

UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU

DIPLOMSKA NALOGA

**TINA LUKAN**

**Izola, 2013**

UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU

**ZDRAVSTVENA NEGA NOSEČNICE: KAKOVOST  
PONUJENEGA ZNANJA**

**HEALTH CARE OF PREGNANT WOMEN: THE QUALITY OF  
OFFERED KNOWLEDGE**

**Študentka: TINA LUKAN**

**Mentor: mag. MIRKO PROSEN, viš. pred.**

**Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI  
PROGRAM**

**Študijska smer: Zdravstvena nega**

**Izola, 2013**

## KAZALO VSEBINE

KAZALO SLIK.....	II
KAZALO PREGLEDNIC.....	III
POVZETEK .....	IV
ABSTRACT .....	V
1 UVOD.....	1
2 TEORETIČNA IZHODIŠČA .....	3
2.1 Organizacija Šole za bodoče starše.....	3
2.1.1 Zgodovinski razvoj.....	3
2.2 Vsebina Šole za bodoče starše.....	5
2.2.1 Cilji in vsebina Šole za bodoče starše .....	5
2.3 Zdravstveno vzgojno delo.....	14
2.3.1 Zdravstvena vzgoja, metode dela, namen in vloge diplomirane medicinske sestre kot zdravstvene vzgojiteljice .....	14
3 METODE DELA.....	19
3.1 Namen, cilj in raziskovalno vprašanje .....	19
3.2 Opis metode raziskovanja .....	19
3.2.1 Vzorec in populacija.....	19
3.2.2 Raziskovalni instrument .....	19
3.2.3 Obdelava podatkov .....	20
4 REZULTATI.....	21
4.1 Rezultati analize polstrukturiranih intervjujev .....	21
5 RAZPRAVA.....	25
6 ZAKLJUČEK.....	29
7 LITERATURA.....	31
ZAHVALA.....	1

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: Razvoj ploda glede na teden gestacije .....	7
Slika 2: Pravilno dihanje v latentni fazi prve porodne dobe (maternično ustje je odprto do 4 cm) .....	9
Slika 3: Pravilno dihanje v aktivni fazi prve porodne dobe (popadki od 45 sekund do 1 minute, preide v porod) .....	9
Slika 4: Različni položaji dojenja .....	12

## **KAZALO PREGLEDNIC**

Preglednica 1: Štiri različne metode priprave na porod ..... 4

## **POVZETEK**

Nosečnost je obdobje, ko so ženske željne učenja. Najpogostejši način pridobivanja informacij je Šola za bodoče starše, žal pa tudi na organiziranih predavanjih niso vedno vse informacije dobro podane. Namen diplomskega dela je bil ugotoviti, kakšne razsežnosti ima z vidika kakovosti znanje, ki ga ponujajo predavatelji v Šoli za bodoče starše. Narejena je bila raziskava, katere cilji so bili ugotoviti starševski pogled na kakovost predanega znanja in tudi, kakšen je njihov pogled na diplomirano medicinsko sestro.

Raziskovalni instrument je bil polstrukturiran intervju. Sodelovalo je pet udeleženk iz občine Cerknica, ki so rodile v obdobju enega leta po začetku raziskave. Pridobili smo jih po vzorcu snežne kepe. Anketiranje se je odvijalo v februarju in marcu 2013, sodelovanje v anketi je bilo anonimno in prostovoljno. Odgovori so bili obdelani s pomočjo analize besedila. Analiza odgovorov je pokazala, da se starši po končanih predavanjih Šole za bodoče starše še ne počutijo dovolj samozavestne za skrb zase in za novorojenčka, problem pa je bil v večini primerov v predavateljih in ne v samih vsebinah predavanj. V takih primerih bodoči starši iščejo informacije v knjigah in na internetu, ne zanjo pa izluščiti relevantne informacije.

**Ključne besede:** Šola za bodoče starše, zadovoljstvo, kakovost znanja

## **ABSTRACT**

Pregnancy is a period when women are eager to learn about it. The most common way of obtaining information is the School for future parents. Unfortunately, even by the organized lectures the all information required is not well enough presented. Purpose of this study was to analyze the magnitude of the knowledge in terms of quality offered by the lecturers at the School for future parents. An analysis was carried out to determine the parental views on the quality of delivered knowledge and also their views about the graduate nurse.

The research instrument was a half-way structured interview. Five participants from municipality of Cerknica, who gave birth to children during a period of one year from the beginning of this research work, took part in this study. We selected them with a sample of snowballs. The survey took place in February and March 2013, and the participation in the survey was anonymous and voluntary. The responses were processed by the method of text analysis. The analysis of the responses showed that the prospective parents after the school lectures do not feel confident enough to take care for themselves and for the newborn. It was found that the problem in most of cases was at the side of speakers and not the contents of the lectures themselves. In such cases, the prospective parents seek information in books and on the Internet. They do not have enough experience to extract relevant information from the books and internet.

**Keywords:** School for prospective parents, satisfaction, quality of knowledge

## 1 UVOD

Nosečnost je obdobje, ko so ženske izjemno motivirane in dovzetne za nasvete in učenje. Prizadevajo si, da bi bile čim bolj poučene o tem, kako ohraniti svoje zdravje in roditi zdravega otroka. Zdravstveni delavci moramo ta čas motiviranosti izkoristiti in ženskam ter tudi njihovim partnerjem posredovati čim več znanja (1). Ne smemo pa pozabiti, da predporodno zdravstveno varstvo, ki obsega vse postopke, ki jih opravljamo pred nosečnostjo in med njo, izvajamo z namenom, da se bo zdravi materi rodil zdrav otrok (2).

Zdravstvena vzgoja je metoda dela v zdravstvenem varstvu žensk v zvezi z nosečnostjo, porodom in materinstvom (1). Najpogostejša oblika so tečaji in predavanja, ki jih poznamo pod imenom Šola za bodoče starše.

Šola za bodoče starše poteka glede na višino nosečnosti v sklopih, ki so tematsko prilagojeni zgodnji in pozni nosečnosti. Program je sestavljen iz tematskih predavanj, ki obravnavajo naslednje vsebinske sklope (3):

- nosečnost (informacije o spočetju, razvoju ploda, zdravem načinu življenja med nosečnostjo, tveganjih v nosečnosti);
- porod (informacije o pripravi na odhod v porodnišnico, potrebščine in dokumenti, ki jih je treba vzeti s seboj v porodnišnico, znaki začetka poroda, potek poroda, faze poroda, dihalne vaje, sprostitev, porodna bolečina, sodelovanje očeta pri porodu);
- psihološka priprava (informacije o prihodu novega družinskega člana);
- nega novorojenčka (nega, kopanje, umivanje, oblačenje, oprema dojenčka, preprečevanje poškodb v zgodnjem otrokovem obdobju);
- prehrana in dojenje (tehnika dojenja, dodatki v prehrani, adaptirana prehrana);
- zobozdravstvena vzgoja (zdravje zob med nosečnostjo in po porodu, razvoj zob pri otroku);
- prikaz rednih telesnih vaj;
- raba kontracepcije po porodu (pomen načrtovanja nosečnosti v obdobju po porodu, metode kontracepcije, ki so primerne za rabo v poporodnem obdobju),
- osnove pravnega in socialnega varstva med nosečnostjo in v porodnem obdobju (informacije o pravicah in obveznostih ter posredovanje informacij o institucijah, ki na lokalni ali državni ravni ponujajo svetovanje in/ali pomoč) (3).



Dvigovanje izobrazbene strukture prebivalstva, informatizacija sodobne družbe, razprave o medikalizaciji poroda in stremenje k bolj naravnim načinom rojevanja so med drugim dejavniki, na podlagi katerih se lahko upravičeno sprašujemo, ali so vsebine Šole za bodoče starše dovolj kakovostne in zadostne.

## **2 TEORETIČNA IZHODIŠČA**

V teoretičnih izhodiščih predstavljamo pomen Šole za bodoče starše, kako Šola za bodoče starše poteka v Sloveniji, podrobneje opisujemo vsebino Šole za bodoče starše, potek tečajev, cilje programa in tudi vlogo diplomirane medicinske sestre.

### **2.1 Organizacija Šole za bodoče starše**

#### **2.1.1 Zgodovinski razvoj**

Zgodovina Šole za bodoče starše sega v prvo polovico 19. stoletja. Prva metoda, ki je bila uporabljena za preprečevanje porodne bolečine, je bila sugestivna metoda. Prvi medikamentozni pripomoček, uporabljen v porodništvu, je bil kloroform. Uporabljen je bil že v letu 1847. Prvi, ki je uvedel metodo nebolečega poroda, je bil angleški porodničar Grantly Dick Read, ki je leta 1933 napisal delo Naravni porod. Ugotovil je, da je strah tisti, ki vpliva na bolečino med porodom. Za premagovanje tega strahu je videl možnost v pogovoru nosečnice in strokovnjakov, ki so bili ob njej. Nosečnica mora biti poučena o anatomiji in fiziologiji nosečnosti in o poteku poroda. Nosečnica naj spozna tudi porodnišnico, kar umiri njene strahove. Read je prvi razumel in opredelil čustveno stanje žensk in vlogo strahu med porodom. Prav tako je prvi priporočal pozitivno vzgojo žensk, spodbudo in razbijanje mitov o porodu, predvsem pa razlago o dogajanju med porodom (4).

Nekateri sodobnejši ustanovitelji tečajev so Bradley, Lamaze, Kitzingerjeva in Monganova. Vsak avtor poleg specifičnih vsebin navaja še osnovno pripravo na porod, kot je poznana tudi v Sloveniji. Preglednica 1 dodaja postavke, katerim so avtorji dali dodaten poudarek. Slovenski Šoli za bodoče starše je najbližja Bradleyjeva metoda, v svetu pa sta najbolj znani in najpogosteje uporabljeni Bradleyjeva in Lamaze-jeva metoda (5).

**Preglednica 1: Štiri različne metode priprave na porod (5)**

Metoda po Bradleyju:	Metoda po Lamazeju:
<ul style="list-style-type: none"> <li>– porodni načrt;</li> <li>– mogoče variacije in komplikacije pri porodu;</li> <li>– priprava na porod;</li> <li>– priprava na otroka;</li> <li>– fizična priprava (telovadba za nosečnice);</li> <li>– vaje za krepitev mišic medeničnega dna;</li> <li>– sprostivne tehnike.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– porod je naraven, normalen proces;</li> <li>– ženska ima pravico, da rodi brez rutinskih medicinskih intervencij;</li> <li>– porod naj se začne spontano;</li> <li>– porodnici naj se omogoči gibanje;</li> <li>– izogiba naj se rojevanju na hrbtu;</li> <li>– mati in otrok naj ne bosta ločena;</li> <li>– mogoči različni položaji med porodom;</li> </ul>
Metoda po Kitzingerjevi:	Metoda po Monganovi:
<ul style="list-style-type: none"> <li>– predporodna nega;</li> <li>– pisanje porodnega načrta;</li> <li>– terapevtski dotik med porodom;</li> <li>– post-travmatski stres, ki spremlja porod;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– rojstvo s hipnozo;</li> <li>– priprava uma in telesa na porod;</li> <li>– pisanje porodnega načrta;</li> <li>– tehnike iztisa ploda;</li> <li>– poporodno ravnanje z novorojencem;</li> </ul>

Prvi dispanzerji za ženske in otroke v Ljubljani so bili ustanovljeni leta 1923, prva priprava na porod pa se je začela na Ginekološki kliniki v Ljubljani z ustanovitvijo prve Šole za bodoče starše leta 1955 (4). Takrat se je imenovala Psihoprofilaktična priprava na porod po ruski metodi, leta 1968 so program razširili in ga poimenovali Materinska šola. Leta 1991 se je začelo aktivno vključevanje očetov v proces poroda in poporodnega obdobja, zato je osebje povabilo bodoče očete na tečaje Materinske šole. Materinsko šolo so preimenovali v Šolo za bodoče starše, kjer sta v proces vključena oba bodoča starša (5).

Šola za bodoče starše poteka večinoma v obliki več tečajev. Najpogostejši so: Tečaj za zgodnjo nosečnost, Tečaj predporodne priprave, Tečaj za bodoče očete in Individualno zdravstveno-vzgojno delo (6). Vsebine tečajev bomo podrobneje opisali v naslednjih poglavjih.

Na Tečaju za zgodnjo nosečnost nosečnice in partnerje seznanijo s potekom nosečnosti, s telesnimi in duševnimi spremembami, nevšečnostmi in nevarnimi znamenji, ki se lahko pojavijo, z zdravim načinom življenja, s pravilno prehrano, higieno in rekreacijo med nosečnostjo, da bi le-ta potekala normalno. Tečaj predporodne priprave je namenjen nosečnicam od 32. tedna nosečnosti naprej. Tečaj za bodoče očete je organiziran za tiste partnerje in porodne spremljevalce, ki ne hodijo na Tečaj predporodne priprave. Individualno zdravstveno-vzgojno delo je namenjeno vsem, posebna srečanja pa so namenjena tečajnikom s posebnimi potrebami (za slepe, gluhoneme, psihiatrično ali drugače bolne nosečnice) (6).

## **2.2 Vsebina Šole za bodoče starše**

Na splošno naj bi si tečaji sledili takole (5):

- tečaj za zgodnjo nosečnost,
- tečaj predporodne priprave,
- tečaj za bodoče očete,
- individualno zdravstveno-vzgojno delo.

### **2.2.1 Cilji in vsebina Šole za bodoče starše**

Hoyer in Donko (1) med cilji Šole za bodoče starše navajata naslednje (1):

- bodoči starši so seznanjeni s spremembami, ki potekajo v nosečnosti in se zavedajo pomena zdravega načina življenja v tem obdobju; pravočasno znajo prepoznati nevarna znamenja v nosečnosti in ustrezno ukrepati;
- bodoči starši so seznanjeni s potekom poroda in se zavedajo pomembnosti aktivnega sodelovanja obeh pri porodu;
- zmanjšan oziroma odpravljen strah pred porodom;
- dobra fizična in psihična kondicija nosečnice;

- bodoči starši spoznajo pomen pravilne nege otroka, se zavedajo pomembnosti dojenja in so motivirani za dojenje;
- bodoči starši spoznajo in razumejo spremembe v občutjih nosečnice ter spremembe, ki nastanejo v odnosih med partnerjema;
- bodoči starši so seznanjeni s pravicami in dolžnostmi, ki izhajajo iz zakonov in pravilnikov glede nosečnosti, poroda in starševstva;
- ozaveščeni bodoči starši, oboroženi z vsem potrebnim znanjem in s tem tudi bolj samozavestni starši;
- razvijanje humanih odnosov in dobrega razumevanja med partnerjema ter zdravstvenimi delavci.

Program Šole za bodoče starše je sestavljen iz predavanj, ki morajo vsebovati naslednje vsebinske sklope (3):

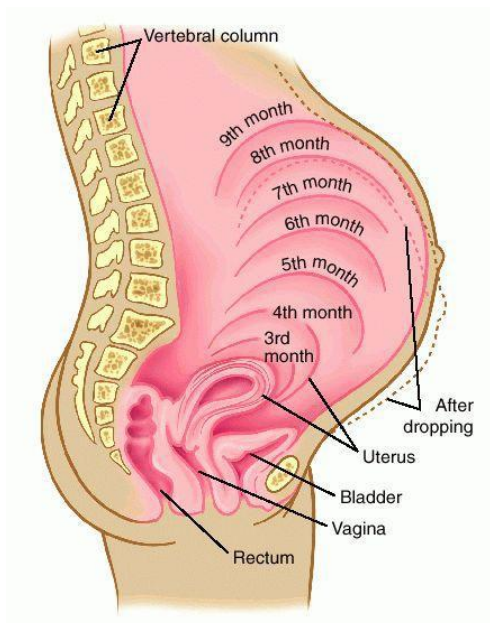
1. nosečnost,
2. porod,
3. psihološka priprava,
4. nega novorojenčka,
5. prehrana in dojenje,
6. zobozdravstvena vzgoja,
7. prikaz rednih telesnih vaj,
8. raba kontracepcije po porodu,
9. osnove pravnega in socialnega varstva med nosečnostjo in v poporodnem obdobju.

V nadaljevanju predstavljamo podrobnejše opise posameznih vsebin.

Vse vsebine (razen informacije o porodu in negi novorojenčka) spadajo v Tečaj za zgodnjo nosečnost. Na Tečaju za pozno nosečnost pa se predavatelji bolj osredotočijo na informacije o porodu in negi novorojenčka.

## Nosečnost

Navodilo o spremembah in dopolnitvah navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni predpisuje, da naj bi tečajnice in tečajniki pridobili informacije o spočetju, razvoju ploda, zdravem načinu življenja in tveganjih v nosečnosti (3).



**Slika 1: Razvoj ploda glede na teden gestacije (7)**

Zdrav način življenja je v nosečnosti zelo pomemben. Sem spadajo pravilna prehrana, telesna vadba in počitek (8).

Nosečnico predavatelj pouči o morebitnih nevšečnostih in jo tudi nauči prepoznati nevarna znamenja ter pravilno ukrepati. Tako so na tečaju predstavljene naslednje fiziološke in psihološke spremembe v nosečnosti (9):

- jutranje slabosti in bruhanje,
- pogosto uriniranje,
- zgaga,
- zaprtje,
- hemeroidi,
- bolečine v nogah in nastanek krčnih žil,
- oteženo dihanje,

- nespečnost,
- obilen izcedek iz nožnice.

Spremembe oziroma opozorilni znaki, ki zahtevajo zdravniško pomoč in na katere naj bo nosečnica pozorna (9):

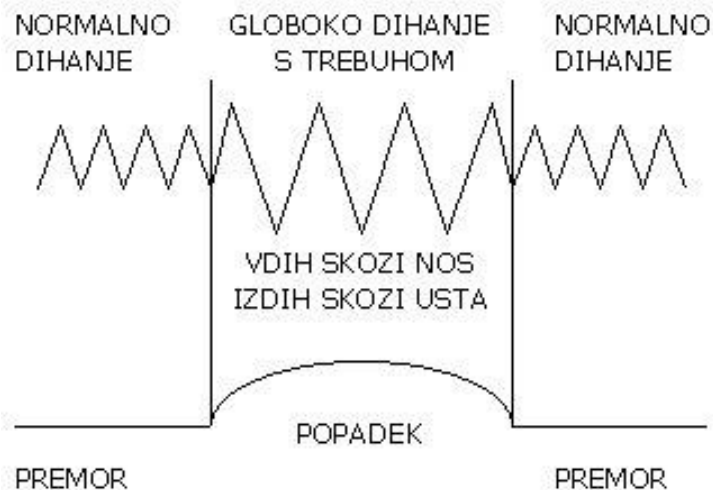
- krvavitev;
- otekline, ki ponoči ne izginejo, povišan krvni pritisk in beljakovine v urinu;
- krči maternice;
- izliv plodove vode.

Rogelšek (10) je opisala naslednja tveganja v nosečnosti: nevarnost splava, nosečniško bruhanje, slabokrvnost (anemija), globoka venska tromboza, sladkorna bolezen v nosečnosti (gestacijski diabetes), povišan krvni tlak (nosečniška hipertenzija), preeklampsija, eklampsija, sindrom HELLP, zastoj žolča, miomi, razjeda zadnjika, uroinfekt, glivične okužbe, zastoj rasti ploda, nujno stanje pri plodu in nevarnost za prezgodnji porod (10).

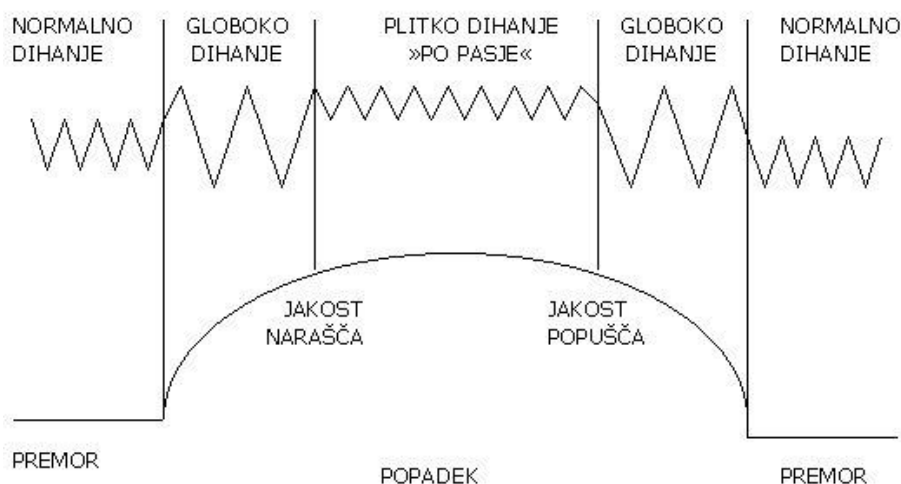
## **Porod**

V Šoli za bodoče starše se tečajniki učijo o treh fazah poroda. V prvi porodni dobi je poudarek na krčenju maternice. Drugo porodno dobo označuje potiskanje otroka po porodnem kanalu, pri tretji porodni dobi pa je poudarek na porodu posteljice (11). V Šoli za bodoče starše nosečnice in njihovi partnerji s pomočjo opisa spoznavajo potek poroda in njihovo sodelovanje v posamezni fazi. Med drugim je pomembno tudi učenje dihanja, ki se razlikuje z napredovanjem poroda.

Dihalne tehnike med porodom, ki jih porodnica osvoji med Šolo za bodoče starše, prikazujeta Slika 2 in Slika 3.



**Slika 2: Pravilno dihanje v latentni fazi prve porodne dobe (maternično ustje je odprto do 4 cm) (12)**



**Slika 3: Pravilno dihanje v aktivni fazi prve porodne dobe (popadki od 45 sekund do 1 minute, preide v porod) (12)**

Tečajnicam in tečajnikom se predstavijo načini lajšanja bolečine pri porodu. Ob ustreznih podpori in pripravi lahko ženske prenesejo precej bolečine, zato je priprava na porod tako zelo pomembna. Prav tako pa je zelo pomembno, da osebje v vsaki fazi poroda natančno razloži, kaj se dogaja, saj to zmanjšuje porodničin strah in s tem tudi bolečino. Porodnica pa se lahko odloči za epiduralno analgezijo, pomirjevala, narkotike, inhalacijske analgetike ali TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation), kar pomeni uporabo blagih električnih impulzov, ki prek elektrod stimulirajo ključne živčne predele (13).



Pri večini porodnic je za dobro počutje med porodom, njeno kasnejše življenje in dobro razumevanje v zakonski skupnosti pomembno, da je pri porodu prisoten mož oziroma partner. Porodnica je ob prisotnosti moža, še zlasti če se dobro razumeta in se imata rada, mirnejša in se manj boji (2).

V porodnišnico naj se po navodilu na spletni strani Splošne bolnišnice Izola nosečnica odpravi, ko čuti ponavljajoče se popadke, če ji je odtekla plodna voda, če je zakravela ali če se je otrok umiril (14). Nič manj pomembno ni tudi, kaj mora porodnica vzeti s seboj, ko gre v porodnišnico. Ob prihodu v porodnišnico mora nosečnica imeti naslednje pripomočke: zobno kremo in zobno ščetko, glavnik, vložke VIR 80, mazilo za ustnice, papirnate robčke, intimno milo in šampon, kremo za obraz in telo, copate, prsno črpalko, telefon in polnilec, fotoaparatus, dudo, nedrček za dojenje, blazinice za dojenje, nastavek za dojenje in bepanthen. Prav tako ne sme pozabiti naslednjih dokumentov: materinske knjižice, zdravstvene izkaznice, napotnice, originalnega dokumenta o krvni skupini in RH-faktorju, izvidov o vseh opravljenih preiskavah med nosečnostjo, osebne izkaznice in potrdila o obiskovanju Šole za bodoče starše ter potrdila o plačilu prispevka za prisotnost pri porodu, če se bo poroda udeležil tudi oče (8). Nosečnica naj si vse te stvari pripravi in jih da v torbo, ki naj jo ima pri sebi nekaj tednov pred porodom. Ko bo napočil pravi čas, bo imela vse pripravljeno.

### **Psihološka priprava**

Porod žensko izčrpa, tako fizično kot tudi psihično. Večina žensk kljub vsem pripravam ne ve, kaj lahko pričakuje, zato je s porodom vedno povezan tudi občutek tesnobe in strahu (15).

Tuji avtorji menijo, da je v Šoli za bodoče starše pomembno spodbujati realna pričakovanja o starševstvu, kar lahko pri materah po porodu prepreči občutek neuspeha ter s tem posledično razvoj depresivnosti; priporočajo tudi več interaktivnih pogovorov z bodočimi starši o počutju in čustvih ter dodajajo, da bi šole za starše parom morale ponuditi tudi možnost praktičnih izkušenj glede nege otroka, kar bi jim olajšalo prve izkušnje starševstva in utrdilo njihovo samozavest (15).

Psihološka priprava na porod je pomembna predvsem zato, da porodnica porod lažje prestane in da aktivno sodeluje.

### **Nega novorojenčka**

Negovanje novorojenčka je lahko naporno, zato v Šoli za bodoče starše ne ponujajo samo teoretičnih predavanj, ampak tudi praktične vaje, kjer bodoči starši otroka kopajo, ga previjejo in se naučijo pravilnega ravnanja z dojenčkom (hendlinga) (16). Najpomembnejši nasvet, ki si ga morajo zapomniti starši je, naj dojenčka nikoli ne pustijo samega, saj se hitro obrne in lahko pade ter se tako poškoduje.

Osnove nege novorojenčka, kopanja in umivanja ter oblačenja slušatelji osvojijo med praktičnim delom Šole za bodoče starše (17, 16).

### **Prehrana in dojenje**

Nosečnico poučijo o pomenu dojenja v prvih 30 minutah po rojstvu, psihično jo pripravijo na dojenje pozneje, prav tako pa na možnost, da morda ne bo mogla dojiti (12).

Vsi avtorji v novejšem času priporočajo izključno dojenje do četrtega oziroma še bolje do šestega meseca otrokove starosti. Priporočila temeljijo na deklaraciji Innocenti, ki je bila leta 1990 sprejeta v Italiji na skupnem srečanju Unicefa in SZO (18).

Tehnike dojenja prikazuje Slika 4 (19).



**Slika 4: Različni položaji dojenja (19)**

Pravilno pristavljanje in odstavljanje otroka je zelo pomembno za njegovo prehrano. Dojenčka zasukamo na bok, tako da je s celim telesom obrnjen proti nam. Glavo položimo v komolčni pregib, trup podpiramo s podlaktjo, z dlanjo pa ga primemo za ritko ali stegna. Dojenčkovo uho, rama in bok naj bodo v ravni liniji. Dojko si podpremo tako, da jo z nasprotno roko objamemo med palec in preostale prste. Z bradavico se dotaknemo otrokovih ustnic. Ko otrok na široko odpre usta, mora z njimi zajeti velik del kolobarja. Z noskom se dotika dojke, medtem ko njegova glavica počiva v tkivu dojke; nosnice so proste za dihanje, glavica je rahlo nagnjena nazaj, telesce pa v celoti prižeto k materi (20).

### **Zobozdravstvena vzgoja**

Nosečnice je treba poučiti o zdravju zob med nosečnostjo in po porodu, kako poskrbeti, da imajo zdravo zobovje, kako pomemben je obisk zobozdravnika, jih seznaniti z morebitnimi boleznimi, kot so nosečniški gingivitis, zobna obloga in karies; o razvoju in rasti mlečnih in stalnih zob pri otroku ter poudariti, kako pomembna je ustna higiena (21).

### **Prikaz rednih telesnih vaj**

Telovadba in rekreacija sta bistvenega pomena, saj krepita mišice in jih pripravita na sam porod (21). Ponavadi vaje pokaže fizioterapevt, veliko organizatorjev poleg Šole za bodoče starše organizira tudi telovadbo. V večjih mestih poteka tudi telovadba za nosečnice v zasebni organizaciji. Pomembno je, da vse nosečnice skrbijo za telesno pripravljenost, saj bodo tako bolj pripravljene na porod (22).

Namen vaj pred porodom je fizična priprava matere na porod, po porodu pa naj otročnica izvaja vaje za krepitev mišic medeničnega dna (22).

Zmerna telesna aktivnost je po 12. tednu zelo priporočljiva, ker izboljša počutje in olajša porod (21).

### **Raba kontracepcije po porodu**

Bodoče starše praviloma ginekolog seznaniti z rabo varne kontracepcije po porodu, ki je izjemno pomembna za nosečnico in njenega partnerja za poznejše načrtovanje družine. Spoznajo pomen (21):

- načrtovanja nosečnosti v obdobju po porodu, poudarijo, da dojenje ne pomeni zanesljive zaščite pred nezaželeno nosečnostjo;
- ustreznih metod kontracepcije, ki so primerne za rabo v poporodnem obdobju; navodila, ki jih prejmeta nosečnica in partner, se nanašajo na prvi pregled pri ginekologu po porodu, ko skupaj izberejo ustrezno obliko kontracepcije.

Vsaka nosečnost je naporna za telo nosečnice. Zato je pomembno, da si vzame čas za okrevanje, predvsem pa, da se popolnoma regenerira. Popolna regeneracija ženskega telesa traja vsaj devet mesecev. V korist matere in otrok strokovnjaki svetujejo, naj med eno in drugo nosečnostjo mine od 18 do 23 mesecev (21).

### **Osnova pravnega in socialnega varstva v nosečnosti in poporodnem obdobju**

Pravice za starševski dopust se uveljavljajo pri krajevno pristojnem centru za socialno delo po materinem stalnem prebivališču, kjer stranki izročijo vse obrazce in jo seznanijo z nadaljnjim postopkom uveljavljanja posamezne pravice. Zahteva za uveljavljanje

posamezne pravice se vloži na predpisanem obrazcu - vlogi, ki ga vlagatelj/ica dobi na centru za socialno delo. Vlogi morajo biti priložena dokazila o izpolnjevanju pogojev za pridobitev posamezne pravice (23).

## **2.3 Zdravstveno vzgojno delo**

### **2.3.1 Zdravstvena vzgoja, metode dela, namen in vloge diplomirane medicinske sestre kot zdravstvene vzgojiteljice**

Definicij zdravstvene vzgoje je več. Hajdinjak (24) pravi, da zdravstvena vzgoja ne pomeni samo širjenja informacij o zdravju, ampak je aktivni proces učenja ob lastnih izkušnjah (24). Sodobna definicija Svetovne zdravstvene organizacije pravi, da je zdravstvena vzgoja kombinacija izobraževalnih in vzgojnih dejavnosti, ki dosežejo, da ljudje želijo biti zdravi, vedo, kako postanejo in ostanejo zdravi, in naredijo vse za varovanje zdravja ter poiščejo pomoč takoj, ko jo potrebujejo (25). Zdravstvena vzgoja je eno najpomembnejših poslanstev medicinske sestre in je vedno pomemben element njenega dela (25).

Poznamo tri ravni zdravstvene nege: primarno, sekundarno in terciarno. Zdravstvena vzgoja na terciarni ravni je povezana s preprečevanjem povrnitve bolezni in zmanjševanjem morebitnih posledic bolezni in je namenjena bolnikom, invalidom in njihovim svojcem. Zdravstvena nega na sekundarni ravni oriše bolezenske znake, bolezen in zdravljenje; namenjena je ogroženim skupinam in posameznikom. Zdravstvena vzgoja na primarni ravni pa se nanaša na ravnanje, ki krepi zdravje in s tem preprečuje zbolevanje; namenjena je zdravemu prebivalstvu oziroma posameznikom. Doseči želi čim višjo stopnjo zdravstvene prosvetljenosti, zainteresiranosti oziroma motivacije za to področje in odgovornosti do lastnega zdravja. Zato ta vidik vsebuje zelo različne vsebine, s katerimi lahko ljudje ohranjajo in tudi krepijo zdravje; te so na primer: osebna higiena, stanovanjska higiena, komunalna higiena, zdrava prehrana, psihično ravnovesje, čustvena trdnost, telesno gibanje, načela za ohranitev zdravja, spoznavanje delovanja zdravstvene službe (kje dobijo pravilne nasvete), delovanje drugih služb, ki lahko ponudijo pomoč ipd. Primarni vidik je torej posredovanje informacij (27).

### **Metode dela v dispanzerski zdravstveni negi so številne (28):**

- proces zdravstvene nege,
- dispanzerska metoda,
- timska metoda,
- zdravstveno vzgojna metoda,
- epidemiološka metoda,
- statistične metode.

### **Proces zdravstvene nege**

Proces zdravstvene nege je osnovna in temeljna metoda dela v dispanzerski zdravstveni negi. Delovanje po procesu zdravstvene nege mora biti adaptirano oziroma preneseno na specifično področje delovanja medicinske sestre v dispanzerski dejavnosti. V sleherni dejavnosti zdravstvene nege je mogoče delovati po procesu zdravstvene nege, ne glede na materialne in kadrovske razmere, seveda na tisti stopnji, ki jo omogočajo okoliščine, v katerih opravljamo zdravstveno nego (28).

### **Dispanzerska metoda dela**

Omogoča kompleksno obravnavo bolnika/varovanca, ki je potreben zdravstvenega varstva, in to ne le z vidika klinične medicine, temveč ob upoštevanju socialno-medicinskih okoliščin, ki vplivajo na bolezen oziroma bi nanjo lahko vplivale (28).

### **Timska metoda**

Združuje več profilov delavcev na področju zdravstvenega varstva, ki imajo skupen cilj, da svoje sposobnosti, znanje in izkušnje medsebojno izmenjujejo in dopolnjujejo. Najpogostejše interakcije so vsekakor med zdravnikom in medicinsko sestro, ki pa svoje delo izvajata samostojno ali povezano, to je odvisno od narave naloge, ki jo opravljata (28).

### **Zdravstvenovzgojna metoda**

Ta metoda je v dispanzerski dejavnosti izjemno pomembna. Zdravstvena vzgoja je prenašanje lastnega znanja o zdravju v želeni način vedenja posameznika in skupnosti s pomočjo vzgojnega procesa. Z zdravstvenovzgojnim procesom vplivamo na splošno vzgojo in izobraževanje ljudi. Z oblikovanjem in prenosom izkušenj, navad, znanja, stališč in s prakso vplivamo na individualno in kolektivno zdravje ter pripomoremo k ohranjanju in izboljšanju zdravja.

Cilj zdravstvenovzgojnega dela je, da v vsakem posamezniku prebudimo občutek odgovornosti za lastno zdravje in za zdravje ljudi okoli nas, za zdravje tistih, ki so neposredno odvisni od nas, kot tudi za zdravje našega okolja, v katerem živimo in delamo.

Medicinska sestra izvaja zdravstveno vzgojo s pomočjo intervjuja, demonstracije in svetovanja, in to individualno oziroma v majhni ali veliki skupini. Nikakor ne smemo pozabiti na možnost uporabe čakalnice kot zdravstvenovzgojne učilnice. Zavedati se moramo, da s primerno urejeno čakalnico lahko pri varovancih dosežemo velik pozitivni učinek v odnosu do zdravstvenega varstva. Neustrezno urejena čakalnica brez zdravstveno vzgojnega gradiva vpliva na varovance zelo negativno, zlasti še ob daljšem čakanju in ob neustreznem komuniciranju zdravstvenih delavcev z varovanci (28).

### **Epidemiološka metoda**

Ta metoda omogoča proučevanje množičnih bolezni, patoloških stanj in zdravja v celotni populaciji ali v skupini ljudi. Odkriva vzroke bolezni in dejavnike, ki pogojujejo bolezen, išče zakonitosti širjenja bolezni in dejavnike, ki so najodločilnejši za preprečevanje množičnih bolezni. Na podlagi rezultatov, dobljenih z epidemiološkimi metodami, in ob upoštevanju demografskih trendov je mogoče načrtovati nadaljnje delo v dispanzerski dejavnosti, torej tudi v dispanzerski zdravstveni negi (28).

### **Statistične metode**

Statistične metode ne pomenijo le računskih operacij, temveč nam rezultati le-teh povedo veliko več in so podlaga za načrtovanje nadaljnjega dela. S statističnimi metodami predvsem primerjamo, kakšna je povezanost znakov in pojavov, kje je česa več, česa manj

ter kakšna je pri tem dinamika. Ustrezne službe zdravstvenih organizacij morajo za dispanzersko dejavnost zagotoviti ustrezne primerjalne podatke tudi s širšega območja. Ugotavljanje dejstev je pomembno pri iskanju vzrokov za določena stanja in dogajanja, ki so vedno posledica vpliva socio-psiho-somatskih elementov. Zavedati se moramo, da ni dovolj le zbirati podatke, temveč jih je treba tudi evalvirati, in da statistična obdelava podatkov ne pomeni balasta pri delu medicinskih sester (28).

### **Namen zdravstvene vzgoje**

Namen zdravstvene vzgoje je pozitivno vplivati na posameznike, da aktivno sodelujejo in prevzemajo odgovornost za lastno zdravje. Lahko bi rekli, da je cilj zdravstvene vzgoje aktiven posameznik in s tem skupnost, ki pozna zdravje, dejavnike tveganja in se zna ter želi boriti za svoje zdravje in zdravje skupnosti (26).

### **Vloge diplomirane medicinske sestre kot zdravstvene vzgojiteljice**

V okviru izvajanja zdravstvene nege medicinska sestra nosečnico obravnava kot celovito osebnost. Medicinska sestra omogoča izvajanje individualne zdravstvene nege, obenem spodbuja tudi sodelovanje družine, zato je partner vključen kot aktivni član v zdravstveno vzgojnem procesu (22).

Poglavitne naloge medicinske sestre v Šoli za bodoče starše so (22):

- vzpostaviti odnos, ki temelji na zaupanju, korektnosti in strokovnem znanju,
- prilagoditi, poenostaviti ali skrajšati in izbrati snov za bodoče starše,
- individualno prilagajanje in svetovanje nosečnici in parterju in
- uporabiti motivacijo, ki jo potrebujejo bodoči starši.

Peplau (26) predstavlja šest vlog medicinske sestre pri delu s pacientom. Vloge, ki jih ima diplomirana medicinska sestra v Šoli za bodoče starše in so zelo pomembne, so (26):

- Vloga učitelja: Temelji na prepričanju, da se prek pozitivnih izkušenj največ nauči. Učenje ima dve kategoriji. V prvo spadata informiranost in poučevanje, v drugo pa učenje na izkušnjah. Izkušnje, ki se pridobijo pri tem učenju, so podlaga za nadaljnje učenje.



- Vloga voditelja: Poteka po demokratičnem načinu vodenja. Diplomirana medicinska sestra obravnava pacienta kot partnerja, ki aktivno sodeluje. Medicinska sestra se mora že med izobraževanjem naučiti demokratičnega pristopa k pacientu in ravnanja z njim kot enakovrednim partnerjem.
- Vloga svetovalca: To vlogo prevzame vedno, ko pacient izrazi željo po nasvetih. Svetovanje je reakcija diplomirane medicinske sestre na izražene želje in potrebe pacienta. Svetovanje mora potekati tako, da pacient razume, kaj se z njim dogaja, in da te izkušnje vključi v svoje življenje.

### **3 METODE DELA**

#### **3.1 Namen, cilj in raziskovalno vprašanje**

Namen diplomske naloge je bil s pomočjo pregleda literature in študije primera ugotoviti, kakšne razsežnosti ima z vidika kakovosti znanje, ki ga ponujajo predavatelji v Šoli za bodoče starše.

Oblikovani cilji so bili naslednji:

- ugotoviti, kako kakovostno je znanje, ki ga podajajo v šoli za bodoče starše,
- ugotoviti, kako so bodoči starši zadovoljni z dobljenim znanjem,
- ugotoviti, kaj bodoči starši pogrešajo,
- ugotoviti, kje bodoči starši dobijo dodatne informacije,
- ugotoviti, kakšna je vloga diplomirane medicinske sestre pri podajanju znanja bodočim staršem.

Osrednje raziskovalno vprašanje, na katero smo odgovorili z raziskavo, je naslednje:

RV 1: Kako bodoči starši ocenjujejo svojo usposobljenost (pripravo na porod in oskrbo novorojenčka) glede na vsebine, ki so jim bile podane v Šoli za bodoče starše?

#### **3.2 Opis metode raziskovanja**

##### **3.2.1 Vzorec in populacija**

Za študijo primera je bil uporabljen neslučajnostni, namenski vzorec petih žensk, ki so rodile v obdobju enega leta od začetka raziskave in imajo stalno oziroma začasno prebivališče v občini Cerknica. Do anketiranih smo pristopili po vzorcu snežne kepe. Raziskavo smo izvedli v februarju in marcu 2013.

##### **3.2.2 Raziskovalni instrument**

Z anketiranimi je bil opravljen polstrukturiran intervju (izhajal je iz petih vnaprej pripravljenih vprašanj, ki se nanašajo na zastavljeno raziskovalno vprašanje). Sodelovanje v raziskavi je bilo anonimno in prostovoljno. O intervjuju je bilo zapisano poročilo, ki ga

je intervjuvanka ob koncu intervjuja pregledala. Vprašanja, zastavljena v intervjuju, so bila naslednja:

1. Se vam je zdelo znanje, ki so vam ga predavatelji podali v Šoli za bodoče starše dovolj strokovno podano in v skladu z drugimi informacijami, ki ste jih že imeli?
2. Kaj ste v Šoli za bodoče starše pogrešali? O kateri temi bi si želeli slišati več oz. na katerem področju ste se počutili premalo usposobljeni/šibki?
3. Kje ste dobili dodatne informacije, ki ste jih potrebovali?
4. Kako so vam bili vseč predavatelji? V kakšni vlogi ste videli medicinsko sestro?
5. Ste se glede na celotno Šolo za bodoče starše počutili dovolj samozavestno za skrb zase in za novorojenčka? Je Šola za bodoče starše zadovoljila vaše potrebe?

### **3.2.3 Obdelava podatkov**

Besedilo je bilo obdelano s pomočjo metode analize besedila, pri čemer smo intervju najprej prepisali, nato smo besedilo odprto kodirali (iskali ključne besede) in kategorizirali oziroma opredelili teme (29).

## 4 REZULTATI

Metoda analize besedila zahteva jasno razlago, kako je bila analiza narejena in kako so bili izoblikovani sklepi, obenem pa naj bi nazorno prikazala način, kako so bili surovi podatki preoblikovani v smiselne sklepe. S smiselno interpretacijo poskušamo odgovoriti na zastavljeno raziskovalno vprašanje (30).

V nadaljevanju poglavja je prikazana analiza vsebine besedila s poudarkom na bistvenih rezultatih, ki so bili uporabljeni pri potrditvi in tudi sestavi merilnega instrumenta (30). Prikazani so rezultati analize vsebine intervjujev z intervjuvankami.

### 4.1 Rezultati analize polstrukturiranih intervjujev

Polstrukturiran intervju je bil opravljen s petimi mamicami. Tri intervjuvanke imajo srednješolsko izobrazbo, dve pa visokošolsko. Povprečna starost intervjuvank je 30,2 leta.

Značilnosti besedil intervjujev:

- Anketiranke so ocenile, da so bili predavatelji strokovno usposobljeni, tudi znanje je bilo strokovno. Strinjajo pa se, da je bilo znanje podano nestrokovno.
- Zanimivi so opisi predavateljev, saj sta jih pohvalili dve osebi, tri pa so jih kar precej skritizirale. Predvsem niso "navdušili" poslušalcev, kot bi jih morali.
- Povsem pa se vse anketiranke strinjajo, da so premalo izvedele o porodu, pa tudi praktični del (hendling) so si želele bolj preizkusiti.
- Dodatne informacije so anketiranke iskale v knjigah, na internetu, pri prijateljicah in sorodnicah.
- Kljub iskanju informacij na spletu se anketiranke zavedajo, da te informacije niso vedno relevantne in moraš biti pazljiv, kaj upoštevaš.
- Diplomirana medicinska sestra je bolj prišla do izraza v ginekološki ambulanti s svojimi nasveti, bila je tudi bolj dostopna za vprašanja kot preostali predavatelji. Diplomirane medicinske sestre so na splošno naredile dober vtis.

- Šola za bodoče starše je sicer zadovoljila potrebe vsaj delno, nobena anketiranka ne obžaluje udeležbe. Anketiranke pa se niso počutile dovolj sposobne za nego in skrb zase in za novorojenčka.
- Šola za bodoče starše je anketirankam pomagala razumeti, v kaj se podajajo.
- Anketirankam je pomagalo, da so jim znanke prenesle svoje izkušnje in da so jih pomirile.

S tematsko analizo smo identificirali pet skupnih tem, ki so se pojavljale v večini odgovorov. Identificirane teme so bile v nadaljnji analizi uporabljene kot kategorije. Vse identificirane kategorije so:

- strokovnost,
- pomanjkljivosti,
- dodatne informacije,
- diplomirana medicinska sestra,
- zadovoljstvo s šolo za bodoče starše.

V nadaljevanju so predstavljene navedene kategorije z vključenimi nekaterimi značilnimi izjavami.

#### *Strokovnost*

- »Razen redkih izjem so me predavatelji popolnoma razočarali. Strokovnost po moji oceni na nuli.«
- »Ni mi bilo všeč, da so nekateri delovali naveličano...«
- »Nekaterih se spomnim še danes, drugi pa mi niso ostali v spominu, kar pomeni, da so verjetno svoje delo opravili 'mlačno'.«
- »Zmotili so me tudi odgovori na način:" Seveda je prav tako kot sem jaz sedaj povedal. Le kako si lahko mislite da bi bila pravilna neka druga teorija?!"«
- »V strokovnost in točnost informacij nisem dvomila. Zmotilo pa me je nenavdušeno predavanje. Poslušalcem so bile teme zanimive, vsi smo hoteli izvedeti čimveč, nekateri predavatelji pa so bili mrtvi.«

### *Pomanjkljivosti*

- »Pogrešala sem malo več praktičnih vaj.«
- »Menim, da bi morali imeti vsak svojo lutko in poskušati v skupini na lutki vsaj preoblačenje in obračanje dojenčka. Pogrešala sem tudi vaje za dihanje nosečnice ob popadkih, tudi pomoč očkov niso skoraj nič razložili«
- »V Šoli za bodoče starše bi si želela več slišati o samem porodu, tudi o medicinskem poteku, kaj točno se bo dogajalo z mojim telesom.«
- »Če bi popolnoma celo Šolo za starše posvetili samo porodu, bi se verjetno še vedno našla kakšna podrobnost, ki je ne bi obvladala.«

### *Dodatne informacije*

- »Dodatne informacije sem iskala na internetu, v knjigah in pri mami ter prijateljicah.«
- »Zame je bilo zelo pomembno, da sem teoretične informacije, ki sem jih pridobila v Šoli za starše in v literaturi, dopolnila tudi v okviru svoje socialne mreže (prijateljice, mama) s pogovori.«
- »Na internetu, v knjigah, pri sorodnicah.«
- »K sreči sem se glede informacij o tem in onem lahko obrnila tudi na prijateljice in znanke, ki že imajo svoje otroke. «
- »Njo (prijateljico) sem povprašala tudi o »banalnih« stvareh, npr. katera številka oblačil je primerna za novorojenčka; te stvari se marsikomu res zdijo banalne, vendar se če si v tem prvič, so te stvari tako ali drugače nove.«
- »Vzpodbuda pomeni veliko.«

### *Diplomirana medicinska sestra*

- »So me pa pozitivno presenetile medicinske sestre. Kar koli si jih vprašal so vedno vedele odgovor.«
- »Medicinska sestra je name naredila večji vtis v ambulanti kot na predavanjih.«
- »Všeč mi je bilo, ker je delovala sproščeno.«
- »Če se prav spomnim, sta nam predavali vsaj dve medicinski sestri. Njihova predavanja so bila jasna in strokovna.«

- »Predvsem mi je bilo všeč predavanje o negi novorojenčka, ki ga je vodila patronažna medicinska sestra.«

#### *Zadovoljstvo s Šolo za bodoče starše*

- »Po Šoli za starše se nisem počutila še dovolj samozavestno za skrb novorojenčka in zase.«
- »Šola za starše kot celota je v 70% zadovoljila moje potrebe, kar je bilo zame dovolj.«
- »Da povzamem: nisem se počutila ravno sposobno skrbeti zase in za novorojenčka ...«
- »Šola za starše mi je dala večjo gotovost in zavedanje, v kaj se podajam«
- »... tu smo spregovorili tudi o težavah, s katerimi se srečujejo mladi starši, o svojih dvomih, strahovih. Dobili smo podporo in potrditev, da so ti občutki normalni in da se s podobnim srečujemo vsi.«
- »Predavanja lahko pustijo občutek, da ničesar ne znaš in dvome, ali boš določene stvari zmogel.«
- »Sama sem potrebovala določene informacije iz šole za starše, vendar pa mi niso bile dovolj.«

## 5 RAZPRAVA

Iz odgovorov na zastavljena vprašanja smo ugotovili, da so bodoče matere sicer razočarane nad izvedbo predavanj, vendar so se predavanja kljub vsemu izkazala za potrebna. Predvsem nosečnice, ki pričakujejo prvega otroka, niso dovolj samozavestne in se celo bojijo poroda, prvih dni doma in dojenja. Strah izvira le iz neznanja. Opazili smo tudi, da se anketirankam veliko stvari zdi banalnih in se nočejo izpostavljati z vprašanji, čeprav imajo skoraj vse ista vprašanja. Žal pa so tudi predavatelji krivi za to, da slušatelji ne sprašujejo, saj jih odvrnejo s svojo energijo. Enak učinek ima tudi dejstvo, da na vprašanje nimajo pravega odgovora. Udeleženke rade tudi malo prespijo in same pri sebi predelajo dobljene informacije, potencialna vprašanja pa pridejo pozneje. Tukaj pa vskoči diplomirana medicinska sestra v ginekološki ambulanti. Nosečnice jo rade kaj vprašajo in ponavadi dobijo želeni odgovor.

Vsem petim intervjuvankam so manjkale predvsem informacije o porodu. Ta tema jih zanima tudi z medicinskega vidika - ne predstavljajo si, kako naj bi porod potekal. Želijo si tudi več znanja glede pravilnega rokovanja z otrokom (hendlinga). Prav tako so vse intervjuvanke potrebovale in tudi iskale dodatne informacije, bodisi za dodatno podporo bodisi zaradi pomanjkljivih predavanj.

Diplomirana medicinska sestra je naredila dober vtis pri vseh intervjuvankah tudi zunaj predavanj Šole za bodoče starše, v ginekološki ambulanti.

Odgovor na zastavljeno raziskovalno vprašanje *kako bodoči starši ocenjujejo svojo usposobljenost (pripravo na porod in oskrbo novorojenčka) glede na vsebine, ki so jim bile podane v Šoli za bodoče starše*, je v večini primerov negativen, samo ena od intervjuvank je povedala, da Šola za bodoče starše ni bistveno spremenila njenih občutkov in samozavesti. Preostale štiri pa so se počutile premalo pripravljene za skrb zase in za novorojenčka. Kot je bilo že rečeno, skrbeli so jih porod in prvi dnevi doma.

Zastavljenih je bilo pet v nadaljevanju opisanih ciljev. Prvi cilj je bil *ugotoviti, kako kakovostno je znanje, ki ga podajajo v Šoli za bodoče starše*. Ugotovili smo, da je bilo samo znanje sicer kakovostno, vendar žal nekakovostno podano. V večini primerov pa je



bilo pomanjkljivo, saj so intervjuvanke potem iskale dodatne informacije. Če torej pogledamo celoto, lahko rečemo, da znanje ni dovolj kakovostno.

Naslednji cilj je bil *ugotoviti, kako so bodoči starši zadovoljni z dobljenim znanjem*. Iz odgovorov intervjuvank lahko sklepamo, da z znanjem niso preveč zadovoljni. Vse so iskale dodatne informacije, imele so dodatna vprašanja, predavatelji Šole za bodoče starše pa jim niso vlili dovolj samozavesti oziroma jim niso dali dovolj informacij. V tem primeru je skrb zbujačoče tudi dejstvo, da nekatere niso zbrale dovolj poguma za zastavljanje vprašanj, da na zastavljena vprašanja niso dobile ustreznih odgovorov ali pa so predavatelji zbujali občutek, da vprašanja niti niso zaželeno. Tukaj je treba najti rešitev, saj v vseh treh primerih pride do situacije, ko oseba, ki potrebuje informacije, teh ne dobi. Šola za bodoče starše pa je priprava na najpomembnejše obdobje življenja. Pomagalo bi, če bi vsi predavatelji opravili pedagoški strokovni izpit (nastopno predavanje) (31), tako bi imeli znanje, ki ga potrebujejo za uspešno podajanje znanja. Z nezadovoljstvom staršev pa je morda povezano tudi prenasičenje današnje kulture z informacijami, tako dobrimi kot slabimi. Prav vse lahko poiščemo na spletu in ko na predavanjih predavatelji ne omenijo vsega (za kar seveda tudi ni dovolj časa), se počutimo 'nezadostno pripravljene' in smo razočarani, ker nismo izvedeli vsega.

Tretji zastavljeni cilj je bil *ugotoviti, kaj bodoči starši pogrešajo*. Na vprašanje, kaj so pogrešali, so bile v vseh petih odgovorih informacije o porodu. Vse intervjuvanke so zelo pogrešale več informacij o tem dogodku. Zanimal jih je medicinski potek, občutki med porodom, kdaj je treba iti v porodnišnico, kdaj k zdravniku, ena od intervjuvank je celo želela izvedeti več o dihalnih tehnikah med porodom. Pogrešale so tudi navodila za pravilno rokovanje z otrokom. Ker niso vse obiskovale istega cikla predavanj, so se odgovori sicer malo razlikovali, v enem primeru je manjkala fizioterapevtka in je bilo to predavanje prirejeno. Intervjuvanka si je celo želela praktičnega dela (ki ga ponavadi vidimo v filmih) - vsak udeleženec bi imel svojo lutko in bi vsi hkrati ponavljali za inštruktorjem. Iz odgovorov je tudi razvidno, da prostor ni ustrezal praktičnim predavanjem, saj tisti udeleženci, ki so sedeli zadaj, niso videli, kaj jim kaže predavatelj. Zanesljivo bi to izboljšal primeren prostor, dovolj velik in zračen, opremljen z udobnimi stoli. Idealno bi bilo, da bi med praktičnim delom slušatelji sedeli v krogu, da bi vsi videli predavatelja. Glede poroda bi bilo najbolje, da bi si ogledali posnetek poroda in hkrati

razložili vsako fazo posebej, vključno z začetkom popadkov, odhodom v porodnišnico... Ker vsaka porodnica porod dojema drugače, so bodoče matere zmedene in ne vedo, kaj pričakovati, včasih so preveč prestrašene in razmišljajo samo o morebitnih zapletih, kar pa seveda ni dobro. Bi pa morale poznati vsaj klasičen potek in faze poroda.

Naslednji zastavljeni cilj je bil *ugotoviti, kje bodoči starši dobijo dodatne informacije*. Tudi ta cilj je bil dosežen, odgovori pa so bili precej enotni. Najpogosteje so intervjuvanke dodatne informacije iskale in tudi dobile na spletu, v knjigah, pri prijateljicah in mami. Prva izbira je bil splet, saj v današnjih časih tam res najdemo prav vse. Ob prebiranju raznih forumov so si intervjuvanke lažje predstavljale določene situacije, ker so pisale nosečnice, so jim tudi bolj zaupale. Intervjuvanke se zavedajo, da morajo informacije s spleta ločiti na relevantne in nerelevantne, a je vprašanje ali imajo dovolj znanja, da so tega sposobne same. Na voljo je seveda tudi veliko knjig za bodoče starše in prebira jih čedalje več ljudi. Prijateljice, ki so rodile pred kratkim, so tudi dober oziroma zaželen vir dodatnih informacij, prav tako mame in druge sorodnice, četudi pri prijateljicah in pri mamah ne gre toliko za informacije kot za podporo in dejstvo, da nekdo ve, kaj nosečnica prestaja.

Peti cilj je *ugotoviti, kakšna je vloga diplomirane medicinske sestre pri podajanju znanja bodočim staršem*. Diplomirana medicinska sestra je v Šoli za bodoče starše nedvomno v vlogi vzgojiteljice. Iz odgovorov intervjuvank je razvidno, da je diplomirana medicinska sestra naredila dober vtis, bila je bolj dostopna za vprašanja, pomagala je tudi v ginekološki ambulanti. Ena izmed intervjuvank je bila prijetno presenečena nad znanjem diplomirane medicinske sestre, saj je znala odgovoriti na vsa vprašanja, ki ji jih je zastavila, ali pa je vedela, na koga se mora obrniti.

Z raziskavo smo dobili dva različna odgovora na zastavljeno raziskovalno vprašanje – v štirih primerih je bil odgovor negativen, v enem primeru pa Šola za bodoče starše ni bistveno spremenila občutkov. Doseženih je bilo vseh pet ciljev.

Ker je bila izvedena kvalitativna raziskava, veljajo zanjo vse omejitve kvalitativnih raziskav, predvsem pa možnost posploševanja na populacijo, ki je pri tovrstnih študijah onemogočena. Kljub vsemu smo pridobili poglobljen uvid v znanje in perspektivo žensk med nosečnosti. Poleg tega je treba tudi upoštevati retrogradno izvajanje raziskave, ki bi

lahko prinesla drugačne rezultate, če bi jo izvedli takoj po udeležbi v Šoli za bodoče starše, torej še med nosečnostjo.

## 6 ZAKLJUČEK

Z raziskavo so bili doseženi vsi zastavljeni cilji, odgovorjeno je bilo na raziskovalno vprašanje.

Iz raziskave oziroma iz odgovorov smo razbrali nekaj očitnih podatkov, ki veljajo za vseh pet intervjuvank, hkrati pa verjetno za veliko drugih bodočih staršev. Ti podatki so naslednji: vse intervjuvanke opisujejo nekatere predavatelje kot nezainteresirane za predavanje in odgovarjanje na vprašanja, podane informacije so sicer imele za strokovne, vendar so bile predstavljene nestrokovno, diplomirana medicinska sestra je vedela odgovore na vprašanja in je bila tudi dostopna, vsem so manjkale informacije o porodu in praktične vaje pravilnega rokovanja z dojenčkom (hendlinga), vse so dodatne informacije iskale na internetu, v knjigah, pri sorodnicah in prijateljicah.

Bodoči starši so na prihod otroka premalo pripravljeni, vsaj kar se tiče znanja. Informacij je na voljo veliko, vendar niso vedno prave. Predvsem bodoče mamice se ne počutijo dovolj samozavestne za skrb za novorojenčka in zase. Z raziskavo smo dobili vpogled v njihove misli, skrbi in pričakovanja.

Šola za bodoče starše je zelo pomembna med nosečnostjo saj se bodoči starši prek predavanj učijo skrbeti zase in za novega člana družine. Pomembno je, da se bodoči starši predavanj radi udeležujejo in da dobijo čim več informacij, ki jih potrebujejo. Predavatelji morajo biti dostopni in navdušeno predavati o vseh temah, čeprav se v danem trenutku ne zdijo najpomembnejše. Prav tako bi morali bodoči starši poznati porodnišnico in pot do nje ter čas, ki ga porabijo za varno pot do porodnišnice. Seveda si morajo bodoče mamice vse stvari, ki jih bodo vzele s seboj v porodnišnico, že nekaj tednov pred določenim datumom poroda pripraviti v torbo. Materinsko knjižico pa morajo imeti vedno s seboj, prav tako kot osebni dokument. Kot izboljšavo bi predlagala boljše urejene prostore oziroma primernejše prostore (dovolj svežega zraka, udobni stoli, dovolj prostora, da vsi vidijo vse). Predavatelji pa bi morali opraviti kakšen tečaj ali seminar o tem, kako predavati, saj s svojimi predavanji močno vplivajo na odločitve in življenje bodočih staršev.

V Sloveniji nimamo obvezne Šole za bodoče starše, vendar se velika večina nosečnic predavanj udeležuje, tudi število očetov se povečuje. Bodoče mamice so bolj pripravljene

na porod in na novorojenčka, izvedo pa tudi, kaj vse morajo urediti na področju pravnega varstva, zavarovanja, dokumentov. Ne glede na kakovost predavanj je Šola za bodoče starše koristna in da vsaj nekaj informacij.

## 7 LITERATURA

1. Donko J, Hoyer S. Evalvacija zdravstvenovzgojnega programa šole za starše. *Obzor Zdr Neg* 2003; 37: 151-7.
2. Klančnik Gruden M. Zdravstveno varstvo žena in novorojencev. *Obzor Zdr Neg* 1999; 33: 77-86.
3. Navodilo o spremembah in dopolnitvah navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Ur.l.RS. št. 33/2002: 3122.
4. Njenjić G. Šola za starše v Sloveniji [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo, 2007: 2-3.
5. Jelen K. Kaj naj bi vsebovala dobra šola za starše [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo, 2010: 5-6.
6. Univerzitetni klinični center Ljubljana (2012). Šola za starše.  
[http://www4.kclj.si/index.php?t\\_id=2112&o=1](http://www4.kclj.si/index.php?t_id=2112&o=1) <03.10.2012>.
7. The free dictionary by Farlex (2007). Pregnancy.  
<http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/pregnancy> <6.2.2013>.
8. Prosen M. Zdravstvena nega žene. 2. Predavanje, diapozitivi, 2009/10: 72, 74, 75, 134, 142, 153, 154.
9. Bezuh Z, Dobravec M, Jernejčič V, Jordan T, Klanfar D, Srpan D, "in sod". Šola za starše. Loška dolina: Zdravstveni dom Cerknica, 1999: 12-13.
10. Rogelšek K. Najpogostejše negovalne diagnoze v rizični nosečnosti [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, 2011: 24 – 32.
11. Viderman B. Zadovoljstvo nosečnic z Šolo za bodoče starše [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, 2011: 2,18.

12. Buh M (2011). Tehnike dihanja med porodom.  
<http://babybook.si/nosecnost/porod/porod-od-a-z/tehnike-dihanja-med-porodom.html> <6.2.2013>.
13. Levičar C. Zdravstvena vzgoja nosečnice [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, 2010: 58 – 60.
14. Splošna bolnišnica Izola (2010). Porod v porodnišnici Izola.  
<http://www.sb-izola.si/index.php?page=static&item=33> <13.2.2013>.
15. Skočir AP. Možnosti preprečevanja, odkrivanja in obravnave poporodne depresije – vloga babic in medicinske sestre. *Obzor Zdr N* 2005; 39: 181 – 93.
16. Zdravstveni dom Koper (2012). Razpored Materinske šole za mesec december.  
<http://www.zd-koper.si/index.php?page=aktualno&newsid=731> <3.12.2012>.
17. Zdravstveni dom Cerknica (2012). Novice in aktualna obvestila, Šola za starše.  
<http://www.zd-cerknica.si/cgi-bin/news.cgi?action=detail&id=83&kajje=1>  
<3.12.2012>.
18. Panjič M, Hoyer S. Informiranost mater o naravni in umetni prehrani ter delovanje La leche league international. *Obzor Zdr Neg* 2000; 34: 201 – 7.
19. Ana.rs – Zenski forum (2012). Problemi sa dojenjem.  
<http://www.ana.rs/forum/index.php?topic=32242.525> <29.1.2013>.
20. La Leche League Slovenija (2011). Vprašanja.  
<http://www.dojenje.net/vprašanja/25-nega-bradavic-ob-dojenju.html> <13.2.2013>.
21. Kos P. Zadovoljstvo bodočih staršev z vsebinami šole za bodoče starše [diplomsko delo]. Izola: Univerza na primorskem, Visoka šola za zdravstvo Izola, 2011: 16-17, 19, 21.

22. Vrhovnik T (2006). Vadba v nosečnosti.  
<http://www.cenim.se/136-a.html> <30.1.2013>.
23. Skupnost centrov za socialno delo. Zavarovanje za starševsko varstvo.  
<http://www.scsd.si/starsevsko-varstvo.html> <31.1.2013>.
24. Hajdinjak M. poučevanje zdravstvene vzgoje v srednjem izobraževanju. *Zdrav Obzor* 1990; 24: 51-55.
25. Skrivarnik S. Zdravstveno vzgojno delo pri pacientkah z gestacijskim diabetesom [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, 2010: 29, 31.
26. Hoyer S. Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji. Ljubljana: Univerza v Ljubljani. Visoka šola za zdravstvo, 2005: 7.
27. Hoyer S. Zdravstvena vzgoja in zdravstvena prosveta. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije, 1995: 53, 54.
28. Filej B. Zdravstvena nega v dispanzerski dejavnosti. *Obzor zdr N* 1991; 25: 250 – 16.
29. Burns N, Grove SK. *practise of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. 6th ed. St. Louis: Saunders Elsevier, 2009: 528.
30. Prosen M. Indikatorji zadovoljstva medicinskih sester z delom v zdravstveni negi. [magistrsko delo]. Koper: Univerza na Primorskem, 2011: 77.
31. Navodila za predložitev dokumentacije pri imenovanju predavateljev. Strokovni svet RS za poklicno in strokovno izobraževanje, Komisija za imenovanje predavateljev višjih strokovnih šol.



[http://www.mss.gov.si/fileadmin/mss.gov.si/pageuploads/podrocje/strokovni\\_sveti/vladni/pdf/poklicno\\_predavatelji\\_navodila.pdf](http://www.mss.gov.si/fileadmin/mss.gov.si/pageuploads/podrocje/strokovni_sveti/vladni/pdf/poklicno_predavatelji_navodila.pdf) <17.7.2013>.

## **ZAHVALA**

Ob pripravi diplomskega dela se zahvaljujem za vso potrpežljivost, svetovanje in razumevanje mentorju Mirku Prosenu dipl.zn., univ.dipl.org., pred.

Zahvaljujem se tudi družini, fantu Damjanu in prijateljem, ki so me med pisanjem diplomskega dela podpirali in me spodbujali.

Posebna zahvala vsem petim anketirankam, ki so s svojimi odgovori omogočile realizacijo raziskave diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi Pavlini, Milojki in Aliju saj brez njih diploma ne bi bila taka kot je.

---