalno razviti, a se zaradi posebnosti njihovega značaja, pomanjkanja domače vzgoje, zaradi določenih funkcionalnih motenj (n. pr. enuresis nocturna) ali kakorkoli drugače nagibajo k zaprtosti, depresijam in podzavestnim notranjim konfliktom. Razvozlanje le-teh in dviganje otrokove samozvesti je za njegovo pravilno držo prav tolikšnega pomena, kot so ustrezne šolske klopi, pravilna nošnja šolske torbice, fiziološko sedenje pri učenju in obvezno gibanje na prostem. Prepričani smo celo, da je dolgočasen in nezanimiv pouk, ki otroka utruja in dekoncentrira, njegovi drži bolj škodljiv, kot so zastarele šolske klopi.

PLASTIČNE OPERACIJE DELUJEJO VZGOJNO

Angleške sodne oblasti so v prisilnih zavodih za vzgojo mladostnih zločincev uvedle plastično-kirurgične operacije, ki popravljajo prirojene ali pridobljene telesne napake. Med mladimi ljudmi, ki zaidejo na kriva pota, je namreč pre-

senetljivo veliko takšnih, ki so na kakršen koli način »zaznamovani«. Uspehi te novote so doslej kar lepi: od tako zdravljenih mladostnikov se jih v primeri z drugimi za tretjino manj vrača na pot zločina.

Zdaj razmišljajo o tem, da bi s takšnimi operacijami začeli tudi po jetnišnicah.

M. K.

Kako bo mati ustvarila dober in zdrav odnos do svojega dojenčka

Dr. M. Mackenzie

Rada bi govorila o vlogi matere v obdobju, ko je otrok povsem odvisen od nje, in v obdobju, ko se postopoma razvija brez nje v smeri neodvisnega življenja! Tudi bi rada pretehtala nekatera dejstva, ki vplivajo na njeno sposobnost, da se znajde ob njegovih potrebah in da jih zadovolji.

Otrokova vez z materjo je njegov prvi odnos v življenju, medtem ko pri materi ni tako. Na njeno vez z otrokom bodo namreč že vplivale tudi njene izkušnje v preteklosti, ko je bila nerazdružno povezana s svojo materjo, pa tudi vsi njeni odnosi z očetom, z brati in sestrami in pozneje z možem.

Vse nove izkušnje prinašajo s seboj nova vznemirjenja in ta vznemirjenja, ki jih prebuja zdaj zavest materinstva, se prepletajo s temnimi slutnjami, ki so oživele iz njene preteklosti, in vse to bo vplivalo na njeno ravnanje z otrokom.

Temelji razmerja med materjo in otrokom se polagajo tako v prenatalnem obdobju kakor tudi v prvih mesecih otrokovega življenja. Že med nosečnostjo si mati ustvarja sliko o svojem otroku. Seveda je ta odvisna tudi od okoliščin, v katerih pričakuje otroka, ker do njega že tedaj zavzema določeno stališče. Čeprav se nosečnost tiče neposredno nje same, bo vsa prevzeta od skrbi za otroka, ki se razvija v njej, vplivala tudi na druge člane družine. Oče se mora zadovoljiti z manjšim zanimanjem, ki ga poslej žena kaže zanj, na drugi strani pa bo njej potrebna njegova opora, ko se pred njo pojavijo nove zahteve.

Oba roditelja se morata pripraviti ne le na prihod novega človeka v družino in na svojo skupno odgovornost zanj, temveč tudi na vpliv, ki ga bo novi član družine imel na njun medsebojni odnos. Če so v družini že drugi otroci, so s spremenjenimi odnosi prizadeti tudi oni. Vse od spočetja dalje se morata oba roditelja nagloma prilagoditi na celo vrsto novih momentov, kar nikoli ne gre brez nekih čustvenih pretresov.

Emocionalni napor, ki je vselej potreben, kadar se morajo ljudje prilagoditi spremenjenim odnosom, ni noben patološki poseg, temveč normalen pojav v psihološki adaptaciji. Občutljivo ravnotežje sil, ki ohranjajo družino zbrano v slogi, je začasno omajano. Če gre za družino z urejenimi odnosi, se te sile uravnovesijo brez tuje pomoči. Toda če odnosi niso stabilni, lahko nastanejo težave. Psihiatre pri njihovem delu stalno opozarja pogostnost, s katero se nosečnost in porod pojavljata kot važna etiološka faktorja pri duševnih obolenjih, dasi lahko manifestacije nevrotičnih vznemirjenj sčasoma preidejo tudi neopažene. Ne bom govorila o psihozah, pri katerih so res velike in kajkrat nenavadne spremembe v osebnosti matere vsem jasne. V mislih imam psihonevroze, ki so bolj vsakdanje, a so po svojem učinku dostikrat bolj potuhnjene in imajo na družino, zlasti pa na novorojenčka mnogo daljnosežnejši vpliv.

Rojstvo novega človeka je eden izmed dogodkov, ki najsilneje vpliva na vse člane družine in posega v najgloblja in najprvotnejša človeška čustva.

Nobeno presenečenje ni, da hkrati z najbolj prosvetljenimi idejami naše moderne dobe živijo v zvezi z nosečnostjo in porodom še prenekateri bajke in vraže. Če pred tem pojavom ne zapiramo oči, kaj lahko najdemo ozko zvezo

med tako imenovanimi »zgodbami starih žena« in staroveškimi strahovi, ki se prepletajo v miselnosti gravidnih žena. Tudi danes n. pr. je še mnogo ljudskih verovanj o vzrokih takih pojavov, kot so vrojena in prirojena (materina) znamenja kakor tudi usodne malformacije (nakaze), ki ne temeljijo na znanstvenem poznavanju, temveč so bliže magiji. In vendar opažamo pri velikem številu sicer pametnih žena, da so vse preveč dovzetne za takšne misli, ki jih ne moremo obrazložiti na razumski način.

Spremembe razpoloženja, tako značilne za nosečnost, so zunanje manifestacije teh bojazni in ne samo stvar značaja. Pričakujočo mater lahko zmedejo v njenem vedenju do moža in nerojenega otroka in utegnejo pri obeh biti vzrok za vznemirjenje. Velika večina žena zadržuje te bojazni v sebi. Preseščene so ob spoznanju, da imajo take misli, pa so zato pretrašene ali jih je sram te misli priznati. Nekatere žene so na skrivnem zaskrbljene, ker se jim zdi, da občutijo vse premalo materinstva ob otroku, ki ga pričakujejo. Ne vedo namreč, ker jim o tem pač nihče ne govori, da so vsi ti pojavi normalni ali da prav to doživljajo tudi mnoge druge žene, ki so v istem položaju, in končno, da je sposobnost za občutje materinstva dostikrat latentna in z otrokove strani samo čaka spodbude, da se razvije do kraja.

Lahko bi rekli, da je mnogo zakonskih parov, ki dokaj zadovoljivo rešujejo te pretese sami. Gotovo je, da je to za mnoge resnica, vendar pa se sledovi, nastali med porodom, prav pogosto pokažejo tudi zelo pozno kot vidne posledice v zgodovini mater in otrok, ki smo jih videli v otroški posvetovalnici.

Ker je duševno zdravje otroka nemalo odvisno od matere in ker je tudi ona sama v dobrem stanju, ne smemo opustiti niti ene prilike, da opozorimo na najbolj zgodnje znake vznemirjenja pri njej.

Prenatalno obdobje je ono, v katerem si moramo prizadevati, da s prav takšno pozornostjo, kot merimo zdaj fiziološke funkcije, razpoznamo, kdaj psihološki aparat pokaže znake napora.

Tako je n. pr. važno, da presodimo osebnost matere. Nezrela in premalo samostojna žena je v večji nevarnosti, da jo v nosečnosti obiščejo psihične nadloge; kakor pa žena, ki je stabilna. Prva je bolj sprejemljiva za komplikacije med porodom. Prejšnje izkušnje, nosečnosti, ki so se končale nesrečno, ali abortusi povečujejo psihološki riziko. Še večjo nevarnost pomeni neuspeli poskus abortusa. Mladostni spomini na nosečnosti njene matere, na rojstva in smrti bratov in sestra, tudi to so podatki v psihološki anamnezi prenatalnega obdobja.

Toliko o prenatalnem obdobju! Zdaj se pa ozrimo na mater, ki je pravkar rodila. Brez dvoma je v sleherni materi močan nagon, da se posveti svojemu otroku. Ta nagon je med porodom pri mnogih ženah še latenten in potrebno jim je zanesljivo izkustvo, da znajo zadovoljiti svoje otroke in da le-ti prebudijo v njih vso skalo materinskih občutkov, ko središče vsega njihovega zanimanja postane otročiček.

Poudarila sem že, zakaj mislim, da je otroku v prid, da je od vsega začetka v bližini svoje matere. Zdaj bi rada poudarila, kako velike važnosti je za duševno zdravje matere kakor tudi otroka, da jima omogočimo čim popolnejši kontakt.

Mati je trudna in brez poguma po težkem porodu, otročiček utegne biti nemiren in mati potrebuje časa, da ga uredi. Včasih je za to fizična podlaga, če je otročiček pretresen ali nedonošen ali pa je kak drug vzrok, da ga materi ne moremo takoj dati. Ne glede na vse to pa je jasno, da mora mati tem dlje

čakati in biti v strahu, čim dalj časa sta bila ločena ali čim hitreje je minil čas oziroma čim manj ju je zadovoljil čas, ko sta bila skupaj. Zaradi napetosti, ki jo to povzroča v njej, ji je še težje, da bi ostala mirna in zbrana, kadar je z otrokom. Če so njeni prvi stiki z njim brez uspeha in nesrečni, ji to jemlje pogum in se drugič vsa trepetajoča pripravlja k dojenju.

To je čas, ko so tisti, ki ji pomagajo, lahko mladi materi v veliko oporo, če opazijo njeno bojazen, pa ostanejo mirni in ravnodušni. Če bi se z njo vred vdajali bojazni tudi sami, bi ona delila svojo pozornost na dve strani. Skušala bi zadovoljiti otroka in zaeno ustreči njim, ki jo negujejo. Tako seveda bi se ne mogla res do kraja posvetiti otroku.

Ob takšnih izkušnjah lahko oživijo stari spomini iz preteklosti. Dostikrat slišimo mater, ko pravi »moja mati ni mogla dojeti« ali »prvega otroka nisem mogla hraniti, kako naj pričakujem, da bom lahko tega«. V takih in podobnih pripombah vidimo, s kakšnimi slutnjami je pričakala materinstvo. Prva napaka jo lahko utrdi v njenih najhujših bojaznih in že v začetku omaje njeno zvezo z otrokom. Če ima otroka zraven sebe, brž sprevidi, kaj vse lahko stori zanj. K njeni samozavesti pripomore otrokova navzočnost več kakor vsë zagotavljanje okolice, češ da se otročiček dobro počuti v otroški sobi, ko ga pa sama ne vidi in ne sliši.

To je eden izmed vzrokov, zakaj je v prvih tednih elastičen režim v korist obema, materi in otroku.

Kakor nosečnost je tudi dojenje psihobiološko izkustvo, polno čustvene razgibanosti, saj je edinstveni stik matere z otrokom v duševnem smislu intimnejši, kakor bo kdaj koli pozneje. Nekatere matere se ustrašijo, če se že takoj ne začne vse dobro, in kar ne morejo pričakati prave ure. Ugotovili smo, recimo, da izvirajo nekatere njihove bojazni iz preteklih izkušenj, bodisi lastnih ali koga drugega, ki se ž njim čustveno istovetijo, kot na primer s svojo materjo. Nekatere matere so prestrašene že pri najmilejših prebavnih motnjah in prepričane so, da je njihovo mleko slabo. V drugih zopet je globoko ukoreninjen odpor proti fizičnemu kontaktu, po navadi zaradi prestroge vzgoje, ali pa se bojijo, da jih bo otročiček poškodoval, jih izčrpal ali pa ranil s svojim vgrizom. Nič nenavadnega ni, da se take nespametne bojazni pojavljajo v trenutkih večje čustvene razgibanosti pri ženah, ki so sicer normalne.

Naj spregovorim besedo o materi, ki je bila prepričana, da nima dovolj mleka, čeprav so dejstva govorila nasprotno. Bila je potrta in vsa v strahu, da otrok ni morda lačen, tako da mu je dodajala po steklenički. Otroku je napredoval, pridobival je težo, toda izbruhal je odvečno hrano, ki je dejansko ni bil potreben. Toda mati se nikakor ni mogla zadovoljiti z ugodno otrokovo težo, temveč je iz bojazni zaradi bruhanja še naprej bila prepričana, da njeno mleko ni dobro. Medicinska sestra jo je redno kontrolirala, toda kljub vsemu dopovedovanju je ni bilo mogoče prepričati o nasprotnem. In čeprav se je zdelo, da je zelo hvaležna za pomoč, se v bistvu vendarle ni ravnala po dobrem nasvetu, ki ga je dobila. Med obiskom v posvetovalnici je bila mirna in rezervirana do naslednjega obiska, ko jo je premagalo in je začela jokati in govoriti bolj sproščeno kakor kdaj prej. Zdravnik je ni prekinjal, temveč jo je poslušal s simpatijami, vse dokler ni končala. Med drugim je mimogrede omenila dvojne zelo pomembnih dejstev, ki sta se nanašali na isto osebnost, na njeno mater, a sta govorili o njej povsem različno in nasprotno. Predvsem je rekla, da si tu želi svoje matere, češ da brez njene pomoči ne bo mogla zrediti otroka. Prav

tako pa je z bridkostjo dajala duška tudi sovraštvu do svoje matere, ker je mati, kot je rekla, ni nikoli pripravljala na to, da bo imela kdaj svojega otroka. Mati ji je umrla pred dvema letoma. Ko je v silni čustveni razgibanosti nadaljevala s pripovedovanjem, je slednjič rekla, da se zdaj počuti bolje, kakor se je počutila prej, in očitvidno je bila bolj vesela. (Opozarjam vas na dejstvo, da je vse to pripovedovala zdravniku v posvetovalnici za zdrave otroke, ne pa psihiatru.)

V tem primeru je materinstvo prebudilo v materi stare občutke strahu in krivde, ki izvirajo iz njene preteklosti, a so posledica močnih konfliktov. Te občutke strahu in krivde je ona prenesla v svoj odnos do otroka. Razgovor, pri katerem so ji odpovedali živci in je do kraja razkrila dejanski izvor svoje depresije, je imel važne posledice. Vse te reči je presojala odslej mnogo bolj življenjsko. Tako n. pr. otroku ni več odklanjala dojenja, kot je sprva namerala. Nasprotno, videti je bilo, kakor da je pozabila, da je sploh kdaj mislila kaj takega. Začelo jo je navdajati zadovoljstvo ob pozitivnih znamenjih napredka, ki jih prej ni uvaževala, samozaupanje, ki se ji je vrnilo, pa ji je pripomoglo do večje samostojnosti. Kadar je potrebovala pomoči, je bila tudi bolj zmožna uporabiti nasvet, ki so ji ga dali v posvetovalnici za zdrave otroke.

V navedenem primeru je jasno, da je mati imela svoj lastni problem. Toda ko bi se morala spoprijeti z običajnimi emocionalnimi pretresi, ki so nerazdružljivo povezani z materinstvom, s svojimi močmi tej nalogi ni bila kos. Če je sama sebi prepuščena hotela pri tem obstati, ji pač ni kazalo drugega, kakor da se emocionalno odtegne svojemu otroku, v tem primeru torej, da ga odstavi. Za marsikaterega otroka, ki napreduje ob steklenički, samo po sebi niti ni slabo, če mati ne opusti dojenja iz nevrotičnih razlogov. Pri tej materi pa je odklanjanje dojenja bilo znak njenega emocionalnega umika, prvi korak nazaj k nevarnemu krogu, v katerem siceršnje težave materi omejujejo sposobnost, da bi se navezala na otroka na način, ki bi zadovoljil oba.

Obdobje, ko se otrok začne plaziti, postavlja mater pred posebne probleme. Od teh sta morda še največkrat vzrok uporu in konfliktom z voljo navajanje na čistočo in razvijanje otrokove samostojnosti.

Mnogo je mater, ki imajo v dojni dobi le malo težav ali pa sploh nobenih. Mati je morda zelo potrpežljiva in spretna, ko otroka odstavlja. Lahko je pa obenem nesposobna, da bi razumela in sprejela konflikte, ki jih ima otrok ob svojih izločkih, in njegove težave, ko naj bi se, da zadovolji mater, odrekel nečemu, kar je zanj važno. Njo prevzema gnus ob njegovem zanimanju za lastne izločke in često je prestrašena zavoljo sovražnih občutkov, ki jih to zbuja v njej.

Da zavzema mati strogo moralno stališče do zanimanja, ki ga ima otrok za svoje telo in njegove funkcije, so vzroki različni. Najpogostnejši vzrok je v lastni domači vzgoji. Le-ta je izvajala nanjo tolikšen pritisk, da se je sama že predčasno, toda slabo kontrolirala v zanimanju za svoje telo in njegove funkcije, medtem ko je v otroških letih bilo to opravljeno le z najstrožjo samokontrolo. V zreli dobi se ta zgodnja samokontrola prelevi v resno oviro pri zanimanju za telo in postane tako rekoč del njenega karakterja. Ko vidi neugnano zadovoljstvo svojega otroka ob njegovih telesnih funkcijah, za kar je ona bila prikrajšana, tedaj stimulira svojo ljubosumnost in stopnjuje jezo, kar z druge strani izzove mešanico strahu in krivde. Z namenom, da to prepreči, si prizadeva, da čimprej povede svojega otroka skozi to razvojno obdobje in

tako se z njim ponovi ves proces, ki je pri njej sami privedel do nevrotičnega značaja.

Stvarjanje toaletnih navad je eden od mnogih spoprijemov med materjo in otrokom. Vsak korak v razvoju prinaša svoje zahteve, z njimi vred pa tudi nove bojazni, katerih sleherna lahko najde odmev v preteklosti. Navzkrižja, ki tako nastajajo, so pri mnogih roditeljih vzrok, da vse prezgodaj disciplinirajo svoje otroke. Otrok, ki čuti, da je razpoloženje njegovih staršev odvisno od njegovega dobrega vedenja — kakršno seveda ne more biti vedno — že trpi, ko se temu na svoj subtilni način upira.

Mnoge matere si niso v svesti občutkov, ki jih vodijo pri njihovem ravnanju, medtem ko se jih druge nejasno zavedajo, niso pa zmožne razumeti, kaj je temu vzrok. Te žene so pretresene in presenečene, ko odkrijejo svoja resnična čustva do otroka. Take matere potem na glas ugovarjajo, češ da so za svojega otroka storile vse, kar so le mogle, da pa je otrok pokvarjen in nevhvaležen. V vseh izrazih ljubezni, materi sami kajkrat tujih, se skrivajo globoka čustva sovražnosti in odpora. To je pa ne ovira v prizadevanju, da bi bila dobra mati, in ne zmanjšuje njene dejanske ljubezni do otroka, ampak to je le ena stran slike. Prikrita sovražna stran njene osebnosti pravzaprav moti njen odnos do otroka.

Nezrela in premalo samostojna mati, ki ni zmožna rešiti konfliktov ljubezni in mržnje do matere v svoji rani mladosti, se z otrokom vred ogiblje situacij, ki ji vzbujajo bojazen, tako da ga pretirano varuje ter hkrati zmerja in razvaja.

Ce pa mati občuti potrebo, da se k svojemu otroku privije ali da njegove nagon duši zaradi svojih lastnih emocionalnih težav v otroških letih, so vsi nasveti in opozorila zaman, ker zgrešijo svoj namen. Tako n. pr. na mater, ki se je bala, da ji otrok umrje od lakote, ni vplivalo nobeno prepričevanje, ki se je tikalo otroka, ko pa je tu stala iz oči v oči z mešanimi čustvi do svoje matere, je bilo možno pričakovati, da se bo spremenila.

Ce problem otrok postane problem roditeljev, ki ga s svoje strani povečujejo, se situacija zaostri. Za kako malodušnost ni vzroka, saj jim tedaj, ko se urejajo njih odnosi, zlasti kadar so zaradi naporov preobčutljivi, nudijo pomoč in oporo v posvetovalnicah za matere in otroke. V času emocionalnih pretresov, takšnih, kot se pojavljajo med nosečnostjo in v prvih mesecih otrokovega življenja, je znano, da so mlade matere podvržene vplivu drugih, toda pomoč, ki jo ti lahko nudijo, mora biti pravočasna.

Materi je v veliko olajšanje, če lahko svoja čustva v trenutku težav razkrije nekomu, ki ne bo preveč radoveden, ampak jo bo poslušal s simpatijami in nekritično, razen tega pa tudi ne bo zavračal njenih skrbi, češ da so nepotrebne ali celo neumne, torej nekomu, ki jih bo sprejel obenem z bojaznijo in krivdo, ki jo mati občuti. Lahko pa nepremagljiv strah mater močno ovira pri opravi z otrokom in sprostitev napetosti ji spočetka lahko pomaga, da najde rešitev za svoj problem, s to izkušnjo pa bo dobila nekoliko samozavesti. Rešena naporov bo tudi imela več zaupanja v zdravnikovo sposobnost, da jo bo razumel in ji pomagal. Tako je tedaj bolj pripravljena, da sprejme praktičnejše nasvete in pomoč glede prehrane in higijene.

Ce materi ne pomagamo takrat, ko je pomoči potrebna, jo bo bojazen pripravila, da si bo poiskala rešitev sama. To utegne biti prvi korak nazaj. Morda se zdi, da je prav pri navajanju na novo situacijo tako rekoč brez posledic in da gre mimo neopažena. Res je, posledice se pokažejo pozneje samo retro-

spektivno, ko vrsta takih zaporednih pogrešk privede do odkrite psihonevroze. V primeru, ki sem ga navedla, pa je bil zdravnikov odnos do matere veliko večjega pomena kakor nasvet oziroma prepričevanje.

Če je materi treba pomagati, da postane tolerantnejša in da se laže sprijazni s težavami svojega otroka v razvoju spričo mešanih čustev, ki jo vznemirjajo, je jasno, da morajo tisti, ki pri njih išče pomoči, biti do nje uvidevni in popustljivi.

Torej morajo oni, ki želijo materi svetovati in ji pomagati, imeti razumevanje za njeno osebnost. Podatki, iz katerih bo izhajalo to razumevanje, so koristni, če zdravnik ali sestra dopustita, da je njiju pažnja usmerjena na tisto, kar jima mati želi povedati, kakor tudi na tisto, kar po svojem mnenju morata zvedeti. Če se osredotočimo na nekaj aktivno izbranih navedb, se lahko zgodi, da prezremo dejanski izvor bojazni. Na prvi pogled se morda zdi, da je tisto, o čemer bi se mati rada porazgovorila, docela brezpomembno, toda če stvar premotrmo objektivno in če vsemu temu dodamo tisto, kar o njej že vemo, se izkaže, da to ni samo važno, temveč tudi ključ do njene osebnosti.

Tak podaljšan razgovor se zdi morda potrata časa, kar včasih tudi je. Vendar pa kažejo izkušnje, da je to v veliki večini primerov dobro porabljen čas. V primeru, ki sem ga navedla in pri katerem je bila sprva vsa pozornost posvečena samo prehrani otroka, se ni pojavila sama od sebe nobena rešitev. Šele ko je mati dobila priliko, da spregovori in odkrije vzrok svoje depresije, to je svoja čustva do lastne matere, šele tedaj se je klobčič odmotal.

Nekoč je bilo kaj lahko obdolžiti starše, če z otrokom ni šlo, kot bi moralo iti. Toda ko spoznamo prirodo, način, kako se ustvarjajo odnosi, tisto, kar se od njih zahteva, in pa bojazni, ki se jih lotevajo, tedaj laže uvidimo, da to ni enostavna naloga. Če jim samim kdaj pa kdaj primanjkuje moči, je naša naloga, da vidimo v njih ljudi, ki potrebujejo pomoči, ne pa, da jih obdolžujemo.

O razvezal

Po statističnih dveh značilni tendenci, število razvezanih zakonov, število razvezanih zakonov: 1955 razvezanih 6% do 36,5 % v Bosni nam kažejo, da so velja to za Sloveni

rokih in posledicah

erne

zakonskih zvez v naši državi v leto večja število zakonskih niti pet let, obenem pa raste eniji je bilo v letih 1953 do republikah je odstotek razlje od 47,1 % na Hrvaškem o narašča tudi tu. Ti podatki razvezo zakona. Še posebno

Kaj so pa vzroki razvezam zakonskih zvez?

Ti vzroki so subjektivni in objektivni. To se pravi, da so v nekaterih primerih razvezam zakonskih zvez vzrok pač okolnosti, ki nastanejo zavoljo osebnega ravnanja zakoncev, v drugih primerih pa so razvezam vzrok zunanje okoliščine. Poudariti pa moramo, da je kajkrat prav težko subjektivne vzroke za razvezo zakona povsem ločiti od objektivnih vzrokov. Večkrat namreč so

spektivno, ko vrsta takih zaporednih pogrešk privede do odkrite psihonevroze. V primeru, ki sem ga navedla, pa je bil zdravnikov odnos do matere veliko večjega pomena kakor nasvet oziroma prepričevanje.

Če je materi treba pomagati, da postane tolerantnejša in da se laže sprijazni s težavami svojega otroka v razvoju spričo mešanih čustev, ki jo vznemirjajo, je jasno, da morajo tisti, ki pri njih išče pomoči, biti do nje uidevni in popustljivi.

Torej morajo oni, ki želijo materi svetovati in ji pomagati, imeti razumevanje za njeno osebnost. Podatki, iz katerih bo izhajalo to razumevanje, so koristni, če zdravnik a

kar jima mati želi povzvedeti. Če se osredot da prezremo dejanski o čemer bi se mati r premotrimo objektivn se izkaže, da to ni sam

Tak podaljšan ra Vendar pa kažejo izk čas. V primeru, ki ser posvečena samo prehr Šele ko je mati dobil: to je svoja čustva do



važnja usmerjena na tisto, o svojem mnenju morata h navedb, se lahko zgodi, se morda zdi, da je tisto, pomembno, toda če stvar isto, kar o njej že vemo, ene osebnosti.

časa, kar včasih tudi je. primerov dobro porabljen bila sprva vsa pozornost a od sebe nobena rešitev. ije vzrok svoje depresije, klobčič odmotal.

Nekoč je bilo kaj lahko obdolžiti starše, ce z otrokom ni šlo, kot bi moralo iti. Toda ko spoznamo prirodo, način, kako se ustvarjajo odnosi, tisto, kar se od njih zahteva, in pa bojzani, ki se jih lotevajo, tedaj laže uvidimo, da to ni enostavna naloga. Če jim samim kdaj pa kdaj primanjkuje moči, je naša naloga, da vidimo v njih ljudi, ki potrebujejo pomoči, ne pa, da jih obdolžujemo.

O razvezah zakonskih zvez, vzrokih in posledicah

Dr. Bronislav Skaberne

Po statističnih podatkih opazamo pri razvezah zakonskih zvez v naši državi dve značilni tendenci. Predvsem se pri nas iz leta v leto večja število zakonskih ločitev, število razvedenih zakonov, ki niso trajali niti pet let, obenem pa raste tudi število razvezanih zakonov z otroki. V Sloveniji je bilo v letih 1953 do 1955 razvezanih 62,1% zakonov z otroki. V drugih republikah je odstotek razvezanih zakonov z otroki znatno nižji ter se giblje od 47,1 % na Hrvaškem do 36,5 % v Bosni in Hercegovini, vendar pa stalno narašča tudi tu. Ti podatki nam kažejo, da so otroci čedalje manjša ovira za razvezo zakona. Še posebno velja to za Slovenijo.

Kaj so pa vzroki razvezam zakonskih zvez?

Ti vzroki so subjektivni in objektivni. To se pravi, da so v nekaterih primerih razvezam zakonskih zvez vzrok pač okolnosti, ki nastanejo zavljo osebnega ravnanja zakoncev, v drugih primerih pa so razvezam vzrok zunanje okoliščine. Poudariti pa moramo, da je kajkrat prav težko subjektivne vzroke za razvezo zakona povsem ločiti od objektivnih vzrokov. Večkrat namreč so

ravno objektivne razmere povod, da se en zakonec nasproti drugemu obnaša tako, da pride slednjič do razveze.

Naj opozorimo tu na nekaj vzrokov, ki so po svoji naravi subjektivnega značaja.

Že pri izbiri zakonskega tovariša se dogajajo usodne napake. Res je vse manj takih zakonov, kjer bi premoženjske razmere bile odločilne za sklenitev zakonske zveze. Zato pa se danes dosti zakonskih zvez sklene prehitro, ne da bi se bodoča zakonca med seboj spoznala kaj natančneje. To ne velja samo za mlade in neizkušene zaljubljenice, marveč se tako zgodi tudi starejšim osebam. Pri hitrem sklepanju zakonov eni in drugi kaj radi spregledajo značaj svojega bodočega zakonskega tovariša, njegovo prejšnje življenje, njegove globoko ukoreninjene življenjske navade in način življenja kakor tudi njegove morebitne obveze nasproti drugim osebam (staršem in otrokom) in še marsikatero druge okoliščine. Značilno je, da okolica bodočih zakonskih tovarišev vse te okoliščine po navadi dobro pozna, medtem ko jih ona dva sama niti ne vidita in o njih niti ne razmišljata, temveč je zanju odločilno edinole njuno medsebojno nagnjenje.

Tudi primeri neiskrenosti niso redki, recimo primeri, ko pred sklenitvijo zakonske zveze drug drugemu prikrivajo posamezne okoliščine, kot je n. pr. vprašanje nedolžnosti, zatajitev kake obveznosti, n. pr. vzdrževanje nezakonskega otroka itd. Seveda pa je razumljivo, ker se tako hitro odločijo za sklenitev zakonske zveze, da večkrat o vsem tem prej niti ne utegnejo razpravljati.

Precejšnjo lahkomiselnost med bodočimi zakonci pa opazamo glede materialne podlage, ki je tudi potrebna za zakonsko skupnost. Zlasti velja to za študentske zakone. Večkrat se rado zgodi, da potem ta ali oni med njimi zanamari študij in ostaneta tako obadva brez osnovnih sredstev, ali pa eden pride na skrb drugemu, ki ima skromna sredstva za preživljanje komaj za samega sebe. Znani so tudi primeri, ko se zaljubljenca poročita, ne da bi si prej karkoli pripravila za zakonsko skupnost. Mladi zaljubljenca se kaj radi omamljajo v prepričanju, da bodo lahko dobro živeli, češ da se bodo odrekli raznim navadam, katerih pa vse dotlej niso mogli opustiti. Ne smemo zanikati, da nekaterim to resnično uspe, vendar se le prepogosto primeri, da zakonca ne moreta prebroditi težav, pa nato drug drugega dolžita prevare.

Te nevarnosti, ki smo jih spoznali pri mladih ljudeh, pa pretijo tudi starejšim osebam, če sklenejo zakonsko zvezo na hitro, ne da bi se med seboj dovolj dobro poznali. Zlasti usodno je v teh primerih, če pri svojem bodočem tovarišu premalo poznajo način njegovega življenja pa tudi njegove siceršnje navade in osebne lastnosti, ki jih pač ne morejo več spremeniti niti se ne navaditi nanje.

Zato bi se zaročenci, bodisi mladi ali stari, nikakor ne smeli vdajati varljivemu upanju, da bodo te ali one napake prešle v zakonu same po sebi in da se bosta zakonca lahko do kraja prilagodila drug drugemu. Ravno zato je treba res velike medsebojne ljubezni in tudi v zakonu samem vedno več in obojestranske ljubezni. V resnici so pa le redki tisti zakoni, kjer ljubezen v zakonu raste, nasprotno, saj z leti največkrat celo pojava, tako da vzajemna harmonija preide v golo navado, po kateri se zakonec slednjič sprijazni z zakonom, kakršnega je v zakonu dokončno spoznal. Navadi se ga, da nazadnje upošteva njegovo individualnost in računa tudi z morebitnimi bolečinami, ki mu jih tu pa tam s svojim obnašanjem prizadene zakonski tovariš. Če bi se zakonci

tega nekoliko bolj zavedali, bi bili manjkrat razočarani in več bi bilo v njih pripravljenosti, da upoštevajo individualnost in značilnosti drug drugega. V zakonu namreč je treba veliko medsebojne potrpežljivosti, strpnosti in razumevanja. Če vsega tega ni, se zakonec kaj hitro zateče k sodišču in vloži tožbo na razvezo.

Po našem zakonu o zakonski zvezi je razveza zakona možna edinole, če je razlog zanjo utemeljen. Razen splošnega razloga zakon pozna še naslednje razloge za razvezo zakona: prešuštvo, streženje po življenju, grdo ravnanje (hude žalitve, nečastno življenje), neozdravljiva duševna bolezen, svojevoljna in neutemeljena zapustitev in končno, če kateri od zakoncev izgine ali pa je zaradi nečastnega kaznivega dejanja obsojen na odvzem prostosti za več kot tri leta. V letu 1957 je bilo v Sloveniji razvezanih 1396 zakonskih zvez. Od tega je bilo 53 % primerov razvezanih iz splošnega razloga, 21,7 % zaradi prešuštva in 17,4 % zaradi grdega ravnanja. Sledijo z majhnim številom primerov razveze iz naslednjih razlogov: samovoljna in neutemeljena zapustitev (4), obsodba zaradi nečastnega kaznivega dejanja (32), izginitev (11) in neozdravljiva duševna bolezen (9). Zaradi streženja po življenju ni bil v letu 1957 razvezan noben zakon. Sploh je to najredkejši razvezni razlog.

Oglejmo si nekoliko podrobneje razvezne razloge, ki so pri nas najpogostnejši.

Splošni razvezni razlog pride v poštev v onih primerih, ko postane skupno življenje zakoncev neznosno iz razlogov, ki jih v naprej ni mogoče predvideti in določno naštet. Zakon navaja za primere takih razlogov neskladnost značajev, trajni nesporazum in nepremagljivo sovraštvo. Ti razlogi sami po sebi niso zadostni za razvezo zakona, marveč zahteva zakon poleg razloga tudi še posledico. Razlog (neskladnost značajev, trajni nesporazum ali nepremagljivo sovraštvo) mora privedi v zakonu do takih motenj, da postane skupno življenje neznosno in zato nemogoče.

Pojem značaja obsega predvsem duševne lastnosti in razpoloženja, telesna in seksualna nagnjenja in navade, rodbinsko in družbeno vzgojo, stopnjo kulture in druge značilne lastnosti neke določene osebnosti. Pri ljudeh, ki izvirajo iz različnega okolja in so bili deležni različne vzgoje, se izoblikujejo različni značaji, različno gledanje na politična, kulturna, moralna, zdravstvena in vzgojna vprašanja. Lahko se pa celo zgodi, da sta dva človeka različna, čeprav sta se sicer razvijala pod istimi vplivi okolja. Neskladnost narav ne more biti sama za sebe že razvezni razlog, saj vemo, da se včasih neskladna značaja celo lepo dopolnjujeta. Neskladnost sicer pač ne sme biti tolikšna, da bi se značaja zakoncev med seboj izključevala, n. pr. da bi eden od njih bil varčen, drugi pa razsipen. Različnost značajev prihaja pri zakoncih do izraza v celi vrsti konkretnih primerov vsakdanjega življenja. Zakonci v razveznih pravicah navajajo za dokaz svojih različnih značajev najpogosteje: neiskrenost, sebičnost, trmoglavost, pretirano naglico, nervozo, ljubosumnost, nedostojno obnašanje v družbi itd. Žene navajajo zoper moške posebno: zapostavljanje, neenakopravnost, nespoštovanje njihove osebnosti, prezahtevnost v seksualnih zadevah, surovost, žalitve, alkoholizem in drugo, medtem ko moške očitajo ženam prepirljivost, zmerjanje, čemernost, hladnost v seksualnih zadevah, zapostavljanje moža in gospodinjstva ter slično.

Trajni nesporazum je zelo pogosten razvezni razlog. Nesporazum pomeni neskladnost v celi vrsti vprašanj vsakdanjega življenja. Sčasoma se ta nespo-

razum zastruje, postaja vse težji in trajen, tako da omaje zakonsko zvezo. Le-ta je vsekakor hudo omajana, če gre za nesporazume ravno v onih vprašanjih, kjer življenje in zakon predvidevata in predpostavljata sporazumno reševanje obeh zakoncev (n. pr. vodstvo gospodinjstva, vzgoja otrok itd.). Razvezni razlog trajnega nesporazuma se običajno pojavlja v zakonih, ki so trajali dalj časa in je v njih bilo več možnosti, da se je trajni nesporazum razvil kot objektivna okoliščina. Tako se večkrat navajajo kot objektivni vzroki trajnega nesporazuma rodbinske okoliščine, zaradi katerih je prišlo do sporov. Običajno gre tu za odnose enega zakonca nasproti staršem ali otrokom (iz tega ali morebitnega prejšnjega zakona ali izvenzakonskim), posebno če stanuje z njimi skupaj. Tudi preživljanje otrok, trošenje denarja, zanemarjanje žene, grdo ravnanje z njo, surovosti, prenehanje potrebe po spolnem življenju itd. so često osnovni razlogi trajnih nesporazumljenj.

Nepremagljivo sovraštvo je brez dvoma nasprotje vzdušju ljubezni, prijateljstva in vzajemne pomoči, skratka vzdušje, kakršno bi moralo vladati v zakonu. Nepremagljivo sovraštvo pa je dejansko končna posledica vseh mogočih vzrokov. Lahko gre v bistvu za neskladnost narav, ki sčasoma ustvari huda in velika nasprotja, iz katerih se razvije sovraštvo. Le-to se pa sčasoma lahko razvije tudi iz fizičnega in seksualnega odpora. Končno lahko tudi sebično, nasilno, zlobno, malenkostno in licemersko ravnanje enega od zakoncev povzroči občutek nepremagljivega sovraštva nasproti njemu. Vendar je po izkušnjah nepremagljivo sovraštvo med zakonci le redek pojav. Do tega stanja pride običajno le v primerih, ko sta oba popolnoma neskladnih značajev in kadar sta tudi sicer po značaju izključujoča in surova ne samo doma, ampak tudi v družbi. To so običajno impulzivne in efektivne osebnosti, za katere večkrat pravimo, da se ne morejo obvladati.

Zakonska nezvestoba ali prešuštvo je po splošnem razveznem razlogu v Sloveniji najpogostnejši razvezni razlog. Poudariti pa moramo, da je ta razlog dejansko še pogostnejši, kot ga kažejo statistični podatki. To pa predvsem iz razlogov, ker ga zakonca večkrat skrijeta pod kakšnim drugim razveznim razlogom, zlasti če sta si v zakonu nezvesta oba. Ni redko, da prikrijeta obojestransko prešuštvo v razveznim razlogom različnosti značajev. Drugi vzrok, da se prešuštvo kot razvezni razlog manjkrat izkazuje, kakor dejansko je, pa je v tem, da je ta razlog večkrat težko dokazati. Zato ga nedolžna stranka rajši prikrije in navaja kak drug razvezni razlog, n. pr. trajni nesporazum. Pri tem pa ne smemo pozabiti, da sta trajni nesporazum in različnost značajev večkrat predhodna razloga za prešuštvo. Prešuštvo je treba kot samostojni razlog uveljavljati v enem letu dneva, ko je zakonec zvedel zanj. Večkrat ga zakonec, ki ne ve zanj, drugemu zakoncu oprosti in ga ne uveljavlja. Ni pa redko, da v zakoncu, ki je prešuštvo oprostil, rana še skeli, kar je pozneje osnovni razlog za nesporazume ali kake druge težave v zakonu. Lahko pa je tudi obratno. Med zakoncema vlada trajen nesporazum, vendar še živita v zakonski skupnosti. Zlasti se to dogaja, če en zakonec zanemarja drugega, kar vodi do vse večje ohladitve njune medsebojne ljubezni ali do manjših ali večjih nesoglasij. Od tega stanja do skoka čez oje pač ni daleč. Tako sta zakonska zvestoba in prešuštvo končno le posledica drugih vzrokov, ki so omajali zakonsko zvezo.

Grdo ravnanje je tretji najpogostnejši razvezni razlog pri nas. Zlasti gre tu za grdo ravnanje moža z ženo. Obratni primeri so le redki. Osnovni razlog, da mož grdo ravna z ženo, je največkrat v njegovi nevzgojenosti in v nazad-

njaškem pojmovanju možnega razmerja do žene. Tudi medsebojno zmerjanje in grobe surovosti imajo svoje korenine v nezadostni vzgojenosti zakoncev. V zvezi s tem razlogom je treba omeniti tudi alkoholizem, ki često vodi do neznosnih razmer v zakonu in v družini in se kaže prav posebno v grdem ravnanju in hudih žalitvah. Pri nas so znani celo primeri, da so otroci našli edini izhod iz takih hudih razmer v tem, da so nasilnega in pijanega roditelja ubili.

Aprila 1957. leta je dobil veljavo novi zakon o pravnem postopku, ki vsebuje tudi posebne določbe o postopku v zakonskih sporih. Od teh določb omenjam tu le eno, ki se bistveno razlikuje od dosedanjih predpisov in je v javnosti še premalo znana. Gre namreč za določbo, da je sedaj pri postopkih o zakonskih sporih javnost izključena. To se pravi, da posameznikom ni več mogoče poslušati razveznih pravi in je to danes omogočeno le znanstvenim in javnim delavcem, ki se ukvarjajo s problemi zakonske zveze in družine. Poravnalnemu poskusu, ki ga sodišče odredi, še preden tožencu vroči tožbo, pa ne morejo prisostvovati niti odvetniki ali drugi zastopniki zakoncev.

Opel

Soc

Pojem sodobne definicije socialno zdravega človeka, pomeni da se je menjala in razvijala bolnika teamu socialni delavec. To naj

Vloga in naloge so poznane, vendar pri njej trditi, da bi zdravstvene ustanove ne videli potrebe po tem sodelovanju. Socialne anamneze, kot jih delajo ob novo sprejetem bolniku zdravstvene ustanove že zdaj, lahko uporablja zdravnik in medicinski kader pri zdravljenju bolnika, vendar bi jih upala imenovati kvečjemu še le zametke socialnega dela z bolnikom, zametke tistega dela, ki ga bo razvil in izpopolnil socialni delavec kot zdravnikov oziroma zdravstveni sodelavec.

S tem ko se priznava potreba po socialnem delavcu v zdravstvenih ustanovah, ko ga vidimo kot zdravnikovega sodelavca, ko vemo, da je njegova naloga socialna terapija bolnika in njegovega ožjega okolja in analitična služba problematike, ki se pojavlja na tisti zdravstveni ustanovi v zvezi z bolniki in obolenjem iz socialnega aspekta, se tudi že pojavi vprašanje o vlogi socialne službe v komuni. Njen vpliv bi moral biti viden pri odkrivanju socialnih činiteljev, ki vplivajo na nastanek bolezni, na njeno zdravljenje in na pomoč pri ponovni družbeni prilagoditvi ozdravljenega bolnika, rekonvalescenta ali invalida.

* Misli v sestavku so povzete iz zagovora mojega diplomskega dela. Mentor pri tem mi je bil prof. dr. Marij Avčič, predstojnik Otroške klinike v Ljubljani. — Op. pis.

inina

rec

sti človek, ki je fizično, pravica in dolžnost sledi zdravstvene službe, a, da se je pri obravnavanju delavcev pridružil tudi vi tudi socialno terapijo. v ustanovah so sicer že ne, čeprav ne moremo

njaškem pojmovanju moževega razmerja do žene. Tudi medsebojno zmerjanje in grobe surovosti imajo svoje korenine v nezadostni vzgojenosti zakoncev. V zvezi s tem razlogom je tudi neznosnih razmer v zadržanosti in hudih žalit edini izhod iz takih hud ubili.

Aprila 1957. leta je c tudi posebne določbe o p le eno, ki se bistveno i premalo znana. Gre nar sporih javnost izključena razveznih pravn in je to ki se ukvarjajo s proble ki ga sodišče odredi, še i niti odvetniki ali drugi :

lizem, ki često vodi do prav posebno v grdem neri, da so otroci našli ga in pijanega roditelja

am postopku, ki vsebuje teh določb omenjam tu ov in je v javnosti še postopkih o zakonskih ni več mogoče poslušati m in javnim delavcem, oravnalnemu poskusu, ie morejo prisostvovati



Opekline, oparina, ožganina

Socialno etiološka študija*

Socialna delavka Danica Vogrinc

Pojem sodobne definicije zdravja, da je zdrav le tisti človek, ki je fizično, umsko in socialno zdrav, in ugotovitev, da je zdravje pravica in dolžnost slehernega človeka, pomenita obenem, da se je razširil obseg zdravstvene službe, da se je menjala in razširila vloga zdravnika, hkrati pa, da se je pri obravnavanju bolnika teamu (izg. timu), recimo skupini sodelavcev pridružil tudi socialni delavec. To naj bolniku poleg medicinske zagotovi tudi socialno terapijo.

Vloga in naloge socialnega delavca v zdravstvenih ustanovah so sicer že poznane, vendar pri nas še malo praktično preizkušene, čeprav ne moremo trditi, da bi zdravstvene ustanove ne uvidele potrebe po tem sodelovanju. Socialne anamneze, kot jih delajo ob novo sprejetem bolniku zdravstvene ustanove že zdaj, lahko uporablja zdravnik in medicinski kader pri zdravljenju bolnika, vendar bi jih upala imenovati kvečjemu še zametke socialnega dela z bolnikom, zametke tišega dela, ki ga bo razvil in izpopolnil socialni delavec kot zdravnikov oziroma zdravstveni sodelavec.

S tem ko se priznava potreba po socialnem delavcu v zdravstvenih ustanovah, ko ga vidimo kot zdravnikovega sodelavca, ko vemo, da je njegova naloga socialna terapija bolnika in njegovega ožjega okolja in analitična služba problematike, ki se pojavlja na tisti zdravstveni ustanovi v zvezi z bolniki in obolenjem iz socialnega aspekta, se tudi že pojavi vprašanje o vlogi socialne službe v komuni. Njen vpliv bi moral biti viden pri odkrivanju socialnih činiteljev, ki vplivajo na nastanek bolezni, na njeno zdravljenje in na pomoč pri ponovni družbeni prilagoditvi ozdravljenega bolnika, rekonvalescenta ali invalida.

* Misli v sestavku so povzete iz zagovora mojega diplomskega dela. Mentor pri tem mi je bil prof. dr. Marij Avčič, predstojnik Otroške klinike v Ljubljani. — Op. pis.

Izvore bolezni moramo iskati pretežno v ekonomskih, kulturnih, civilizacijskih in socialnih okoljih prizadetega. Zato menim, da bi bila naloga socialne službe v tem, da začne delati socialno etiološke študije za posamezne vrste bolezni, posebno one, ki jih uvrščamo med socialne bolezni.

Pri tem seveda pa ne smemo izvzeti problema nesreč izven dela, ki je dovolj pomemben, a vkljub temu še malo obravnavan. Vsekakor se pogosto razpravlja o nesrečah pri delu samem.

Moj poizkus, da ugotovim nekaj vzrokov otroških nesreč iz vrste opekline, oparine, ožganine, je le drobec kompleksnega vprašanja, ki bi se ga socialna služba morala lotiti načrtno in organizirano.

V obravnavo sem vzela starostno skupino otrok od 0 do 14 let, ker se mi zdi potrebno, da socialna služba usmeri svojo pažnjo predvsem na tisto skupino prebivalstva, ki je najbolj odvisna od vplivov svojega ožjega in širšega okolja.

Menim, da nas mora problem nesreč, predvsem otroških, pritegniti še toliko bolj, ker v nesrečah in tudi drugih asocialnih pojavih kaj radi vidimo golo naključje, ne pa posledico mnogokrat že dalj časa trajajočih činiteljev, ki pravzaprav pogojujejo te nesreče oziroma asocialne pojave.

Ko obravnavamo problem nesreče, nas najprej zanima, kakšen obseg zavzemajo nesreče, zanima nas njih naraščanje in katere starostne skupine so najbolj prizadete.

Že nekaj podatkov iz naravne patologije prebivalstva Slovenije, ki sem jih zbrala iz razpoložljive evidence Centralnega higienskega zavoda v Ljubljani, nam pokaže pomembnost otroških nesreč. V primerjavo sem vzela število bolnikov, zdravljenih v bolnicah Slovenije zaradi splošnih obolenj, in število bolnikov, zdravljenih v teh bolnicah zaradi nesreč izven dela. Podatki so zbrani za čas od 1953 do vključno 1957. Naredila sem analizo tudi po starostnih skupinah.

Zbrani podatki nam kažejo, da je od 1953. leta dalje število bolnih nasploh poraslo za 40,7%, in sicer

od 0 do 14 let za	46,5 %
od 15 let dalje	39 %

Torej je porast bolnikov od 0—14 let večji od relativnega porasta vseh bolnikov.

Število bolnikov, ponesrečenih izven dela, v primeri s številom bolnikov nasploh znaša 9%.

Od celotnega števila nesreč izven dela je zastopana starostna skupina

od 0 do 14 let v ca. 30 %

od 15 let dalje v ca. 70%.

Posebno važna za predmetno obravnavo je ugotovitev, da zavzema pri vrsti nesreč, kot so opekline, oparine, ožganine, starostna skupina

od 0 do 14 let ca. 70%

od 15 let dalje ca. 30%.

Iz zgornjih podatkov torej vidimo ravno obratno sorazmerje, kot pa ga ugotavljamo pri nesrečah izven dela sploh.

Iz tega torej sledi, da je opekline, oparine, ožganine tipična otroška nesreča.

Opekline, oparine, ožganine zavzemajo nasproti vsem nesrečam izven dela ca. 7%.

Če primerjamo še, da so nesreče v splošnem porasle od leta 1953 za ca. 33%, število otrok, bolnih v tem času zaradi obravnavanih nesreč, pa za ca. 65%, tedaj vidimo,

da opekline niso samo tipična otroška nesreča, temveč tudi tista, ki najbolj narašča.

Važno je tudi, da je pri nesrečah sploh najbolj zastopana starostna skupina otrok od 10 do 14 let, pri opeklinah pa starostna skupina od 1 do 2 let.

Pomemben je tudi podatek, da se ca. 65% vseh otroških nesreč pripeti v gospodinjstvu.

Analiza razpoložljivih podatkov Otroške klinike v Ljubljani za ponesrečene otroke, ki so se zdravili na tem zavodu zaradi opeklin v letu 1957, je dala z že zbranimi okvirnimi podatki iz naravne patologije prebivalstva Slovenije pobudo, da je treba usmeriti iskanje vzrokov teh otroških nesreč v ponesrečenčevem ožjem okolju, to je v družini.

Anketa, izvedena pri 50 družinah, iz katerih so ponesrečeni otroci z opeklinami, oparinami, ožganinami — pri čemer so bile družine izbrane iz raznih predelov Slovenije in z različnim socialnim poreklom, razen tega pa se je upoštevala starost prizadetih otrok, stopnja nesreče in zaposlitev staršev — ta anketa je dala zanimive podatke, iz katerih sem naredila nekaj zaključkov.

Negativne činitelje, za katere domnevam, da so povzročitelji nesreče, sem opredelila v:

1. neposredne, to je tiste, ki so takoj vidni kot krivci nesreč, kot so nepazljivost staršev, nevarne ogrevalne naprave, natrpna in slaba oprema in podobno, ter

2. na posredne, to je tiste, ki so teže dostopni opazovanju in šele posredno delujejo kot povzročitelji nesreče, kot n. pr. zaposlenost staršev, njih izobrazba, civiliziranost, odnosi v družini, vzgoja v družini in podobno.

Anketa je pokazala, kako družina izpolnjuje svojo ekonomsko, vzgojno, zdravstveno in socialno vlogo. Pokazala nam je, da se družbene spremembe kažejo v naših družinah. Iz stare patriarhalne se gradi nova socialistična družina. Ta preobrazba družine je odvisna od razvojne poti družbe, njene moči in vpliva. Tako vidimo na eni strani pozitivne vplive, prepletajo jih pa tudi negativni, ki nas pri obravnavanju problema nesreč še posebno zanimajo.

Če jih namreč spoznamo, vidimo, da je nekaj takih negativnih činiteljev, ki bodo več ali manj rešljivi vzporedno z gospodarskim razvojem družbe in dvigom življenjskega standarda, nekaj pa je tudi takih, ki bi jih ob načrtnejšem obravnavanju in upoštevanju že obstoječih zdravstvenih, prosvetnih in socialnih služb lahko ublaževali ali celo odpravljali.

Predvsem pa je važno, da jih najprej odkrijemo in dodobra spoznamo, ker le tako bomo lahko usmerjali svoje delo.

Moja prvotna domneva, da so tudi nesreče izven dela znaten problem za družbo in socialno službo, je bila realna. Ponesrečenega odraslega ali otroka moramo obravnavati ne samo zdravstveno, ampak tudi socialno. Socialna služba mora ob pomoči ostalih institucij postati vodilna sila pri preventivnem delu.

Navedla bi še nekaj neposrednih in posrednih negativnih činiteljev, ki se pri obravnavanih družinah pojavljajo izraziteje.

Od posrednih činiteljev — v glavnem objektivno pogojen in pri prizadetih družinah pereč v 64 % — je najvažnejši stanovanjski problem. To je v danih

razmerah tudi eden izmed najtežje rešljivih problemov. Pomanjkljiva stanovanja po obsegu, po higienski in tehnični ravni, dajejo podlago za številne posredne negativne činitelje, kot so natrpanost stanovanj, slabe napeljave, nestrpni odnosi med družinskimi člani in podobno.

Tudi slaba, nenačrtno razporejena in natrpana oprema, v našem primeru v 58%, ter zasilne, nestalno nameščene ogrevalne naprave, posebno električne, so drug izrazitejši negativni činitelj za te nesreče.

Prenizki dohodki, ki se izražajo pri obravnavanih družinah v 45%, vplivajo na življenjski standard družine in jo zavirajo v težnji za izboljšanjem gmotnih razmer. Iz tega sledi cela vrsta posrednih vzrokov, kot so zasilne, pomanjkljive opreme, pomanjkljiva prehrana in obleka, pomanjkljivo kulturno udejstvovanje, nestrpni odnosi ipd.

Obojestranska zaposlitev, v našem primeru 40%, oddaljenost od delovnega mesta, pri gospodinjah-materah pa pretežna odgovornost in skrb za družino z zastarelim in zamudnim načinom dela, vse to povzroča prekomerno utrujenost, slabo zdravstveno stanje, zaradi česar je zavirana sproščenost in se zmanjša vsakdanja skrb za otroke. Stik z otroki postane le breme za starše, ne pa zavestna skrb in veselje.

Tudi slabo zdravstveno stanje staršev (očetov 54%, mater 48%) zmanjšuje aktivnost družinskih članov, slabša gmotno stanje družine in ustvarja neprijetna vzdušja. Tudi s tem se zmanjšuje pozornost do otrok ali pa se nepovoljno stanje izraža v neuravnovešenih odnosih.

Primitivnost staršev, pomanjkljiva izobrazba (očetje v 66 %, matere v 70 %, pomanjkanje smisla za kakršnokoli kulturno udejstvovanje, zaostajanje staršev v razvoju (pri očetih 54%, materah 82%), vse to povzroča nasprotja med nalogami staršev kot negovalcev, hraniteljev, vzgojiteljev in družbenih delavcev ter njihovo dejansko zmogljivostjo in težnjami. To se čuti v življenju družine, njenih potrebah, v njeni aktivnosti, v negi in vzgoji otrok. Pri tem se pogojujejo tudi činitelji za nesrečo.

Nehumani, nestrpni odnosi (nehumani v 24%, nestrpni v 36%), pretežna odgovornost za družino na materi in posledice, ki iz tega izvirajo, so tudi povzročitelji nesreč.

Pri otroku samem bi le težko govorila o neki subjektivni krivdi. Na otroku se kaže življenje družine, to so njeni ekonomski, vzgojni, zdravstveni in socialni vplivi. Otrokov obnašanje je rezultat vsega tega. Če bi starejšemu otroku prisodila nekoliko krivde, bi bil to le povod, nikakor pa ne vzrok za nesrečo.

Vsi naštetni činitelji se med seboj pogojujejo, zato jih je treba obravnavati kompleksno in jih ne moremo ločiti, ker nam je ravno analiza anketnih podatkov pokazala, da le prav redkokdaj nastopa en sam.

Iz vsega tega sem naredila zaključek, da je nesreča v otrokovem razvoju motnja, ki v večji ali manjši meri nastopa kot posledica negativnih činiteljev, ki pa tudi sicer ovirajo otrokov razvoj.

Iz tega sledi končno, da nesreča ni zgolj naključje (se pravi dogodek, ki bi ne bil vezan na določene pogoje), temveč da je nesreča simptom, ki kaže, da ima tu svoj delež delovanje zaporednih negativnih činiteljev na otrokov razvoj. Tako imajo nesreče svojo socialno etiologijo. Zato so pa, kot kompleksni pojav, po svoji socialno etiološki plati področje socialnega delavca v različnih smereh njegove službe.

Družina in vzgoja otrok

Branka Savić*

Generacije se oblikujejo z družbenimi odnosi, v katere stopajo in katere izpreminjajo tudi same. Vendar je zelo težko reči, kaj odločilno vpliva na oblikovanje neke osebnosti. Bodoči človek se oblikuje v družbi, v kolektivih, katerih del je tudi on sam, dalje v vzgojnih ustanovah in šolah. Vloga družine v vzgoji je izredno velika. Otrok stopa v življenje skozi družino in v neposrednem družinskem okolju ostvarja svoje prave človeške odnose. Ti pa so dostikrat odločilni za njegove poznejše socialne odnose. Vse tisto, kar imenujemo emocionalno življenje človeka in njegov značaj, vse to da otroku v glavnem družina.

Zato nikakor ni prav, če govorimo o vlogi družine pri vzgoji otrok, ne da bi pri tem računali z njihovo starostjo. Vloga družine in vpliv družbe in širših kolektivov se spreminja na sleherni stopnji otrokovega razvoja. Ne da bi podcenjevali pomen družbenega vpliva ali vloge družine, ki se vzajemno dopolnjujeta v vseh teh obdobjih, lahko rečemo, da pri malem otroku prevladuje vpliv družine in da je ta odločilen, a da pozneje vse bolj narašča tudi družbeni vpliv in da postane odločilen v obdobju dokončnega oblikovanja osebnosti. Otrok najde v svoji družini emotivno in fizično gotovost, ki mu jo družina nudi, in v tem je njen velikanski pomen. V poznejših letih jo najde v kolektivih in družbi, kjer doseže tudi afirmacijo svoje osebnosti. Če vzamemo, da so otroška leta izredno pomembna za človekov poznejši razvoj in da je človekova osebnost kompleksna — tedaj je družina tista, ki daje osnovni temelj njegovemu bodočemu razvoju, temelj, na katerem lahko z uspehom gradimo naprej in katerega lahko spremenimo samo z velikim trudom.

Družinske vzgoje ne moremo obravnavati le kot posebno pedagoško kategorijo, kot pedagoške metode, s katerimi vplivamo na otroke. Družina oblikuje otrokovo osebnost predvsem s svojim odnosom do njega in z njegovim položajem v družinskem kolektivu, iz česar tudi izhaja eno ali drugo ravnanje. Prav zato je družinska vzgoja nedeljiva od same strukture družine in družinskih odnosov, nedeljiva od družbe, katere del je družina.

Začetek kapitalizma je v prvi vrsti poudarjal spremembo družinskih odnosov. Patriarhalna družba, ki je zanjo značilna očetova oblast in zapostavljanje žene, je nastala s privatno lastnino in se je začela spreminjati, ko se je žena vključila v družbeno proizvodno delo.

V Jugoslaviji so se spremembe v družinskih odnosih začele z industrializacijo in so bile odsvit splošnega ekonomskega in kulturnega razvoja dežele. Družinski odnosi so ostajali izrazito patriarhalni v vseh gospodarsko in kulturno zaostalih krajih. Številčno velike družine, družine od štirih generacij, visoka rodnost in velika smrtnost, patriarhalni odnosi, zlasti pa podrejeni položaj žene ob vseh variantah v zvezi z religijami in tradicijo — mnogoženstvo, kupovanje žene, sklepanje zakonov po dogovoru staršev itd. — vse to je bilo značilno za

* Objavljamo v nekoliko skrajšani obliki poročilo, ki ga je avtorica imela na II. nacionalnem kongresu za varstvo otrok v Beogradu od 27.—30. X. 1958. — Op. ur.

družino v pretežnem delu dežele. Spreminjanje družinskih odnosov, proces, ki se je razvijal po industrijskih in mestnih centrih, so zavirale religije, dolga tradicija in zakoni, ki so kljub vsej raznolčnosti v bistvu štiti delovanje zasebne lastnine in patriarhalno družino. Zlasti negativno je vplivala na razvoj družinskih odnosov gospodarska, družbena in politična neenakopravnost žene. Ali kljub vsemu temu se je družina spreminjala v delavskem razredu in povsod tam, kjer se je žena vključila v proizvodno delo in postala ekonomsko neodvisna, čeprav niti ne enakopravna, in povsod, kjerkoli se je spreminjala družbena zavest in so težili za spremembo družbenega reda.

S spremembo družbenih odnosov in gospodarske strukture se v naši deželi spremenijo tudi družinski odnosi. V pičlih desetih letih se problemi družine, družinskih odnosov in vzgoje otrok pokažejo v docela novi luči.

Posebnega pomena za spremembo družinskih odnosov so bili zakonski predpisi iz družinskega prava, s katerimi so ukinjeni vsi do tedaj veljavni patriarhalni zakoni. Razglašena je z njimi monogamija, svobodno sklepanje zakonov, enakost moža in žene v zakonu in enake pravice in dolžnosti obeh roditeljev. Ti zakoni so postali močno orodje v borbi za nove družinske odnose, in to ne kot administrativni poseg, ker s prisilnimi ukrepi ni mogoče spremeniti družinskih odnosov, temveč predvsem kot program za najširše vzgojno delo in stvarjanje družbenih moralnih norm, ki v tem področju vplivajo neprimerno močneje kot pa z zakonom predpisane.

Gospodarska in politična enakopravnost žene, predvsem pa njena družbena afirmacija, so imele odločilno vlogo v spremembi družinskih odnosov. Ko so pri sklepanju zakonov prenehali delovati ekonomski motivi — kar se zgodi z odpravo zasebne lastnine nad proizvodnimi sredstvi — je motiv za sklepanje zakonov vse bolj ljubezen, želja po srečnem družinskem življenju dveh ljudi, gospodarsko neodvisnih in družbeno afirmiranih.

»Brez prisiljevanja privatnolastniške družbe, kakor tudi brez družbenih predsodkov, ki so s tem povezani, ustanavljajo delovni ljudje svoje zakonsko in družinsko življenje na medsebojni ljubezni, tovarištvu in spoštovanju ter na ljubezni do svojih otrok.« (Program ZKJ).

Sprememba družinskih odnosov je dolg zgodovinski proces. Patriarhalne družine v naši deželi niso izginile, temveč se v procesu porazgublajo, tu hitreje, tam počasneje, kar je pač odvisno od razvitosti posameznih krajev, od evolucije družbene zavesti in zavesti posameznikov. Razvoj zadružništva in kmetijstva bo pospeševal te procese, koder gospodarski odnosi še vedno zadržujejo ustvarjanje novih družinskih odnosov tudi na deželi. Toda proces se tudi že tam odvija pod vplivom veljavnih zakonskih predpisov, pod družbenim vplivom, zaradi možnosti, da nekdo odide z doma, v industrijo itd.

Že dejstvo, da je šolanje obvezno za otroke moškega in ženskega spola, in pa koedukacija, skupno življenje fantov in deklet v šoli, v mladinskih organizacijah in na delovnih akcijah, že samo to vzpostavlja nove odnose med fanti in dekleti in na svoj način vpliva na sklepanje zakonov tudi tam, kjer novi družinski odnosi ne najdejo svoje podlage v gospodarskih odnosih.

Čeprav nastajajo spremembe v družini pod vplivom ekonomskih in družbenih sprememb, ki se v njih zrcalijo, so vendarle, bodisi da jih motrimo posamezno ali v posameznih krajih, spremembe v družini lahko predhodnice ekonomskih in družbenih sprememb, ker zaradi zgodovinsko nastalih pogojev

vpliva na te spremembe tudi spremenjena zavest ljudi. Seveda je pa poleg teh pozitivnih vplivov osebnega činitelja povsod močno izraženo tudi njegovo negativno delovanje, ker so »zaostale navade, predsodki in pojmovanja v teh odnosih posebno globoko zakoreninjena.« Od tod tudi spori v posameznih družinah celo tam, kjer ekonomski in družbeni odnosi dajejo objektivne pogoje za nove družinske odnose.

Zato razvoj družinskih odnosov ne poteka enakomerno in se pogosto govori celo o krizi družine glede na pojave, ki so vidni, ki jih je mogoče statistično zajeti. Razveze zakonov, zapustitev otrok, nezakonski otroci itd., vse to so spremni pojavi nekega pozitivnega procesa v spremembah družinskih odnosov in družbene strukture, procesa, ki se odvija danes ne samo v naši deželi, temveč tudi po svetu. Taki pojavi so neizbežni, kakor hitro se spremenijo človeški odnosi, nastali še v začetku civilizacije.

Prvenstveno poudarjanje teh pojavov, ki spremljajo spremembo družinskih odnosov v bolj razvitih industrijskih deželah, izhaja iz žalovanja po stari patriarhalni družini, iz težnje, da se ta ohrani, nova pa komprimira, iz zavračanja dejstev, da so gopodarski in družinski odnosi prerasli sedanje družbene odnose v teh deželah.

Razrahljani družinski odnosi neugodno vplivajo na oblikovanje otroka. Pomanjkanje družinske ljubezni in topline zapušča na človekovi osebnosti globoke sledove. Posledice tega se očitno kažejo v osebnih odnosih in pri vseh življenjskih težavah. Toda kolikšne bodo te posledice, je odvisno od tega, ali je otroke pozneje kdo sprejel, ali so izven svoje družine našli ekonomsko in emotivno gotovost. V družbi, polni samih nasprotij, kjer je sleherni človek prisiljen k borbi za obstanek, kjer je denar temeljno merilo vrednosti, kjer se človek negotov svoje sedanjosti in bodočnosti, če ne najde opore niti v svoji lastni družini niti ne v družbi, skoraj gotovo izgubi in pogosto postane asocialen.

Brezosebna socialna služba, ki je sprejemala otroke iz razbitih družin, z izrazom usmiljenja in z žigom, ki ga je vtisnila svojim varovancem, ni mogla nadomestiti izgubljene družine niti ne svojih varovancev enakopravno vključiti v kolektiv. Zelo pozitivno je, da socialne službe v industrijsko razvitih deželah vse bolj izgubljajo značaj usmiljenosti, ko si prizadevajo, da otrokom nadomestijo družinsko okolje, jih vključijo v kolektive in jim nudijo gotovost.

Tudi za nas je vzgoja otrok iz nepopolnih in deficientnih družin poseben problem. Vsakdanje izkušnje govorijo, da vplivajo omajani družinski odnosi na otroke in njihov razvoj. Poleg skrbi za družino samo in v najhujših primerih poleg odstranitve otroka iz družine je otroka iz takih družin še posebej treba sprejeti v otroških ustanovah in kolektivih. Že danes postajajo vse naše izrazito vzgojne ustanove obenem tudi socialne. Otroci, katerega starši na primer se razvežejo, je vase zaprt in težko mu je celo tedaj, če je razveza nujna, tudi če je dobro, da se starši razidejo. Takemu otroku dobri vzgojitelji pomagajo, da se vraste v otroški kolektiv, da se v njem počuti varnega, in to v trenutku, ko ga doleti, po pravici ali ne, da mu družina te gotovosti ne more nuditi.

Med otroki, ki so izgubili starše med narodnoosvobodilno borbo in revolucijo, kasneje skorajda ni bilo asocialnih pojavov. Te otroke so še majhne sprejele naše družine kakor svoje rodne otroke, kasneje pa so po otroških domovih, čeprav siromašnih in primitivno oskrbovanih, bili v varnem zavetju, saj jih je obdajala ljubezen vsega naroda. Tako si po pravici razlagamo ta pojav, ki je sicer po vojnah in revolucijah na splošno neizogiben.

Spremembe v družinskih odnosih in družinski strukturi — vzporedno z ukinitvijo njene funkcije kot ekonomske enote in s preходом na družbeno proizvodnjo izven družine — omejujejo vlogo družine v zreji otrok. Družina ne more več pripraviti otroka za življenje in sodelovanje v proizvodnji, materi, ki je zaposlena izven doma, pa je pri zreji otrok potrebna posebna pomoč. Družba je predvsem prevzela obveznost, da pripravi bodočega proizvajalca. To je proces, ki se odvija z razvojem vsake dežele in z njeno industrializacijo. Obenem s tem pa napreduje proces, da se družina omeji na starše in otroke. Majhne družine so vse bolj značilne tudi za naša mesta in industrijska naselja. Z dotokom mlade delovne sile z dežele pa število takih družin stalno narašča. Poleg šolanja in zdravstvene zaščite so tudi ob pomoči in sodelovanju staršev bili potrebni za pomoč družini še mnogi družbeni ukrepi. Le-ti so se izvajali zaradi potreb družine, ki sama ne more imeti vse skrbi za otroka, obenem pa tudi zaradi potreb otroka in njegove vzgoje. Ta pomoč je bila predvsem v odpiranju številnih ustanov za otroke in mladino. Število teh ustanov je raslo iz leta v leto. Ob upoštevanju izkušenj v drugih deželah, zlasti v ZSSR, smo v naši deželi začeli odpirati posebne ustanove za otroke zaposlenih žena in smo vzgojo vseh predšolskih otrok tako rekoč istovetili z njihovim bivanjem v ustanovi čez cel dan. Vso šolsko mladino pa smo zajeli s pionirskimi organizacijami, v katerih se razvija celotno izvenšolsko vzgojno delo z otroki.

Razvijanje komunalnega sistema, delavsko in družbeno upravljanje, prehod kmetijstva na ekonomske zakonitosti, vse to se je kazalo tudi v organiziranju družbene skrbi za otroke. Ustanove za otroke in mladino, pionirske organizacije in druge oblike pomoči družini in vzgojnega dela z otroki so doživele temeljite izpremembe. V obdobju nekaj let je bilo mnogo tavanja in prišla so do izraza različna pojmovanja. Žalovalo se je za ustanovami, ki so bile ukinjene, tožilo po na pol vojaški pionirski organizaciji in bilo je mnogo čezmernega strahu zaradi negativnih vplivov kina in slabe literature. Govorilo se je o izključni odgovornosti družine za vzgojo otrok in pojavila se je celo tendenca, da se matere »vrnejo k otrokom« ter umaknejo iz proizvodnega in drugega družbenega dela.

Obenem pa se v okviru komunalnega sistema in organov družbenega upravljanja začno zelo intenzivno obravnavati problemi meščanske družine, premo-trivajo se takšni, kakršni so v posameznih mestih, vzgoja otrok pa se postavlja na daleč širšo osnovo. Ustanove in delovne metode, planirane iz centra, so se često izkazale za nesmotrne, enotnost vzgojnega cilja pa za nedosegljivo, če povsod na isti način začno z zbiranjem in vzgajanjem vseh otrok. Vzgoja otrok in družbena skrb za otroke prenehata biti izključna stvar družbenih organov in sektorjev za otroško zaščito in vzgojo, temveč vse bolj stvar družbe in slehernega državljana.

V tem procesu so odigrale in še danes igrajo veliko vlogo politične in druge družbene organizacije.

Sveti in društva otroškega skrbstva postajajo pobudniki prvih poskusov za sociološko analizo družine. Na posvetovanjih strokovnjakov in družbenih delavcev se poudarjajo problemi meščanske družine in pomembni vpliv, ki ga ima družina v vzgoji otrok, kaže na ugodne spremembe, ki se odigravajo v družini, a tudi na potrebo individualne pomoči posameznim družinam in na potrebo dela s pedagoškim prosvetljevanjem staršev. Obenem so društva prijateljev mladine, ki so nastala kot organizacije staršev ter zdravstvenih, prosvet-

nih in drugih delavcev na torišču otroškega varstva, mobilizirala roditelje za organiziranje otroškega varstva in vzgoje otrok. Društva so odkrivala probleme in potrebe družine, hkrati pa iskala tudi načinov in sredstev, da jih rešijo, da družinam pomagajo in obenem pripomorejo k socialistični vzgoji otrok. S problemi vzgoje, z metodami njihovega reševanja so se seznanili tudi starši sami, tako da ti največkrat celo osebno prizadeti posredujejo svoje izkušnje in opozarjajo na svoje potrebe v organih družbenega upravljanja. Poleg pomoči pri organiziranju zdravstvene in socialne zaščite in poleg tega, da pomagajo šoli, h katere preobrazbi so doprinašali in še doprinašajo, postajajo roditelji nosilci široke družbene skrbi za otroke.

V mnogih centrih za obveščanje roditeljev, na seminarjih in tečajih, na roditeljskih sestankih v šolah in otroških ustanovah, na ljudskih univerzah, preko posebnih časopisov in publikacij, preko dnevnega tiska in radia se roditelji seznanjajo prvenstveno z vsemi problemi, ki se pojavljajo v zreji in vzgoji otrok, ter s cilji socialistične vzgoje.

Družbeni in ekonomski razvoj naše dežele je družbenim organom in organizacijam omogočil najširše delo. Obenem so ustvarjeni pogoji za hitrejši in neposrednejši dvig življenjskega standarda delovnemu človeku ter vse močnejšo preusmeritev gospodarske politike k zadovoljitvi širokih potreb delovnim ljudem. To je nov preokret v nadaljnjem razvoju družbene skrbi za otroke. Le-ta ni več stvar posameznih upravnih in družbenih organizacij in organov, kajti postala je integralni del skrbi za delovnega človeka in njegovo družino. Mnogi sklepi ljudskih odborov, političnih in družbenih organizacij govorijo o tem, da je skrb za otroke postala sestavni del skrbi za človeka in da se v vsakdanjem delu rešujejo problemi družine in otrok v sklopu vseh gospodarskih in družbenih problemov.

Kvalitetno spremembo in sintezo dosedanjega razvoja družbene skrbi za družino pomenijo danes stanovanjske skupnosti.

Stanovanjske skupnosti se ustanavljajo po mestih in industrijskih središčih, vendar se bodo osnovna načela, sprejeta glede otrok in družine v stanovanjskih skupnostih, lahko uveljavila tudi v podeželskih skupnostih, kolikor pač se na deželi razvijajo novi družinski in socialistični družbeni odnosi. Danes se družbena skrb za otroke po vaseh razvija še preko šole in osnovnih zdravstvenih ustanov, okoli katerih se zbirajo in aktivno sodelujejo starši in družbene organizacije.

V čem je pomen stanovanjske skupnosti in kaj novega nam danes ta prinaša v organiziranju družbene skrbi za otroke?

Od stanovanjskih skupnosti pričakujemo, da na čisto svoj in standardu družine dostopni način zbirajo otroke v mestih, predvsem otroke zaposlenih staršev, in tako rešujejo tisto najosnovnejše vprašanje — da ne bo več otrok, ki bi ostajali doma sami, medtem ko so matere na delu, da se otroci po šoli ne bodo več potepali po ulicah, koder je njihovo življenje že danes v nevarnosti, da jih ne bo čakalo hladno kosilo, ki jim ga je mati pripravila zvečer ali v zgodnjih jutranjih urah.

Ko pa zahtevamo, da se otroške ustanove prilagodijo našim materialnim možnostim, seveda ne mislimo, da se je treba vračati v primitivizem, da je treba zavreči vse doslej zahtevane higienske in pedagoške norme. Koderkoli se otroci zbirajo, se morajo ustvariti tudi potrebni pedagoški in higienski pogoji.

Ne da bi se tu spuščali v posamezne možnosti za ustanavljanje ustanov v stanovanjski skupnosti, bi radi le poudarili, da se je njih ustanavljanja treba lotiti vse bolj prožno, ne se pa do pike držati njihove razdelitve po starostni dobi in po resorni razmejitvi.

Otrok dveh let je navezan na mater. Takim otrokom je treba, kadar je mati na delu, dobiti nadomestilo, a ne kolektiva, ker otroku ta še ni potreben. V stanovanjski skupnosti se bo redkokdaj pojavila potreba po jaslih, temveč vse prej po eni sobi za male otroke z eno ali več ženami, pač glede na število otrok, ki nimajo nikogar, da bi skrbel zanje. Že po dveh letih se otrok odtrga od materinega krila in že išče družbe svojih vrstnikov in drugih otrok. Pri otroku treh let ustanove niso potrebne samo materi, da ga v njih pusti, temveč tudi razvoju otroka samega. Toda v naših današnjih razmerah morajo stanovanjske skupnosti poskrbeti v prvi vrsti za predšolske otroke zaposlenih žena, ki jih nimajo nikomur pustiti, pač glede na število otrok in dejanske okoliščine, ko imajo obenem na skrbi tudi male šolske otroke ter zbiranje in vzgojo otrok različne starosti. S tem pa ni rečeno, da spravimo vse otroke skupaj v isti prostor, tudi če jih imamo pod isto streho, in da poskrbimo zanje na isti način. Čisto posebna skrb je potrebna za male otroke, zanimanje in moč otrok v predšolski dobi je kvalitativno drugačna, zato moramo obravnavati tega otroka drugače kakor otroka, ki hodi v šolo, a ta spet zahteva drugačno skrb kakor že odrasli in samozavesti polni štirinajstletnik. Vendar so tu možni prehodi z neprimerno več odtenki, kot smo jih bili vajeni doslej. Neka predšolska ustanova lahko sprejema recimo tudi mlajše šoloobvezne otroke, ima n. pr. sobo, v kateri so mali otroci, ali pa ima pionirski dom kuhinjo in sobo, kjer se zbirajo predšolski otroci in podobno. Ne z združevanjem ustanov po sorodnosti (tu lahko govorimo o enakih pedagoških metodah in izmenjavi izkušenj), temveč s povezovanjem tehničnih opravil za raznovrstne ustanove — s skupno upravo in knjigovodstvom, s skupnimi kuhinjami in pralnicami itd., s pritegnitvijo strokovnega in laičnega kadra za prostovoljno honorarno delo s skrajšanim delovnim časom — šele s tem bodo ustanove stanovanjskih skupnosti postale racionalne.

To nikakor ne pomeni, da bi obstoječe ustanove bilo treba do temeljev preurediti. Takih ustanov (jasli, zavetišč, knjižnic, pionirskih domov, otroških domov) je pri nas ne glede na dejanske potrebe že tako zelo malo. Gre le za to, da na hitrejši in smotrnejši način zadovoljimo potrebe roditeljev in otrok po mestih in industrijskih središčih. Sedanje ustanove in tudi nekatere nove morajo ostati kot metodološko instruktorski centri za najširše množično delo z otroki v stanovanjskih skupnostih. Koordinator tega dela mora biti in ostati komuna in njeni neposredni organi.

Bilo bi pa zgrešeno, če bi samo v teh neposrednih prednostih videli ves pomen, ki ga bodo v daljnji perspektivi imele za vzgojo otrok stanovanjske skupnosti, ali če bi v prehodu k prožnejšemu ustanavljanju ustanov videli zgolj nujnost, h kateri nas žene pomanjkanje materialnih sredstev za ustanovitev večjega števila otroških jasli in zavetišč za predšolske in šolske otroke.

Že danes se v sporočilih, da so se kje podrla zasebna dvorišča in se je namesto njih uredilo športno igrišče, čeprav tudi primitivno, da starši izmenoma vodijo otroke na izlete ali v gledališče in da preudarjajo, kaj bi lahko storili zanje bodisi na podstrešju, v kleti, v nekdanjem zaklonišču ali drvarnici — že danes se v takih novicah čuti novi odnos do otrok v hiši, kjer stanujejo, in v stanovanjski skupnosti. Dejstvo, da ustanove istočasno odpirajo vrata otrokom

različne starostne dobe, vsekakor kaže, da so naši pedagoški delavci preboleli toge šablone v organiziranju ustanov in da so se približali potrebam družine.

Naglo naraščanje naših mest, njihova že podedovana prenatrpanost, mali in tesni stanovanjski prostori, povečan mestni promet — vse to je vzrok, da otroci v večini naših mest nimajo niti osnovnega življenjskega prostora, dasi jim je ta najbolj potreben tedaj, ko radovedni začno odkrivati svet in se družiti v svoje kolektive. Že od svojega tretjega leta odhaja otrok iz območja svoje ožje družine. Družina mu je potrebna in nenadomestljiva, toda zadostuje mu ne.

V majhnem prenatrpanem mestnem stanovanju otrok nima niti prostora niti družbe, s katero bi se igral. Tudi mu ne zadoščajo veliki mestni parki, saj je treba že nekaj časa, da pride do njih, razen tega pa je to njemu neznani svet. Z vsemi svojimi privlačnostmi so parki kakor tudi izleti in prireditve nekaj, kar je otrokom potrebno, a kjer v glavnem vendarle ne poteka njihovo vsakdanje življenje. To bi morali imeti pred očmi tudi naši urbanisti, ko zazidavajo vse razpoložljive prostore — površine okoli stanovanjskih in šolskih zgradb in jemljejo otrokom še tistega malo prostora in sonca, kar jim ga je v mestih ostalo.

Tudi šola ne zadostuje otroku, zlasti ne mestna prenatrpana šola, ki ima še svoje posebne naloge. Tu zelo veliko pripomorejo otroške in mladinske organizacije. Toda vse to je malo za otroka, ki se razvija, ki želi spoznati, da dela in živi.

Otroške ustanove, razdeljene po starostnih obdobjih in razvojnih stopnjah (od 0—3, 4—7, 8—14 itd.), otrokom dajejo njihove kolektive, a so vendarle več ali manj še celo z družbenim upravljanjem oprte izključno na pedagoško strokovnost vzgojiteljev.

Ljudje po mestih delajo in živijo v svojih kolektivih in želijo, da so v svojem stanovanju v svojem družinskem krogu sami. Neposrednih odnosov s sosedi ni. Tudi otroci prihajajo v ustanove, razdeljene po starostnih obdobjih. Doma je pa malo otrok, tudi prostora ni. Vse to je vzrok, da se v mestih trgajo vezi med generacijami. Poleg družine, šole in kolektiva njihovih vrstnikov so otrokom potrebni tudi starejši tovariši, ki so jim za zgled, katere skušajo doseči, med katerimi živijo že kot enakopravni člani, se med njimi učijo, spoznavajo in preizkušajo svoje drobne moči.

Družba zahteva od svojih članov čedalje več znanja in čedalje razvitejšo osebnost, pa tudi čedalje večje spoštovanje do kolektiva. Hkrati zahtevajo tudi otroci od svojih vzgojiteljev čedalje več. Le-ti jih včasih niti ne morejo dohite-vati v svetu, v katerem človek z noro brzino razvija svojo moč nad narodo. Starši in vzgojitelji se komajda še znajdejo v novem svetu, ki prihaja, ki ga sprejemajo z razumom, se borijo zanj, a niso v njem. Spopadu, do katerega pride med generacijami, ker stari nosijo s seboj naplavino starega pojmovanja in nazorov, se pridruži še spopad, ki ga prinaša napredek znanosti in tehnike, s katerim se spreminja tudi način življenja in mišljenja. Povezanost med otroki in mladino, njihovo skupno življenje in skupne težnje bodo pri vsem sedanjem sistemu vzgoje in izobraževanja pripomogle, da se bodo otroci pripravili ne za življenje sedanjosti, ampak za življenje bodočnosti. Ta povezanost se oblikuje in utrjuje v mnogih organizacijah, ki zbirajo otroke in mladino, ne pa tudi v vsakdanjem življenju. V šoli pride do preloma v petnajstem letu, mladinci, ki delajo v pionirskih organizacijah, nastopajo kot »inštruktorji« in z otroki ne tvorijo

skupnega kolektiva. To edinstvo med generacijami pa želimo ostvariti v ustanovah, na igriščih, na športnih terenih, pri delu in v vsakdanjem življenju v stanovanjski skupnosti.

Vse to pa ne pomeni, da naše dosedanje delo negiramo. Otroški in mladinski kolektivi pri stanovanjskih skupnostih niso zgolj spontano prenašanje iger in izkušenj z generacije na generacijo. Tudi ne gre tu za spontano organiziranje otrok na nešteti »poljanah« širom po naši deželi, ki so naši generaciji dostikrat najlepši spomin na otroška leta. To spontanost v združevanju, to tekanje malih za velikim in njihovo skupno življenje in delo je treba omogočiti, ne da bi pri tem zaprli eno samo ustanovo. Obenem pa moramo ob izkušnjah, ki jih daje dolgoletno delo z nam novimi oblikami vzgoje, urediti vse potrebno, da si otroci pridobijo ustrezno znanje in spretnosti, ter jim omogočiti, da se organizirajo v svoje kolektive. Poleg pedagogov, ki jih bodo stanovanjske skupnosti morale imeti, bo pritegnitev staršev in širokega kolektiva odraslih — ki bo nujno potrebna tudi tedaj, ko bo strokovnih kadrov dovolj — povezala neposredno, za otroke na najotipljivejši način njihovo ožjo družino in širšo družbeno okolico.

Mali otrok je majhen egoist, on zahteva mater ali njeno stalno namestnico, polno ljubezni do njega. Šele ko je otrok bil deležen vse te ljubezni, jo je zmožen v celoti tudi vračati. Emotivna otrokova navezanost prehaja polagoma na bližje člane družine, zelo hitro na neposredno večje kolektive, majhne in bližnje, pozneje pa na človeka sploh in na družbo.

Iz družine bo otrok odhajal v prve ustanove stanovanjske skupnosti, šel bo v šolo, v različne organizacije, hodil bo v velike parke, odhajal na letovanja, toda vračal se bo spet nazaj, med svoje domače, k svojim tovarišem, med katerimi je doraščal. Stanovanjska skupnost je razširjena družina ne samo po tehnični bazi, ki jo bo dala gospodinjstvom in s tem družino rešila skrbi za drobna vsakdanja opravila, ne samo po skrbi staršev, da skupno dosežejo materialne pogoje za življenje, igro, učenje in delo njihovih otrok, temveč tudi po emotivnih vezeh, ki se bodo razvile v generacijah, katerim smo ustvarili pogoje za skupno rast.

Z otrokovo potrebo, da si iz leta v leto širi obzorje, hkrati pa sprejema vse širše in številnejše kolektive in se vrašča vanje, s to njegovo potrebo se sklada tudi interes za nadaljnji razvoj socialistične družbe in socialističnih družbenih odnosov.

O VZROKIH NESPEČNOSTI

V Angliji so nedavno tega s široko akcijo preiskovali vzroke nespečnosti. Pri tem so ugotovili, da gre največ bolnikov, ki tožijo o nespečnosti, prežgodaj v posteljo. Med njimi so tudi takšni, ki spe popoldne. Drugi so zopet menili, da morajo spati 8 do 10 ur, nekateri so navajali, da potrebujejo celo 12 do 15 ur

spanja na dan. Duševno prenapetost ali depresivno razpoloženje so kot vzrok nespečnosti dognali le v prav posamičnih primerih. Najvažnejši in najpogostnejši vzrok nespečnosti pa je dolgočasje. Zelo mnogi bolniki so bili takoj ozdravljeni, kakor hitro so jih prepričali, da je 6 ur spanja za odraslega človeka že kar dovolj.

M. K.

Med zakoni in uredbami

PATRONAŽNA SLUŽBA

S. P.

Patronažna služba pravno ni organizirana z nekim enotnim pravnim predpisom, temveč se njene naloge omenjajo v prav različnih pravilnikih, ki urejajo posamezne dejavnosti zdravstvene službe (n. pr. vprašanje tuberkuloze, zdravstveno varstvo žena, otrok, mladine). V naši zdravstveni zakonodaji tudi ne najdemo točne opredelitve (definicije) za patronažno službo; zlasti pa ne, ali je to polivalentna ali monovalentna služba. Kljub temu pa imamo v veljavnih pravnih predpisih dovolj osnove, da določimo obseg patronažne službe in vsebino njenega dela.

Zakon o zdravstvenih domovih in zdravstvenih postajah (8., 30. in 31. člen) govori o patronažni **službi** kot **strokovni enoti** teh temeljnih zdravstvenih zavodov splošne zdravstvene službe. S tem je rešeno vprašanje, da to ni delovno mesto ene ali več oseb — konkretno medicinskih sester —, ampak da je to **služba**, torej organizirana strokovna enota teh zavodov. Ker pa je v zdravstveni dom oziroma postajo vključenih celo vrsto dejavnosti, kjer pride do veljave patronažna služba, je s tem rešeno tudi vprašanje polivalentnosti oziroma monovalentnosti te službe v tem smislu, da moramo patronažno službo kot organizirano strokovno enoto po naših pozitivnih pravnih predpisih šteti za **polivalentno** službo. To njeno polivalentnost je Svet za zdravstvo LRS še podčrtal s tem, ko je v pravilniku o nalogah, notranji ureditvi in delu zdravstvenih strokovnih enot za zdravstveno varstvo žena, otrok in šolske mladine v zdravstvenih domovih (postajah) črtal (v 6. členu) določbo, da osebje v patronažni službi

protituberkuloznih dispanzerjev ne sme opravljati te službe pri ženah, otrocih in šolski mladini. (Ta sprememba pravilnika še ni objavljena v Uradnem listu LRS.)

Četudi nimamo definicije za patronažno službo iz vseh področij njene dejavnosti, pa vseeno iz 6. člena že omenjenega pravilnika (Ur. l. LRS št. 35/57), kjer so našteje **splošne naloge** patronažne službe pri zdravstvenem varstvu žena, otrok in šolske mladine, izluščimo definicijo oziroma obseg dela vsake patronažne službe. Po tem členu bi lahko označili patronažno službo kot organizirano in načrtno **aktivno** zdravstveno nadzorstvo nad bolniki, njihovo okolico in sploh nad ljudmi; kot odkrivanje in odstranjevanje škodljivih pojavov, ki utegnejo vplivati na zdravje ljudi; kot odkrivanje in preprečevanje obolenj; kot skrb za povezavo ljudi — zlasti bolnih in njihove neposredne okolice — z zdravstvenimi zavodi ter z vsem tem združeno zdravstveno prosvetno in vzgojno delo med ljudstvom.

V okviru teh splošnih, lahko rečemo tudi osnovnih nalog pa ima patronažna služba kot strokovna enota zdravstvenega doma (postaje) na posameznih delovnih področjih še **posebne naloge**.

Po 12. in 21. členu omenjenega pravilnika ima na področju zdravstvenega **varstva žene** tele posebne naloge:

- aktivno nadzoruje noseče žene na domu in jim priporoča zdravstvene preglede že v zgodnji nosečnosti; poučuje jih o higieni nosečnosti, o pravilni prehrani in o pravih pravih za porod; poučuje jih o pomenu materinstva in navaja jih na redne preglede med nosečnostjo; poučuje jih o pravicah v zvezi z nosečnostjo in porodom;

- poučuje žene o dojenju in pravilni negi otroka;
- nadzoruje, ali se žene ravna po zdravnikovih odredbah; priporoča jim čim pogostnejše zdravniške preglede v dispanzerju;
- navaja žene k obiskovanju dispanzerja (posvetovalnice) za otroke;
- obvešča šefa dispanzerja o vseh ugotovitvah, ki utegnejo škodljivo vplivati na zdravje žene ali novorojenca;
- proučuje osebne, družinske, socialne, delovne in druge razmere nosečih in porodnic, ki utegnejo vplivati na njihovo ali otrokovo zdravje, ter posreduje, da se škodljive okoliščine odpravijo.

Na področju zdravstvenega varstva **otroka** ima patronažna služba po 40. in 44. členu omenjenega pravilnika tele posebne naloge:

- poučuje starše o splošnih higienskih načelih, o pravilni negi in prehrani zdravih in bolnih dojenčkov, malih in predšolskih otrok;
- navaja matere, da prinašajo dojenčke in male otroke na preglede, posvetovanje in zdravljenje v dispanzer;
- aktivno nadzira dojenčke, male in predšolske otroke na njihovem domu, zlasti pa nedonošene, slabotne, slabokrvne, shirane, od tuberkuloze ogrožene, defektne, dalje takšne, ki imajo motnje pri prehrani in prebavi, ter socialno ogrožene; posebno pozornost mora posvečati obolelim otrokom in otrokom, ki živijo v neugodnih socialnih okoliščinah;
- odkriva na otrokovem domu in v socialnih zavodih za predšolsko mladino vse škodljive okoliščine, ki utegnejo vplivati na otrokovo zdravje, in posreduje, da se odpravijo;
- obvešča šefa dispanzerja o stanju in razvoju posameznih otrok ter o

tem, kako se matere ravna po zdravnikovih odredbah in priporočilih.

Patronažna služba v **šolski zdravstveni službi** sicer nima v omenjenem pravilniku konkretno določenih posebnih nalog, kljub temu pa lahko rečemo, da opravlja vse tiste naloge iz 50. in 54. člena omenjenega pravilnika, ki se lahko opravljajo samo izven šolske poliklinike, dispanzerja ali pa šolske ambulante, in tiste naloge, ki izvirajo iz prej omenjenih **splošnih nalog** vsake patronažne službe.

Posebne naloge, ki jih ima patronažna služba za potrebe **protituberkuloznih dispanzerjev**, so po 11. členu pravilnika o nalogah, notranji ureditvi in delu protituberkuloznih dispanzerjev (Ur. l. LRS št. 5/57), zlasti tele:

- odkrivati na terenu žarišča tuberkuloze in vzroke infekcij;
- aktivno nadzorovati bolnike na njihovem domu, jih poučevati o higienskih načelih in sanitarno epidemioloških ukrepih zoper prenos tuberkuloze in o načinu življenja zaradi čimprejšnjega ozdravljenja;
- proučevati osebne, družinske, socialne, stanovanjske in druge razmere tuberkuloznih bolnikov ter njihove okolice in predlagati ukrepe za izboljšanje teh razmer, če bi to ugodno vplivalo na bolnikovo bolezen;
- nadzorovati, ali se bolniki ravna po zdravnikovih odredbah, in jim pri tem pomagati;
- poučevati prebivalstvo, zlasti pa bolnikovo okolico o sredstvih in ukrepih, ki varujejo okužitve s tuberkulozo, in jim priporočati zdravniške preglede;
- pomagati lažjim tuberkuloznim bolnikom in rekonvalescentom pri iskanju ustrezne zaposlitve;
- sodelovati z društvom Rdečega križa, z družbenimi organizacijami, zlasti pa s socialnimi delavci;

- obveščati šefa dispanzerja o vseh ugotovitvah, ki utegnejo vplivati na potek zdravljenja;
- posredovati pri stanovanjskih, skrbstvenih in drugih državnih organih za izboljšanje stanovanjskih, pridobitnih, socialnih in drugih razmer tuberkuloznega bolnika.

Na videz manj jasne so po veljavnih predpisih naloge patronažne službe v **obratnih ambulantah**, ker je v 11. točki (pod 14 in 15) Navodila za izvrševanje zakona o obratnih ambulantah v gospodarskih organizacijah (Ur. l. LRS št. 21/55) rečeno, da se opravlja patronažna služba pri bolnih delavcih na njihovem domu. Po vsem tem se zdi, kot da je v primeri s patronažno službo v drugih dejavnostih ta patronažna služba ožja, ker ima na skrbi samo bolnega delavca na njegovem domu. Iz nalog, ki jih ima obratna ambulanta po zakonu o obratnih ambulantah (Ur. l. LRS št. 4/55) in po navodilu za izvrševanje tega zakona, pa je videti, da je mnogo takih nalog, ki jih mora po splošni opredelitvi patronažne službe opraviti ta služba. Zato spadajo zlasti naloge pod 6., 7., 8. iz 11. točke citiranega navodila med glavne naloge patronažne službe (nadzor nad pravilno zaposlitvijo žena, mladine in invalidov; zanimanje za življenjske razmere delavcev izven dela; nadzorstvo nad skupno prehrano in skupnimi stanovanji delavcev; zdravstvena prosveta; uvajanje higienskih navad itd.). Poleg tega je še precej drugih nalog za zdravstveno varstvo delavcev, ki se ne morejo opraviti v sami obratni ambulanti in ki spadajo vsaj deloma v patronažno službo, kot n. pr. odkrivanje, proučevanje in odstranjevanje vseh škodljivih pojavov, ki utegnejo kvarno vplivati na zdravje delavca in celo na zdravje celotnega delovnega kolektiva v podjetju. Take naloge in predpise vsebuje zlasti Splošni pravilnik o tehničnih in higienskih ukrepih pri delu (Ur. l. FLRJ št. 16/47).

Iz vseh obravnavanih predpisov je videti **široki obseg** patronažne službe in je seveda treba te predpise smiselno uporabiti tudi za vse druge dejavnosti, ki še nimajo pravno določenega obsega patronažne službe (n. pr. v antivenerični, antitrahomski službi).

Kdo vodi in opravlja patronažno službo? Po vseh pozitivnih predpisih je ta izključno v rokah medicinskih sester z izjemo patronažne službe v zdravstvenem varstvu žena. Iz določb v 13., 21. in 23. členu pravilnika o zdravstvenih strokovnih enotah za zdravstveno varstvo žena, otrok in šolske mladine (Ur. l. LRS št. 35/57) se da zaključiti, da lahko opravlja v posvetovalnicah za žene in pomožnih posvetovalnicah za žene patronažno službo tudi babica. To je spričo pomanjkanja medicinskih sester edino prav, četudi ni povsem v skladu z zakonom o babiški službi, kjer je določeno (7. točka 9. člena), da babice same ne opravljajo patronažne službe, marveč se v njej le povezujejo z medicinskimi sestrami.

Pravno nekoliko nejasno pa je razmerje patronažne službe do **službe socialnega delavca** v zdravstvenih zavodih, koder je ta služba urejena. Po 11. členu pravilnika za protituberkulozne dispanzerje mora imeti ta dispanzer poleg patronažne službe v industrijskih in večjih krajih še posebnega socialnega delavca za reševanje **socialnih** vprašanj tuberkuloznih bolnikov v zvezi z njihovo zmožnostjo za delo (zaposlitev, prekvalifikacija, stanovanjske zadeve itd.). Iz te edine določbe o socialnem delavcu poleg patronažne službe bi se dalo na splošno sklepati, da je njegova naloga odkrivati in sanirati nemedicinske razmere tuberkuloznih (in tudi drugih) bolnikov, ki utegnejo vplivati na bolnikovo zdravje ozir. rehabilitacijo, ter reševati res edine socialna vprašanja. Ta vprašanja so izključna njegova pravica in zato ne more biti govora o podrejenosti socialnega delavca patronažni službi (to je

medicinski sestri); seveda pa je potrebno največje sodelovanje med obema službama.

Preventivna zdravstvena služba mora biti načrtna (47. člen zakona o zdravstvenih domovih). **Načrtnost** patronažne službe pa še prav izrecno podčrtujeta 6. in 11. člen pravilnika o zdravstvenem varstvu žena, otrok in šolske mladine. Načrt določi šef ustreznega dispanzerja po zaslišanju ožjega strokovnega kolegijskega. S to določbo se je hotelo preprečiti, da bi bila patronažna služba prepuščena večji ali manjši »iznajdljivosti« medicinske sestre ali navodilom zdravnikov — šefov dispanzerjev. Ker se zdravstveno varstvo žena, otrok in šolske mladine opravlja po načelu enotnosti tega varstva, zato je načrtnost in skladnost patronažne službe na tem področju samo logična posledica tega načela.

V praksi je prišel veliko premalo do izraza zakoniti predpis, da mora zdravnik ustreznega dispanzerja (posvetovalnice) **usmerjati delo patronaže**. Zdravniki na splošno premalo pazijo na to in tudi premalo upoštevajo ugotovitve patronažnih sester, tako da se včasih zdi, kakor da je patronažna služba sama sebi namen in kakor da med zdravstveno in patronažno službo ni zadosti povezave. Res je tudi, kot kažejo zadevne ugotovitve na terenu, da med profili zdravstvenega kadra na eni strani in organizacijskega varstva na drugi strani večkrat celo na stičnih področjih ni pravega vzajemnega sodelovanja, kot ga predpisuje 7. člen Pravilnika o nalogah, notranji ureditvi in delu zdravstvenih strokovnih enot. Razen tega pa patronažna služba dostikrat veliko premalo sodeluje in koordinira svoje delo z družbenimi organizacijami, n. pr. z Rdečim križem, Društvom prijateljev mladine, z ženskimi društvi itd., čeprav je to njena zakonita dolžnost.

Vse to kaže, da pravna ureditev patronažne službe pri nas še ni na ustrezni višini. Preveč je še nerešenih vprašanj,

kar vpliva seveda tudi na kvaliteto te službe. Brez dvoma so temu deloma vzrok še objektivne težave, kot n. pr. pomanjkanje medicinskih sester. Ne glede na vse to pa mislimo, da bi bilo treba čimprej **izdelati pravilnik o organizaciji in delu patronažne službe** pri zdravstvenih domovih (postajah). Da dajo pobudo za tak pravni predpis, je gotovo ena prvih nalog Društva medicinskih sester. Dokler pa takega predpisa ni, bodo tem vprašanjem morali posvetiti več pozornosti strokovni kolegiji in ožji strokovni kolegiji (kjer so že formirani) pri zdravstvenih domovih (postajah). Predlagati bodo morali upravnemu odboru, da za lastno področje dopolni pravila o nalogah in delu patronažne službe. Doslej tudi še ni bilo dosti slišati, da bi upravni odbori zdravstvenih domov (postaj) razpravljali o delu in uspehu patronažne službe. To ni prav, če pomislimo na izredni pomen te službe.

Četudi ne spada povsem v okvir tega sestavka, naj vendarle v prid kvalitetnemu opravljanju patronažne službe podčrtamo, da morajo medicinske sestre v patronaži ne samo dobro, ampak celo bolje od samih zdravnikov obvladati **pravne predpise o organizaciji zdravstvene službe** in še celo vrsto **drugih predpisov**, ki spričo njihovega neposrednega, živega kontakta z ljudmi posegajo neposredno v njihovo službo. Patronažna služba v obratnih ambulantah ne bo na posebni višini, če medicinska sestra ne bo poznala predpisov o higienskih ukrepih pri delu, predpisov o delovnih razmerjih, o zdravstvenem zavarovanju itd. Isto velja za medicinske sestre v patronažni službi zdravstvenih domov (postaj), če ne bodo poznale predpisov o razmerju staršev do otrok, o posvojitvi, skrbništvu itd., ali če medicinska sestra v protituberkulozni patronažni službi ne bo poznala predpisov o invalidskem zavarovanju, o poklicni rehabilitaciji, o delovnih razmerjih itd. Strokovno izpolnjevanje medicinskih sester v tej

smeri ni samo njihova dolžnost, ampak morajo to imeti na skrbi tudi upravniki in strokovni kolegiji zdravstvenih zavodov, po zakonu o javnih uslužbencih pa prav tako — okrajni ljudski odbori. Mi-

slimo, da bi ravno ti z organizacijo krajših seminarjev ali tečajev za medicinske sestre vsega okraja lahko veliko prispevali h kvaliteti dela v patronažni službi.

Be

Prof. dr. M. **zdravog i boles**
do polnog saz
zavod za social
in Hercegovine
240, cena 250.—

Dr. Sarvan, kulture in šef o
pravi v uvodu, kušnjah z zdravimi in bolnimi otroki prišel do prepričanja, da je materam in očetom potreben **priročnik**, ki bi jih seznanjal s pravilnim razvojem, prehrano in nego zdravega in bolnega otroka, s čuvanjem zdravja in preprečevanjem bolezni, in to ne samo pri dojenčku, temveč tudi pri predšolskem in šolskem otroku.

Knjigo je napisal po svojih lastnih izkušnjah in opažanjih ter jo dopolnil s podatki iz drugih držav, upoštevajoč tisto, kar je sprejemljivo za naše razmere. Knjiga je razdeljena v dva dela. Prvi del je posvečen zdravemu otroku, drugi del pa razpravlja o bolnem otroku.

V prvem delu obravnava avtor najprej vso važno snov o dojenčku: razvoj, nego, prehrano — naravno in umetno. Nato preide k otroku v drugem letu. Poleg nege tu posebno temeljito obdelava prehrano s primerom jedilnika in predpisi za pripravljanje hrane ter način otrokovega življenja v prvem in drugem letu. Pri otroku v predšolskem in šolskem obdobju prikaže zopet nego in prehrano, obenem pa odgovarja na nekatera posebna vprašanja, ki nastajajo v

obdobju in v času spolnega dozorenja.

drugem delu pa daje prof. dr. Sarvan praktična navodila za nego bolnega a. Obravnava vse otroške nalezljive uge bolezni, pri vsaki pa posreduje ke za pravilno nego in prehrano preprečevanje bolezni.

Knjiga, ki naj bo priročnik za starše, praktično in poljudno zajema vso snov o bolnem in zdravem otroku od rojstva do spolne dozorelosti, to je ves čas detinstva. V njej bodo starši našli vse, kar morajo vedeti o razvoju, zdravju in bolezni svojih otrok.

N. J.

Tehnika kontracepcije — Dr. Marija Lazić — Matić, asist. ginekološko-porodniške klinike v Beogradu. Izdala Medicinska knjiga v Beogradu 1958, strani 93, cena din 220.—

Po uvodni besedi dr. Slavka Djurišića je knjiga namenjena predvsem zdravnikom splošne prakse za pomoč pri njihovem prizadevanju, da se sodobna sredstva proti nezaželenemu spočetju razširijo med ljudi. Avtorica sama pa izhaja s stališča, da je borba proti nezaželeni nosečnosti sestavni del borbe proti kriminalnim splavom, ki pomenijo pri nas pravo družbeno zlo.

Pregledno in izčrpno opiše sodobna kontracepcijska sredstva ter navaja poleg diafragme in spermicidne paste še druge metode. Podčrtno vlogo genofragme in genosana. Zatem podrobno

smeri ni samo njihova da morajo to imeti na skrbi in strokovni kolegiji zdravnikov, po zakonu o javnih prav tako — okrajni ljud:

navno ti z organizacijo jev ali tečajev za medicina okraja lahko veliko aliteti dela v patronažni

Beležke ob knjigah

Prof. dr. M. Sarvan: **Ishrana i njega zdravog i bolesnog djeteta** od rođenja do polnog sazrevanja. Izdal republiški zavod za socialno zavarovanje LR Bosne in Hercegovine v Sarajevu 1958, strani 240, cena 250.— din.

Dr. Sarvan, profesor medicinske fakultete in šef otroške klinike v Sarajevu, pravi v uvodu, da je po dolgoletnih izkušnjah z zdravimi in bolnimi otroki prišel do prepričanja, da je materam in očetom potreben **priročnik**, ki bi jih seznanjal s pravilnim razvojem, prehrano in nego zdravega in bolnega otroka, s čuvanjem zdravja in preprečevanjem bolezni, in to ne samo pri dojenčku, temveč tudi pri predšolskem in šolskem otroku.

Knjigo je napisal po svojih lastnih izkušnjah in opažanjih ter jo dopolnil s podatki iz drugih držav, upoštevajoč tisto, kar je sprejemljivo za naše razmere. Knjiga je razdeljena v dva dela. Prvi del je posvečen zdravemu otroku, drugi del pa razpravlja o bolnem otroku.

V prvem delu obravnava avtor najprej vso važno snov o dojenčku: razvoj, nego, prehrano — naravno in umetno. Nato preide k otroku v drugem letu. Poleg nege tu posebno temeljito obdela prehrano s primerom jedilnika in predpisi za pripravljavanje hrane ter način otrokovega življenja v prvem in drugem letu. Pri otroku v predšolskem in šolskem obdobju prikaže zopet nego in prehrano, obenem pa odgovarja na nekatere posebna vprašanja, ki nastajajo v

tem obdobju in v času spolnega dozorevanja.

V drugem delu pa daje prof. dr. Sarvan praktična navodila za nego bolnega otroka. Obravnava vse otroške nalezljive in druge bolezni, pri vsaki pa posreduje napotke za pravilno nego in prehrano ter preprečevanje bolezni.

Knjiga, ki naj bo priročnik za starše, praktično in poljudno zajema vso snov o bolnem in zdravem otroku od rojstva do spolne dozorelosti, to je ves čas detinstva. V njej bodo starši našli vse, kar morajo vedeti o razvoju, zdravju in bolezni svojih otrok.

N. J.

Tehnika kontracepcije — Dr. Marija Lazić - Matić, asist. ginekološko-porodniške klinike v Beogradu. Izdala Medicinska knjiga v Beogradu 1958, strani 93, cena din 220.—.

Po uvodni besedi dr. Slavka Djurišića je knjiga namenjena predvsem zdravnikom splošne prakse za pomoč pri njihovem prizadevanju, da se sodobna sredstva proti nezaželenemu spočetju razširijo med ljudi. Avtorica sama pa izhaja s stališča, da je borba proti nezaželeni nosečnosti sestavni del borbe proti kriminalnim splavom, ki pomenijo pri nas pravo družbeno zlo.

Pregledno in izčrpno opiše sodobna kontracepcijska sredstva ter navaja poleg diafragme in spermicidne paste še druge metode. Podčrta vlogo genofragme in genosana. Zatema podrobno

opiše tehniko kontracepcije in navaja tudi morebitne kontraindikacije.

V zaključku še posebej podčrtava, da ima kontracepcija pri nas v prvi vrsti namen zaščititi ženo pred posledicami nasilnega splava, nikakor pa ne zmanjšati število porodov.

N. J.

Priručnik za pripremanje, izvodjenje i nadzor nad vakcinacijama. Spisal dr. Dragoslav Petrović. — Izdala »Nova administracija«, Beograd 1958, str. 250. cena din 350.—.

Knjigi je napisal uvod dr. Herbert Kraus, sekretar za ljudsko zdravje pri Zveznem izvršnem svetu. Opozarja, da je splošni zakon o preprečevanju in pobijanju nalezljivih bolezni samo delno uredil obveznosti glede cepljenja proti nalezljivim boleznim. Zdaj smo pa z odlokom Zveznega izvršnega sveta in pravilnikom za njegovo izvajanje končno dobili popolne predpise o obveznem cepljenju v naši državi.

Dostikrat je nepoznavanje teh predpisov otežkočalo izvrševanje zadevnih nalog. V pričujočem priročniku so pa vsi ti predpisi zbrani in razdeljeni z organizacijsko-upravnega in strokovnega vidika. Zato bo priročnik koristil vsem upravnim organom, ki so zadolženi za zdravstvena vprašanja, prav tako pa tudi zdravstvenim zavodom in zdravstvenim delavcem, ki sodelujejo v organizaciji in pri izvedbi cepljenja.

N. J.

Psihologija tuberkuloznih bolesnika.

Spisal dr. Maurice Porot, prevedel dr. Milan P. Antonović, izdala Medicinska knjiga, Beograd 1. 1958, str. 165, cena din 420.—.

Pisec knjige je imel priliko, da je kot pacient in kasneje kot zdravnik globoko doumel psihologijo tuberkuloznih bolnikov in tako dobil o tej bolezni popolno sliko o vzrokih in posledicah raznih psiholoških elementov. Ta psihopatološka študija izkušenega kliničnega zdravnika

je velik doprinos za pomoč bolnikom, katerih usode je bil deležen tudi sam.

Pretežni del knjige, katere prvenstveni namen je proučevati psihologijo tuberkuloznih bolnikov, razpravlja o vprašanju, ki ga tolikokrat načenjamo, namreč o vplivu tuberkuloznega obolenja na bolnikovo duševno stanje.

V poglavjih: neposredni in posredni vpliv bolezni, umstvene in čustvene motnje, stališče do bolezni, skrb za zdravje, nevropatični pojavi, beg pred seboj, seksualni in sentimentalni problemi, misel na smrt, avtor do podrobnosti prouči razne odtenke bolnikove duševnosti in njegovega razpoloženja, ki so v marsikaterem primeru posledica same toksi-infekcije ali organskih sprememb, še večkrat pa posledica njegovega življenja med zdravljenjem in marsikdaj celo predispozicija individualnih nagibov, ki jih bolezen in nje posledice še stopnjujejo.

Prevajalec knjige dr. Antonović izraža željo, da bi ta prevod dobili v roke predvsem zdravniki, posebno pa ftiziologi in medicinske sestre. Nadeja se celo, da bodo morda knjigo še z največjim zanimanjem brali ravno tuberkulozni bolniki, saj bodo v njej našli mnogo stvari, ki si jih sami niso mogli objasniti ali pa jim je bilo nerodno, da bi o njih izpraševali svojega zdravnika. Obenem pa jim bo knjiga dragocen svetovalec v psihološko pedagoškem pogledu, saj bo z individualno zajetimi primeri marsikdaj tudi njim pomagala preko notranjih težav.

N. J.

Inštitut za tuberkulozo na Golniku je ob XI. kongresu ftiziologov Jugoslavije izdal brošuro **Funkcionalni principi izgradnje savremenog antituberkuloznog dispanzera.**

Avtorja dr. Baldomir Savinšek in ing. Jože Platner želita v 16 strani obsegajoči brošuri prikazati funkcionalne značilnosti antituberkuloznega dispanzerja, s fo-

tografijami in skicami načrtov pa dati orientacijo za pravilno izgradnjo, opremo in poslovanje dispanzerjev.

N. J.

Socialne službe v Sloveniji. Gradivo I. občnega zbora Društva socialnih delavcev Slovenije v letu 1957. Izdalo Društvo socialnih delavcev l. 1958, cena din 200.—, strani 110.

V brošuri je ponatisnjeno vse gradivo I. občnega zbora Društva socialnih delavcev. Poleg organizacijskih poročil in dela iniciativnega odbora so v njej poročila in referati štirih skupin, ki so obdelale vsaka svoj problem, in sicer: Socialni daelvec v podjetju, Delo prehodnega mladinskega doma Kodeljevo, Metode dela okrajnih oziroma občinskih organov socialnega varstva in Delo zavoda za usposabljanje invalidne mladine v Kamniku.

Sekretar Sveta za socialno varstvo tov. Nika Arko pa v referatu »Organizacija specialnih služb« daje osnove za razpravo, ali naj se socialna služba izloči iz državne uprave; dalje, kakšne so naloge in pristojnosti družbenih organov — svetov za varstvo družine in svetov za socialno varstvo — kakšna je vloga in dejavnost družbenih organizacij in društev, vloga stanovanjskih skupnosti pri reševanju socialnih problemov in kakšna je koordinacija dela vseh teh činiteljev.

Po teh v referatu nakazanih problemih je občni zbor sprejel sklepe, ki nakazujejo bodoče delo društva.

Ker delo socialnega delavca sovпада z delom zdravstvenega delavca, bi bilo prav, da se s strokovno vsebino te brošure seznanijo tudi zdravstveni delavci.

N. J.

»Jačanjem zdravstvenih aktiva stvaramo boljše uslove života« je naslov knjigi, ki jo je spisal dr. Ante Švalba, izdal pa Zdravstvenoprosvetni center Rdečega križa na Reki leta 1958. Knjiga obsega 128 strani.

Med društvenimi organizacijami je gotovo Rdeči križ prvi, ki aktivizira široke množice ljudi v borbi za zdravje ter za boljše življenjske in delovne pogoje. Rdeči križ se povezuje z zdravstveno službo, ji posreduje probleme svojega terena ter pomaga po zdravstvenih aktivistih izvesti vse potrebne ukrepe. V knjižici so nadalje obrazložene naloge higieničarjev in zdravstvenih aktivistov Rdečega križa, saj bodo le tedaj, če svoje naloge poznajo, lahko z uspehom doprinesli svoj delež k zdravstvenemu napredku prebivalstva. Razen tega dobimo v knjigi gradivo za predavanja o splošni higieni, nakazane so naloge zdravstvenih aktivistov: v hiši in njeni okolici, na tržnici in v trgovini z živili ter v šoli. Slednjič nas avtor seznanja z nalogami, ki jih imajo zdravstveni aktivisti v družbenem upravljanju zdravstvene službe. Za primer samoiniciativnosti ljudi pa navaja asanacijo Jelenje vasi, kjer je to delo vodil Rdeči križ.

Knjigo ilustrirajo razne fotografije, ki prikazujejo nehigiensko stanje vasi, zatem pa higienske ureditve po asanaciji in aktiviste Rdečega križa pri delu.

N. J.

Društvo i vaspitanje — Material sa drugog nacionalnog kongresa za zaštitu dece posvećenog problemu vaspitanja. — Izdal Savet društava za staranje o deci i omladini Jugoslavije, Beograd 1958, str. 442.

Drugi nacionalni kongres za varstvo otrok je bil v Beogradu od 27.—30. oktobra 1958 z osnovno temo **vzgoja mladih generacij** — nedeljiv del borbe za socialistične in družbene odnose. Kongres so pripravljali in pri njem sodelovali: Zveza ženskih društev, Zveza sindikatov, Zveza za telesno vzgojo — Partizan, Združenje prosvetnih delavcev in pedagoških društev, zastopniki ljudskih odborov, kulturni in prosvetni delavci in strokovnjaki, ki se pečajo s problemi

vzgoje, zastopniki otroških in mladinskih organizacij itd., ki so s problemi svoje dejavnosti obogatili vsebino kongresa.

Knjiga zajema vse kongresno gradivo, to je šest referatov in koreferatov, ki so jih obravnavale tri komisije.

Prva komisija je obravnavala vprašanje: Družina in komuna pri vzgoji otrok, druga: Vloga šole in društvenih organizacij pri razvoju osebnosti in oblikovanju družbene zavesti otrok in mladine, tretja: Književnost, tisk, film in radio pri vzgoji otrok. V okviru teh

treh komisij, v katerih so se sešli družbeni in politični delavci ter zastopniki raznih organizacij, je bilo poudarjeno, da so si starši, družbeni organi in razne vzgojne organizacije mnogo prizadevale za rešitev vseh vprašanj otroškega varstva in vzgoje, da pa je to delo treba še razvijati in stopnjevati.

Kongresno gradivo, ki je zbrano in natisnjeno v tej knjigi, bo koristno služilo vsem, ki delajo pri vzgoji in splošnem varstvu otrok in mladine.

N. J.

Obzori

O ZDRAVSTVENEM OTROKA V :

Med prvo svetovno giji ustanovili »L'Oe l'Enfance«, službo otroc je bila z zakonom sp Po sklepu narodne sk te službe, da v deže varstvo, in sicer s so nadzorstvom nad ustanovami za matere in otroke, z zdravstvenim prosvetljevanjem in vzgojo ljudstva ter končno z raziskovanjem in proučevanjem problemov v zvezi z otroškim varstvom.

Službo otroškega varstva (tule jo od- slej na kratko imenujemo SOV — op. pis.) finansira ministrstvo za zdravstvo, ki je obenem njen vrhovni nadzorni or- gan. Vodi in opravlja pa službo otroške- ga varstva višji svet z generalnim rav- nateljem na čelu. Višji svet sestoji iz 40 članov, izbranih osebnosti, ki delajo na področju otroškega varstva. Za po- moč v strokovnih vprašanjih je pri Višjem svetu tudi še Višji zdravstveni odbor, ki ga sestavljajo pediatri in gine- kologi. Ta odbor raziskuje in proučuje vprašanja zdravstvenega značaja, obe- nem pa sestavlja delovne načrte in usmerja delo celotne organizacije glede

otrebe s stališča preventiv-

V posameznih pokrajinah Višji svet in Višji zdrav- vsak svoje pokrajinske od- a pomen pa je predvsem i posvetovalnega značaja.

edicinsko nadzorstvo nad za matere in otroke. Orga- oškega varstva nasploh je zasebnih rokah. Samo tam,

koder zasebna pobuda v tej smeri ni dovolj učinkovita, organizira zadevno delo SOV sama. Vse zasebne ustanove pa mora najprej odobriti SOV, ki jih tudi podpira in svoje delo koordinira z nji- hovim, seveda v skladu z razvojem pre- ventivne medicine. Nadalje se morajo zasebne ustanove ravnati strogo po na- vodilih tehničnega značaja in smernicah, ki jim jih okvirno nakazuje Višji svet ob sodelovanju Višjega zdravstvenega odbora. Organi socialne medicine pa ima- jo na skrbi, da po vseh ustanovah nad- zirajo upoštevanje osnovnih načel otro-škega varstva.

Nosečnice. Posvetovalnic za noseče je v deželi nad 300. Njih naloga je, da sleherni nosečnico duševno in telesno pripravijo na porod in materinstvo. V ta namen priporočajo bodočim materam, da pridejo v posvetovalnico vsaj vsaka

vzgoje, zastopniki otroških organizacij itd., ki so s svojo dejavnostjo obogatili vsebino.

Knjiga zajema vse konference, to je šest referatov in korrespondenčnih obravnavale tri komisije.

Prva komisija je obravnavala: Družina in komu pripada otrok, druga: Vloga šole in organizacij pri razvoju otroka, tretja: Družbeno zavarovanje mladine, četrta: Književna in radio pri vzgoji otrok. V okviru tega



katerih so se sešli družinski delavci ter zastopniki organizacij, je bilo poudarjeno, da morajo organi in razne komisije mnogo prizadevati pri vprašanjih otroškega varstva, da pa je to delo treba še nadaljevati.

Knjiga, ki je zbrana in objavljena v tej knjigi, bo koristno služila pri vzgoji in splošnem otroku in mladini.

N. J.

Obzornik

O ZDRAVSTVENEM VARSTVU OTROKA V BELGIJI

Med prvo svetovno vojno so v Belgiji ustanovili »L'Oeuvre Nationale de l'Enfance«, službo otroškega varstva, ki je bila z zakonom sprejeta 5. IX. 1919. Po sklepu narodne skupščine je naloga te službe, da v deželi razvija otroško varstvo, in sicer s socialnomedicinskim nadzorstvom nad ustanovami za matere in otroke, z zdravstvenim prosvetljevanjem in vzgojo ljudstva ter končno z raziskovanjem in proučevanjem problemov v zvezi z otroškim varstvom.

Službo otroškega varstva (tule jo odselej na kratko imenujemo SOV — op. pis.) financira ministrstvo za zdravstvo, ki je obenem njen vrhovni nadzorni organ. Vodi in opravlja pa službo otroškega varstva višji svet z generalnim ravnateljem na čelu. Višji svet sestoji iz 40 članov, izbranih osebnosti, ki delajo na področju otroškega varstva. Za pomoč v strokovnih vprašanjih je pri Višjem svetu tudi še Višji zdravstveni odbor, ki ga sestavljajo pediatri in ginekologi. Ta odbor raziskuje in proučuje vprašanja zdravstvenega značaja, obenem pa sestavlja delovne načrte in usmerja delo celotne organizacije glede

na stvarne potrebe s stališča preventivne medicine. V posameznih pokrajinah dežele imata Višji svet in Višji zdravstveni odbor vsak svoje pokrajinske odbore, katerih pomen pa je predvsem upravnega in posvetovalnega značaja.

Socialnomedicinsko nadzorstvo nad ustanovami za matere in otroke. Organizacija otroškega varstva nasploh je pretežno v zasebnih rokah. Samo tam, koder zasebna pobuda v tej smeri ni dovolj učinkovita, organizira zadevno delo SOV sama. Vse zasebne ustanove pa mora najprej odobriti SOV, ki jih tudi podpira in svoje delo koordinira z njihovim, seveda v skladu z razvojem preventivne medicine. Nadalje se morajo zasebne ustanove ravnati strogo po navodilih tehničnega značaja in smernicah, ki jim jih okvirno nakazuje Višji svet ob sodelovanju Višjega zdravstvenega odbora. Organi socialne medicine pa imajo na skrbi, da po vseh ustanovah nadzirajo upoštevanje osnovnih načel otroškega varstva.

Nosečnice. Posvetovalnic za nosečnice je v deželi nad 300. Njih naloga je, da sleherni nosečnici duševno in telesno pripravijo na porod in materinstvo. V ta namen priporočajo bodočim materam, da pridejo v posvetovalnico vsaj vsaka

2 meseca. Posvetovalnice so pod vodstvom enega ali več zdravnikov ginekologov, ki so jim v pomoč medicinske sestre — socialne delavke. V sedmih materinskih domovih, ki jih podpira SOV, pa v predporodni in poporodni dobi nudijo zavetje in oskrbo ženam, ki so same brez družine.

Mati in novorojenček. Z ustanavljanjem lastnih in podpiranjem zasebnih porodnišnic hoče SOV vsem ženam v teh ustanovah zagotoviti, kar največ more, saj porodnišnice kot vmesni člen povezujejo prenatalno in postnatalno varstvo.

Naj tu opozorimo na vidne uspehe, ki so jih v Belgiji dosegli v borbi proti umrljivosti dojenčkov do 1. leta starosti. Največja je danes umrljivost dojenčkov v perinatalni dobi (v prvem mesecu življenja). Zato si prizadevajo, da čimbolj izpopolnijo prenatalno zaščito, obenem pa čimveč pažnje posvečajo porodom samim in raznim ukrepom za varstvo novorojenčkov in nedonošenčkov. Tako se SOV trudi, da uredi v deželi določeno število centrov za nedonošenčke, in to z visoko usposobljenim strokovnim osebjem in s čimboljšo opremo.

Postnatalna služba je poverjena patronažnim sestram, ki materam nudijo stalno pomoč v poporodni dobi. Sestra obišče mater že v porodnišnici, jo nagovarja in spodbuja k dojenju, obenem pa ji nudi moralno oporo in včasih tudi materialno pomoč. Tako mimogrede vzpostavi tudi kontakt s SOV. Že v prvih dneh po prihodu iz porodnišnice obišče ta sestra mater tudi na domu. Da ji po potrebi razne nasvete, pokaže, kako naj koplje otroka, predvsem pa jo opozori na važnost dojenja. Delo te patronažne sestre je končano, ko je otrok vpisan v posvetovalnico za dojenčke oziroma ko ga v oskrbo prevzame zasebni zdravnik.

Dojenček in predšolski otrok. Posvetovalnica za dojenčke je profilaktično vzgojni center, kjer ne zdravijo bolnih otrok, pač pa si prizadevajo za zdravje

in pravilen razvoj otrok do 3. leta starosti. Zdravnik, ki vodi posvetovalnico, pouči matere o vsem, kar morajo vedeti o načinu otrokovega življenja, in jim potrebno svetuje. Patronažne sestre pa jim pomagajo, da se doma znajo ravnati po zdravnikovih navodilih.

Po hribovitih krajih dežele obiskuje sestra dojenčke po domovih. Vsake tri mesece, po potrebi pa vsak mesec, jih pregleda tudi sektorski zdravnik, ki obenem skrbi za nadzorstvo nad dojenčki po domovih. Koder to zahtevajo krajevne razmere, imajo za dojenčke urejeno potujočo posvetovalnico, tako da strokovno osebje z avtom obiskuje posamezne vasi.

Posvetovalnice za otroke od 3—6 let imajo po vseh večjih centrih.

Dečji domovi in kolonije za majhne otroke sprejemajo slabotne oziroma bolehné otroke v oskrbo za nedoločen čas. SOV ima sama na razpolago dva večja domova in eno kolonijo za otroke od 2—6 let. Seveda ima za otroke te starosti poseben oddelek tudi v drugih svojih kolonijah.

Jasli, ki jih imajo v Belgiji 47, so po svojem obeležju izključno socialna ustanova. Vanje sprejemajo čez dan otroke zaposlenih mater.

Dalje ima SOV na skrbi varstvo otrok do 7. leta starosti, kar jih je oddanih v oskrbo proti plačilu, bodisi v posamezne družine ali pa v zavode.

Šolski otroci. Šolskim otrokom in mladostnikom so namenjene ustanove na prostem oziroma tako imenovane gozdne šole. Tudi te ustanove mora odobriti SOV, ki jih denarno podpira in obenem seveda nadzira, če delujejo v skladu z zadevnimi predpisi.

Poleg tega ima SOV sama nekaj kolonij za najslabotnejše otroke. Razen posameznih kolonij in internatsko urejenih oddelkov za oskrbo bolnih otrok so pa še druge ustanove, ki za časa počitnic skrbijo za zdrave šolske otroke. Režim življenja po kolonijah tako za dečke kakor

za deklince je vsepovsod prilagojen njihovemu zdravstvenemu stanju.

Končno ima SOV še dva zdravstveno pedagoška inštituta za otroke, ki so s pedagoškega vidika zaostali, težko vzgojiljivi, imajo afektivne okvare ali pa so nevrolabilni (vendar ne epileptični). Način življenja po teh domovih in tudi šolanje je prilagojeno pač stanju oskrbovanih otrok.

Z vsem tem pa raznovrstne dejavnosti SOV še niso izčrpane.

V socialni službi za pomoč družinam poslujeta **dva laktarija**, t. j. centra za zbiranje in razdeljevanje materinega mleka. Matere, ki so pripravljene odstopiti svoje mleko, so zdravniško pregledane. Mleko se zbira dnevno. Najprej ga s številnimi preizkusi pregledajo. Nato ga sterilizirajo, vskladiščijo in razpošiljajo po vsej Belgiji in tudi v Belgijski Kongo.

Zdravstvena vzgoja. Službi otroškega varstva je z zakonom poverjena tudi skrb za zdravstveno prosveto. Pri tej dejavnosti ji služi več načinov:

a) individualni kontakt z materjo in družino, ki ga vzpostavlja in vzdržuje predvsem patronažna sestra, nato pa zdravnik v posvetovalnici in socialni delavec,

b) skupinsko delo, n. pr. z bodočimi materami, s starši itd.,

c) brošure, letaki itd.,

č) časopisi, radio, razstave.

Razen tega si SOV prizadeva tudi za nadaljevanje in izpopolnjevanje zdravstvene prosvete oziroma vzgoje, in to po strokovnem osebju (zdravnikih, sestrah), po tisku, radiu, razstavah, kongresih itd.

Raziskovanje in proučevanje. Po zakonu iz leta 1919 je SOV posvetovalni organ vlade. Zato v njegovem imenu Višji svet po potrebi daje mnenja o vseh zadevah, ki se tičejo otroškega varstva. V ta namen je potrebno stalno raziskovalno delo in proučevanje vseh zadev-

nih problemov, kot je zdravstveno stanje belgijskih otrok in še druga vprašanja v zvezi z varstvom matere in otroka pri njih. Vse to raziskovalno delo in proučevanje vodi Višji zdravstveni odbor.

Osrednje glasilo službe otroškega varstva pa je »L'enfant«, ki izhaja že od leta 1919.

Dr. M. S.

KONTRACEPCIJSKA SLUŽBA V DISPANZERJU ZA ŽENE — SLOVENSKE KONJICE

Z delom se je pričelo leta 1957. Kontracepcijsko službo opravlja dr. Topolšak. Do sedaj je bilo zajetih preko 90 žena. Od teh se je le ena vrnila s prošnjo, naj jo obišče terenska sestra zaradi socialnega izvida za ab. Ob obisku je bila žena opozorjena, kako naj uporablja diafragmo, kolike važnosti je redna uporaba in kakšne so nevarnosti splava za ženo.

Prve interesentke so bile le intelektualke. Kmalu so se ogrele tudi kmečke in delavske žene, med njimi še celo take, ki so iz verskih pomislekov sprva omahovale. Zdi se mi, da je to že velik korak naprej za kmečko ženo, če se odloči in se da glede regulacije rojstev o vsem poučiti, pač z namenom, da si pomaga tudi sama. Redki so primeri, ko se mož s tem ne strinja. So pa vendarle še! Tako se je n. pr. tudi že zgodilo, da je mati po 6 otrocih večkrat splavila, diafragmo je pa kljub temu prinesla nazaj v dispanzer, češ da je mož proti temu. Nasprotno pa imamo može, ki so tako napredni, da so žene sami opozorili oziroma jih napotili v kontracepcijsko posvetovalnico. Ob hišnih obiskih mi žene potem pripovedujejo, da sta oba (ona in mož) zelo zadovoljna, kar je razumljivo, saj neprestani strah pred novo nosečnostjo ne vpliva dobro na zakonsko življenje. Že v več primerih so stare mame v razgovorih z mladino ženami izrazile obžalovanje, da ni bilo teh sredstev na

razpolago že takrat, ko so bile same še mlade, pa bi si tako ohranile zdravje.

Sprva so bile v dispanzerju za kontracepcijo določene ure. Na željo žena pa se to delo že nekaj mesecev vrši med ginekološkimi in poporodnimi pregledi žena. Verjetno so si to zaželele, ker se v podeželskem kraju žene med seboj več ali manj poznajo.

Diafragme ima na zalogi zdravstveni dom. Pasto so žene kupovale nekaj časa v lekarni, na hišnih obiskih pa sem zasledila, da jim je to neprijetno, ker si pač nobena ne želi, da bi o njenih intimnih zadevah vedelo kaj več ljudi. Zato smo uredili tako, da si žena lahko oboje nabavi v zdravstvenem domu. Iz istega vzroka dela zdravnik v času kontracepcijske posvetovalnice sam, sestra mu le prej vse pripravi.

Želimo, da bi zajeli čim več žena. Tako bo žena rodila res tedaj, ko se ji bo to zdelo najbolj primerno. Vsak otrok bo pa zaželen in tudi v družini lepo sprejet, kar bo brez dvoma dobro vplivalo na njegov razvoj.

Vsako ženo po porodu bodisi babica ali sestra povabi v dispanzer. Tu jo opoziroma na važnost poporodnega pregleda kakor tudi na smisel kontracepcije.

Imeli smo tudi primere, ko se je pri ženah, ki so prišle po diafragmo, odkrilo obolenje, ki zanj prej še sama ni vedela. Torej je tudi s tega vidika koristno, če žena dobi pobudo, da pride na ginekološki pregled.

Za socialno šibke plača občinski ljudski odbor, tako da pri nas ni primera, ko bi si žena zaradi slabih socialnih razmer ne mogla nabaviti kontracepcijskih sredstev. Po vsej verjetnosti bo pa zanje še več zanimanja, kadar bo to vprašanje urejeno in bodo ženam povsod nudili pomoč tudi v tem pogledu. Prepričana sem, da prav zaradi tega marsikaterega splava v bodoče ne bo, saj si žene z njim le prepogosto nakopljajo razna obolenja, ki so velika gospodarska obremenitev tudi za skupnost.

Več uspehov na tem področju pa bomo dosegli, kadar bomo vsi zdravstveni delavci gledali enotno in se z vso požrtvovalnostjo lotili nalog, saj iz naštetih primerov vemo, da je uspeh slehernega dela še največ odvisen od poglobljene zavesti subjektivnih činiteljev. Seveda bo pa ena prvih nalog, da prosvetlimo ne samo naše žene, ampak tudi moške.

Fanika Šuc,
medicinska sestra

KAJ PRIVEDE BOLNIKE DO TAKO IMENOVANE MENEŽERSKE BOLEZNI?

Problem je v tem, da si premnogi »sodobni« ljudje, ki so trudni zaradi nenehnega dela in snovanja, ne privoščijo ali ne morejo privoščiti primerne in izdatnega počitka. Dunajski docent dr. W. Birkmayer je to zadevo razložil takole:

Življenje je postopek, pri katerem se porablja energija. Energija služi po eni strani za vzdrževanje življenjskih dogajanj v telesu, po drugi plati pa se porablja zaradi celotnih storitev, ki jih terja od nas okolje. Ritmično menjavo porabe in obnove energije uravnava dva oddelka našega vegetativnega živčnega sestava. Porabo energije uravnava simpatično živčevje, obnovo energije pa parasimpatično. Vzburjenje simpatičnega živčevja privede človeka do zvečanega sproščenja energije in do večje storilnosti. Zdrav je tisti človek, ki ima izravnano bilanco energije. Pri njem sta poraba in obnova energije izenačena. Kadar pa je ta bilanca porušena, pride najprej do prevelikih dražljajev v simpatičnem živčevju. Le-to začne čez čas pešati in končno pride zaradi premajhnega dovoda kisika do okvar na posameznih organih, najpogostejše na možganih in srcu. Vzroki bolezenskim vzburjenjem simpatičnega živ-

čevja so torej: hitri tempo našega življenja, prizadevanje za čim večjo storilnost, prehudi optični in akustični dražljaji, zlasti po velemestih, in slednjič tesno sožitje mnogih ljudi na majhnem prostoru.

Težave, ki jih imajo bolniki z vznemirjenim simpatičnim živčevjem, so: nespečnost, živahne sanje, povečana zdražljivost za slušne in druge dražljaje, notranji nemir, strah, povečana občutljivost za bolečine, neješčnost in zapeka, nadalje bolečine v glavi, suha usta in grlo, težka sapa, pospešeno utripanje srca že pri neznatnih dogodkih, nenadno potenje, zlasti na rokah. Uživanje črne kave te težave še štopnjuje.

Bolniki, ki teh prvih opozorilnih znamenj ne upoštevajo, pridejo v stanje vegetativne izčrpanosti. Ta se kaže v hudi utrujenosti, zlasti jutraj, ali v znamenjih utrujenja že po kratkem delu. Tako prizadeti ljudje čutijo povečano potrebo po spanju, a se zbujaajo nespóčiti. Nadalje čutijo nekako omotico v glavi, nesposobnost, da bi jasno mislili, negotovost, pobitost, nevoljo do dela, nedolčnost, pomanjkanje iniciative, slabo voljo za zabave in razvedrila, srčne bolečine, mrazenje zlasti po rokah in nogah, hudo pozabljivost, nesposobnost za koncentracijo misli, izgubo ali oslavljenje seksualnih funkcij in še kaj. Uživanje alkohola te težave še poslabša, črna kava pa jih prehodno zboljša.

Taka stanja telesne in duševne izčrpanosti prištevajo danes k tako imenovani »menežerski bolezni« (Manager disease), ki je nasledek neprekinjenega dela v odgovornih službah. Le-temu se pridružijo še družabne obveznosti, ki so v zvezi s pitjem črne kave in alkohola ter skrajševanjem tako potrebnega nočnega počitka.

Najboljše zdravilo zoper takšno stanje, ki bolniku lahko občutno skrajša življenjsko dobo, je pravočasna ureditev dosedanjega pretiranega življenja. Pri tem mora natanko paziti, da bo zvečer

ob pravem času legel. Če spočetka ne bo mogel zaspati, mu zdravnik lahko predpiše kakšno sodobno pomirjevalno zdravilo. V soboto in preko nedelje naj gre v prosto naravo, kjer naj se zmerno giblje. Letni dopust naj bi si uredil tako, da bi šel trikrat na leto za dva tedna na odmor v kakšen kraj z zmernim podnebjem. Dolge vožnje z avtomobilom (denimo po Italiji, kjer si potniki ogledujejo vse mogoče zgodovinske znamenitosti) človeka samo utrujajo. Tudi premočno sončenje je škodljivo. Opoldanski počitek, ki daje organizmu nov potencial energije, je treba dobro izrabiti.

Najbolje pa je, če začnemo bolezen zdraviti s primerno preureditvijo življenja že po prvih znamenjih preutrujenosti.

Dr. M. K.

ALI BOMO ZOPET IMELI LETOS EPIDEMIJO GRIPE?

Strokovnjaki za gripo pri SZO menijo, da ni izključeno, da bo azijska gripa letošnjo zimo spet nastopila svojo pot preko celega sveta. Vendar pa domnevajo, da tisti, ki so lani oboleli — in teh je skoraj polovica prebivalstva sveta — letos ne bodo dobili gripe.

M. K.

NOV ANTIBIOTIKUM ZOPER STAFILOKOKE

Odkar je v rabi penicilin, se množijo nekatere bolezni (n. pr. furunkuloza, angine in gnojne infekcije ran), ki jih povzročajo za penicilin in druge antibiotike odporni stafilokoki. Te bolezni so zlasti pogostne in nadležne pri osebju in bolnikih po kirurških oddelkih bolnišnic. Zdaj so pa »Bristol Laboratories« v ZDA naredili nov antibiotikum »Kanamycin«, ki deluje tudi zoper te uporne stafilokoke.

M. K.

POMIRJEVALNA VEST

Indijski zdravniki so ugotovili, da sta angina pectoris in koronarna tromboza pri vegetarijancih prav tako pogostni kakor pri ljudeh, ki uživajo meso. Tudi pri Sikih, ki iz verskih razlogov ne kadijo, nista ti dve bolezni nič bolj redki kakor pri drugih Indijcih.

M. K.

NOV STROJ ZA USPAVANJE

Neka ameriška tovarna izdeluje zdaj nekakšne prenosljive elektronske priprave, ki delajo padajočemu dežju podoben šum. Le-ta deluje s svojo enolično enakomernostjo uspavalno. Te naprave hkrati prekrivajo tudi morebiten hrup in ropot.

M. K.

NOVO ČETVERO CEPIVO

Ameriški tvrdki Parker Davis & Co je uspelo, da je ustvarila četvero cepivo zoper davico, oslovski kašelj, tetanus in poliomielitis. Imenovali so ga »Quadrigen«. Za zdaj še ni v prometu, računajo pa, da bomo kmalu lahko z eno brizgalko cepili kar proti štirim boleznim.

M. K.

BIVŠE ZDRAVILIŠČE SO PREUREDILI ZA ZIMSKI ŠPORT

Švicarji so bili pred nekaj leti v veliki zadregi, kaj naj naredijo iz Leysina, tega svoje dni tako slovečega visokogorskega zdravilišča. Tam je slavni profesor Rollier od leta 1904 pa do nedavnega v sončnih višavah z uspehom zdravil zlasti kostno in sklepno tuberkulozo. V njegovo oskrbo so prihajali bolniki skoraj iz vsega sveta. Prvi, ki je v Švici

začel zdraviti neke bolezni s sončnimi žarki, je bil pravzaprav kirurg Bernhard (1902). Opazil je namreč, da kmetje v švicarskih planinah izpostavljajo sveže meso soncu in zraku in ga s tem ohranjajo dalj časa užitnega. Že po drugi svetovni vojni, ko so začeli tuberkulozo uspešno zdraviti z novimi zdravili in s tem tudi skrajševati čas zdravljenja, se je dotok bolnikov vse bolj manjšal. Ko je osiveli profesor Rollier umrl, so Švicarji začeli misliti na to, da bi bivšo zdraviliško naselbino s številnimi sanatoriji spremenili v kraj za zimski turizem; saj ima vse klimatične in tudi terenske prednosti. Vendar so se splošno bali, da bi »preteklost« Leysina odvrčala turiste, ki bi jih spominjal na bивše bolnišnice in sanatorije preveč spominjal na bolezen. Pogled na prazne luksuzne bolniške stavbe pa jih je spodbudil, da so v Leysinu opremili 1500 postelj za turiste, uredili tri vzpenjače za smučarje, novo železnico, kurljiv bazen za plavanje in še kaj. In zmagali so! Po poročilu Turističnega društva je Leysin lansko leto obiskalo nekako 20 000 zimskih športnikov. Število bolnikov pa se je lani skrčilo na 2637. Zato pravi na koncu poročilo, da je Leysin, ki je bil še pred kratkim kraj »trpljenja«, danes kraj »veselja«, kamor trumoma prihajajo ljudje, da bi se oddahnili in raztresli.

M. K.

UMETNE SRČNE ZAKLOPKE

V nekem laboratoriju vseučilišča v Wisconsinu (ZDA) živi že nekaj časa pes, ki so mu vstavili srčno zaklopko iz umetne snovi. Zdravniki operaterji upajo, da bodo v nekaj letih takšen poseg lahko tvegali tudi pri ljudeh, ki bolehalo za hudo srčno hibo (okvaro zaklopke).

M. K.