

EVALVACIJA ZDRAVSTVENOVZGOJNEGA PROGRAMA ŠOLE ZA STARŠE

EVALUATION OF HEALTH EDUCATION PROGRAM OF THE SCHOOL FOR PARENTS

Jana Donko, Silvestra Hoyer

UDK/UDC UDK 618.2/4:37

DESKRIPTORJI: starši; zdravstvena vzgoja; program, ocenjevanje

DESCRIPTORS: parents; health education; program evaluation

Izvleček – Članek predstavlja raziskavo, narejeno leta 2001/2002, v katero je bilo zajetih 30 nosečnic v drugi polovici nosečnosti, ki so obiskovale Šolo za starše – tečaj priprave na porod v Zdravstvenem domu Ljubljana, enota Vič-Rudnik. Cilji raziskave so bili, ugotoviti katere nosečnice obiskujejo tečaj, ali so o organizaciji tečaja primerno obveščene, motiv za udeležbo na tečaju, s kakšnim znanjem prihajajo na tečaj, koliko znanja pridobijo na tečaju ter njihovo mnenje in zadovoljstvo s tečajem.

Rezultati raziskave so pokazali, da so udeležke večinoma prvoroške s srednješolsko izobrazbo, o organizaciji tečaja so primerno obveščene, glavni motiv za udeležbo je pridobitev znanja, ki je pred pričetkom tečaja pri večini udeležek nezadovoljivo. Na tečaju pa večina udeležek pridobi dovolj znanja in izraža zadovoljstvo s programom in vsebinami. V sklepu so nakazane možnosti za še boljši in zanimivejši program Šole za starše.

Abstract – The article presents a research study performed in the years 2001/2002 on a sample of 30 pregnant women in the second part of their pregnancy. They participated in the »school for parents« program »preparation for childbirth«. The goal of the research was to find out which pregnant women take part in the course, whether or not are they sufficiently informed about it, their motive for participation, their previous knowledge, what they learn during the course and their opinion about it.

The results revealed that participant are mostly primiparae with high school education, well informed about the organization of the course; their main motive was to enhance their knowledge which is insufficient prior to course. The majority of women are satisfied with the course. In conclusion, certain ideas to make the course better and more interesting, are hinted at.

Uvod

Obstaja več definicij zdravstvene vzgoje, ena od njih pravi, da je zdravstvena vzgoja kombinacija izobraževalnih in vzgojnih dejavnosti, ki dosežejo, da ljudje želijo biti zdravi, vedo, kako postanejo in ostanejo zdravi in da naredijo vse, kar je v njihovi moči za varovanje zdravja, ter da poiščejo pomoč takoj, ko jo potrebujejo (SZO, cit. po Hoyer, 1995)

V zdravstveni vzgoji se srečujemo s posamezniki ali skupinami vseh starosti, od otrok do odraslih in starostnikov, za katere veljajo v izobraževalnem procesu posebna pravila in pristopi, s čimer se ukvarja andragogika kot samostojna znanstvena disciplina. Če želimo biti uspešni zdravstveni vzgojitelji, moramo poznati značilnosti odraslih v procesu učenja in njihove posebnosti. (Hoyer, 1995)

Izobraževanje je razmeroma avtonomen proces, v katerem posameznik pridobiva znanje. Rezultati izobraževanja so znanje, spretnosti, navade in razvite sposobnosti. **Vzgoja v ožjem smislu** je proces formiranja, oblikovanja stališč, prepričanj, moralnih vrednot, idejnega pogleda na svet, interesov, motivacij, čustev,

različnih kulturnih, higijenskih in delovnih navad, obnašanja, skratka vsega, kar vodi in prispeva k oblikovanju človekovega karakterja, vzorcev obnašanja, osebnostnih značilnosti (Hoyer, 1995)

Šola za starše v zdravstvenem domu Ljubljana, enota Vič – Rudnik

Zdravstvena vzgoja je metoda dela v zdravstvenem varstvu žensk v zvezi z nosečnostjo, porodom in materinstvom. Nosečnost je obdobje, ko so ženske izredno 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. Individualna zdravstvena vzgoja nosečnice se prične ob prvem obisku v dispanzerju za ženske, ko ginekolog potrdi nosečnost, in se nato nadaljuje ob vseh obiskih. Zdravstveno vzgojo ponavadi začne zdravnik – ginekolog, nadaljuje pa medicinska sestra, ki daje nosečnici nasvete,

ji priporoča ustrezno literaturo ipd. Individualno zdravstveno vzgojo nosečnice izvaja tudi patronažna medicinska sestra na terenu, ko se lahko nosečnici posveti v njenem običajnem okolju.

Skupinska oziroma organizirana oblika vzgoje nosečnic pa poteka v materinskih šolah, v zadnjem času imenovanih tudi šole za starše, saj je pri tovrstnem izobraževanju prisotnih vse več bodočih očetov. Programi, ki se izvajajo v teh šolah, potekajo v obliki tečajev. V navodilu za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (2002) je opredeljeno, da je šola za starše pomembna za promocijo zdravja in aktivno skrb za zdravje nosečnice in zdravje otrok, za zdravje partnerjev ter za posebej ogrožene skupine nosečnic (mladostnice, socialnoekonomsko ogrožene nosečnice, nosečnice z zdravstvenimi tveganji ipd.).

Predporodna zdravstvena vzgoja je pomembna preventivna aktivnost za zagotovitev optimalnega perinatalnega zdravstvenega varstva. Šola za starše poteka glede na višino nosečnosti v sklopih, ki so tematsko prilagojeni zgodnji in pozni nosečnosti. Po 12. tednu nosečnosti je priporočljiva tedenska telovadba s sprostitvenimi in dihalnimi vajami, ki pa jo izvajalci prilagodijo zmožnostim, medtem ko je prikaz sprostitev in dihalnih vaj obvezen del programa.

V Zdravstvenem domu Ljubljana, enota Vič-Rudnik, se je organizirana vzgoja nosečnic in njihovih partnerjev pričela leta 1997. Tečaj, poimenovan Šola za starše, je od pričetka doživljal različne spremembe, tako organizacijske kot kadrovske. Na začetku je bil tečaj namenjen nosečnicam v drugi polovici nosečnosti in njihovim partnerjem. Vseboval je sedem srečanj:

- uvodno srečanje s telovadbo (fizioterapevtka),
- oralno zdravje (zdravnik – stomatolog),
- psihično zdravje (psihologinja),
- zdrava nosečnost (profesorica zdravstvene vzgoje),
- značilnosti novorojenčka, nega otroka in dojenje (zdravnik – pediater, višja medicinska sestra),
- priprava na porod, porod ter poporodno obdobje (medicinska sestra – babica),
- socialna varnost (socialna delavka).

Delo je potekalo v neugodnih prostorih. Večina nosečnic, ki so prihajale na tečaj, so bila že v sedmem, osmem ali celo devetem mesecu nosečnosti. Le-te pa je bilo nesmotrno poučevati o zdravi nosečnosti, poleg tega pa je bila ura tečaja neustrezna. Zato smo leta 1999 tečaj razdelili na dva dela, na tečaj za zgodnjo nosečnost ter tečaj priprave na porod, pričetek srečanj pa je bil prestavljen na 17. uro. Pridobili smo primernejše prostore.

Šola za starše se sedaj izvaja v obliki dveh tečajev in sicer:

- tečaj za zgodnjo nosečnost, ki je namenjen nosečnicam v prvi polovici nosečnosti in njihovim partnerjem;
- tečaj priprave na porod, ki je namenjen nosečnicam v drugi polovici nosečnosti in njihovim partnerjem.

Zaradi premajhne udeležbe na tečaju za zgodnjo nosečnost v letu 2001 se srečanja v letu 2002 izvajajo vsak drugi mesec. Tečaj priprave na porod pa poteka vsak mesec, razen v času letnih dopustov, to je julija in avgusta. Vsa srečanja se pričenejajo ob 18. uri.

Udeležence vabimo na tečaj z vabili oziroma plakati, ki so razobešeni na oglasnih deskah po zdravstvenem domu in v čakalnici dispanzerja za ženske. Na plakatu je opisan program Šole za starše, termini začetka tečajev, način prijave na tečaj ter kraj in ura pričetka. Medicinske sestre v dispanzerju za ženske pa poskrbijo, da je vsaka nosečnica še individualno obveščena in vabljen na tečaj.

Cilji Šole za starše:

- bodoči starši so seznanjeni o spremembah, 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 se 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 informirani o pravicah in dolžnostih, ki izhajajo iz zakonov in pravilnikov glede nosečnosti, poroda in starševstva;
- osveščeni 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.

Skupno število udeležencev, ki so v letu 2001 obiskali Šolo za starše je bilo 279, od tega 162 žensk (58,1 %) in 117 moških (41,9 %). Podatkov o udeležbi za ostala leta ne navajamo, ker ni bila vodena natančna evidenca oziroma seznam tečajnikov.

Raziskava

Namen

Namen raziskave je bil evalvacija zdravstveno vzgojnega programa Šole za starše – tečaja priprave

na porod. Želeli smo dobiti odgovore na naslednja vprašanja:

- Katere nosečnice so na tečaju pogosteje zastopane – prvorodke ali mnogorodke?
- Ali so nosečnice o organizaciji tečja primerno informirane?
- Kateri je glavni razlog za udeležbo na tečaju?
- Kje so nosečnice do pričetka tečaja dobile največ informacij o porodu, negi otroka in dojenju?
- Ali nosečnice na tečaju spremlja njihov partner?
- S kakšnim predznanjem prihajajo nosečnice na tečaj?
- Ali nosečnice pridobijo nova znanja na tečaju in koliko znanja pridobijo?
- Ali so nosečnice zadovoljne z organizacijo programa, vsebinami in izvedbo?

Preiskovanci in metode

Raziskava je potekala v Zdravstvenem domu Ljubljana-Rudnik, v obdobju od oktobra 2001 do februarja 2002. Vključenih je bilo 30 nosečnic v drugi polovici nosečnosti, ki so obiskovale tečaj priprave na porod.

Uporabljena je bila metoda raziskovanja z anketnim vprašalnikom. Vprašalnik je vseboval štiri sklope vprašanj. V prvem sklopu so bila štiri vprašanja o demografskih podatkih; drugi sklop je vseboval štiri vprašanja o motivu za udeležbo na tečaju, informiranosti nosečnic ter prisotnosti partnerja na tečaju; tretji sklop je vseboval šestnajst vprašanj glede znanja udeleženk, od tega so bile prva štiri vprašanja namenjena dojenju, druga štiri negi otroka, nadaljnja štiri porodu in zadnja štiri vprašanja poporodnemu obdobju; mnenje udeleženk o tečaju pa je bilo zajeto v trinajstih vprašanjih četrtega sklopa.

Anketo smo razdelili na dva dela. Prvi del ankete oziroma anketo 1 so udeleženke izpolnile pred pričetkom prvega predavanja, drugi del ankete oziroma anketo 2 pa so udeleženke izpolnile po končanem znanjem srečanju.

V anketi 1 je bilo 24 vprašanj zaprtega in delno zaprtega tipa. Izjema sta vprašanja pod zaporedno številko 12 in 22, kjer je možnih več odgovorov. Pri vprašanjih delno zaprtega tipa pa so imele anketiranke možnost podati odgovor, ki so ga same oblikovale. Anketa 1 je vsebovala prve tri sklope vprašanj; prvi sklop – vprašanja od 1 do 4, drugi sklop – vprašanja od 5 do 8 in tretji sklop – vprašanja od 9 do 24.

V anketi 2 je bilo 33 vprašanj zaprtega in delno zaprtega tipa, le pri vprašanjih 8, 18 in 25 je možnih več odgovorov. Tudi v anketi 2 so imele anketiranke pri delno zaprtih vprašanjih možnost podati odgovor, ki so ga same oblikovale. Anketa 2 je vsebovala prvi, tretji in četrti sklop vprašanj; prvi sklop – vprašanja od 1 do 4, tretji sklop – vprašanja od 5 do 20, četrti sklop – vprašanja od 21 do 33. Prvi in tretji sklop ankete sta bila prisotna v anketi 1 in anketi 2. Vpraša-

nja tretjega sklopa so bila popolnoma enaka v obeh anketah zaradi primerjave znanja udeleženk pred pričetkom tečaja in po končanem tečaju.

Anketa je bila anonimna. Udeleženke so bile pred pričetkom izpolnjevanja naprošene za sodelovanje, predstavljen jim je bil namen ankete ter navodila za izpolnjevanje. Rezultati ankete so prikazani v tekstu ali v tabelah z ugotavljanjem deležev in povprečnih vrednosti.

Tretji sklop ankete, torej znanje udeleženk, smo ocenili tudi s točkovanjem (Jukić Petrovčič, 1998). Pravilen odgovor smo točkovali z eno točko, nepravilnih odgovorov nismo točkovali. Izjema sta vprašanja pod zaporedno številko 12 in 22 v anketi 1 oziroma pod zaporedno številko 8 in 18 v anketi 2, kjer je možnih več pravih odgovorov. Pri teh dveh vprašanjih smo točkovali odgovore s točkami 0 za noben pravih odgovor, 1 točka za en pravih odgovor, 2 točki za oba pravilna odgovora oziroma 3 točke za vse tri pravilne odgovore. Vseh vprašanj v tretjem sklopu je bilo 16, maksimalno število točk pa je bilo 19.

Mejo med zadovoljivim in nezadovoljivim znanjem smo postavili pri 11 točkah oziroma 57,9 % za nezadovoljivo znanje in pri 12 točkah oziroma 63,2 % za zadovoljivo znanje. Za zadostno znanje smo smatrali > kot 60 % pravih odgovorov vprašanj tretjega sklopa ankete.

Rezultati

Udeleženke so bile stare od 18 do 38 let. Povprečna starost je bila 26 let. 21 udeleženk (70 %) je imelo končano srednjo šolo, štiri udeleženke (13,4 %) poklicno šolo, tri udeleženke (10 %) osnovno šolo, ena udeleženka (3,3 %) je imela končano višjo šolo, ena udeleženka (3,3 %) pa je imela univerzitetno izobrazbo. Iz mestnega okolja je bilo 16 udeleženk (53 %), 14 udeleženk (47 %) pa je bilo iz izven mestnega okolja. 25 udeleženk (83,3 %) je bilo prvorodk, pet udeleženk (16,7 %) pa je bilo mnogorodk – od tega so imele štiri udeleženke že enega otroka, ena udeleženka pa je imela tri oz. več otrok. 11 udeleženk (36,6 %) je bilo napotenih na tečaj v dispanzerju za ženske, devet udeleženk (30 %) je bilo obveščenih prek pisnih obvestil – plakatov v zdravstvenem domu, pet udeleženk (16,7 %) je izvedelo za tečaj od prijateljev, preostalih pet udeleženk, ki so navedle odgovor »drugo«, pa so dopisale, da so se same pozanimale. 25 udeleženk (83,3 %) se je udeležilo tečaja zaradi pridobitve znanja, preostalih petim (16,7 %) pa bil glavni razlog strah pred porodom. Drugih razlogov udeleženke niso navajale.

V tabeli 1 vidimo vir informacij o porodu, dojenju in negi otroka.

Od štirih udeleženk, ki so navedle odgovor »drugo«, sta dve dopisali, da jim predstavlja največji vir informacij prejšnji porod oziroma prvi otrok, ena udeleženka je navedla Šolo za starše, ki jo je obiskovala

v prvi nosečnosti, ena udeleženka pa znanje iz šole, vendar ni navedla, kakšne oziroma katere šole.

27 udeleženk (90 %) je na tečaju spremljal partner, tri udeleženke (10 %) pa so tečaj obiskovale same.

V tabeli 2 vidimo in primerjamo odgovore prve in druge ankete.

Število točk, dobljenih v tretjem sklopu ankete

Ocena se nanaša glede na število točk, ki so jih udeleženke dosegle pri izpolnjevanju tretjega sklopa anketnega vprašalnika. Z ocenami slabo, dobro in odlično smo ocenili znanje anketiranih pred pričetkom tečaja in nato še po končanem tečaju. Največje možno število točk je bilo 19 (100 %). Za slabo znanje smo postavili mejo enajstih točk oziroma 57,9 %. Od 12 do 15 dobljenih točk (63,1–78,9 %) smo ocenili kot dobro znanje, od 16 do 19 točk (84,2 % – 100 %) pa kot odlično znanje.

V anketi 1 je bilo povprečno število doseženih točk 9,4 (49,4 %). Najmanjše število zbranih točk je bilo 4 (21 %) in sicer jih je zbrala ena udeleženka, največ pa 17 (89,4 %), ravno tako jih je zbrala ena udeleženka. S slabim znanjem je bilo v anketi 1 ocenjenih 23 udeleženk (76,7 %), šest udeleženk (20 %) z dobrim znanjem in le ena udeleženka (3,3 %) z odličnim znanjem.

V anketi 2 je bilo 19 udeleženk (63,3 %) ocenjeno z odličnim znanjem, 10 udeleženk (33,4 %) je doseglo dobro znanje in le ena udeleženka (3,3 %) slabo znanje. Povprečno število točk v anketi 2 je bilo 15,8 (83,1 %). Najmanjše število zbranih točk je bilo 11 (57,8 %), zbrala jih je ena udeleženka, največje število pa 18 (94,7 %), zbrale so jih štiri udeleženke. Nobena od udeleženk ni zbrala vseh 19 točk (100 %).

Vseh 30 udeleženk (100 %) je bilo zadovolj-

Tab. 1. Vir informacij o porodu, negi otroka in dojenju.

Vir informacij	Število udeleženk	Število udeleženk v %
Družina	10	33,3
Prijateljice	4	13,4
Zdravstveni delavci	1	3,3
Knjige	4	13,4
Revije	7	23,2
Drugo	4	13,4
Skupaj	30	100,0

Tab. 2. Razlika med odgovori 1. in 2. ankete.

Vprašanja	Možni odgovori	Odgovori anketirank		
		1. anketa – pred tečajem	2. anketa – po tečaju	
Kolikokrat dnevno dojiti v 1. mesecu?	7–8-krat	73,3 % (22)	100,0 % (30)	
	5–6-krat	20,0 % (6)	–	
	3–4-krat	–	–	
	ne vem	6,7 % (2)	–	
Do katere starosti se priporoča izključno dojenje?	3 mesece	43,3 % (13)	10,0 % (3)	
	6 mesecev	36,7 % (11)	83,3 % (25)	
	9 mesecev	13,3 % (4)	6,7 % (2)	
	ne vem	6,7 % (2)	–	
Ali se žensko mleko spreminja po svoji sestavi?	Da	60,0 % (18)	100,0 % (30)	
	Ne	10,0 % (3)	–	
	Ne vem	30,0 % (9)	–	
Zanesljivi znaki, da ima mati dovolj mleka – možnih več odgovorov:	Trije pravilni odgovori	16,7 % (5)	26,7 % (8)	
	Dva pravilna odgovora	20,0 % (6)	60,0 % (18)	
	En pravilen odgovor	53,3 % (16)	13,3 % (4)	
	Ne vem	10,0 % (3)	–	
– dojenje na 2–3 ure – otroka je potrebno zbujati – otrokovo pridobivanje telesne teže – otrok sesa prste – otrok je buden – otrok 1-krat dnevno odvajata blato – mokre pleničke 7-krat dnevno – ne vem				
	Kolikokrat dnevno otroka previjemo?	Pred hranjenjem	20,0 % (6)	96,7 % (29)
		3–4-krat dnevno	30,0 % (9)	–
		Po hranjenju	33,3 % (10)	3,3 % (1)
		Ne vem	16,7 % (5)	–
	Ali je pri vsakem previjanju potrebno umiti anogenitalni predel?	Da	100,0 % (30)	100,0 % (30)
		Ne	–	–
		Ne vem	–	–
	Kolikokrat na teden otroka umijemo in preoblečemo?	Enkrat	13,3 % (4)	16,7 % (5)
		Trikrat	36,7 % (11)	3,3 % (1)
Vsak dan		36,7 % (11)	80,0 % (24)	
Ko ima mati čas		–	–	
Ne vem		3,3 % (1)	–	
Položaj pri spanju – počitku otroka.	Na hrbtu	16,7 % (5)	–	
	Na boku	53,3 % (16)	100,0 % (30)	
	Na trebuhu	30,0 % (9)	–	
	Ne vem	–	–	

Vprašanja	Možni odgovori	Odgovori anketirank	
		1. anketa – pred tečajem	2. anketa – po tečaju
Kdaj bi se prvorodke odpravile v porodnišnico?	Popadki na 5 minut, trajajo 1 uro	32,0 % (8)	68,0 % (17)
	Popadki na 10 minut, trajajo pol ure	12,0 % (3)	16,0 % (4)
	Ob prvih rednih popadkih	16,0 % (4)	8,0 % (2)
	Popadki na 3 minute, trajajo pol ure	16,0 % (4)	8,0 % (2)
	Ne vem	24,0 % (6)	–
Kdaj bi se mnogorodke odpravile v porodnišnico?	Popadki na 5 minut, trajajo 1 uro	60,0 % (3)	40,0 % (2)
	Popadki na 10 minut, trajajo pol ure	40,0 % (2)	20,0 % (1)
	Ob prvih rednih popadkih	–	40,0 % (2)
	Popadki na 3 minute, trajajo pol ure	–	–
	Ne vem	–	–
Kaj narediti pri navadnem odtokanju plodovnice?	Počakati na popadke	3,3 % (1)	–
	Iti na pregled h ginekologu	–	–
	Zavzeti ležeč položaj in poklicati rešilca	70,0 % (21)	100,0 % (30)
	Se sama ali s partnerjem odpeljati v porodnišnico	26,7 % (8)	–
	Ne vem	–	–
Kaj narediti, če se porod ne prične en dan po izračunanem roku poroda?	Se posvetovati z ginekologom	53,4 % (16)	70,0 % (21)
	Iti v porodnišnico	3,3 % (1)	3,3 % (1)
	Počakati en teden, nato ukrepati	40,0 % (12)	26,7 % (8)
	Ne vem	3,3 % (1)	–
Tip dihanja proti koncu prve porodne dobe	Hitro in površno	13,3 % (4)	73,3 % (22)
	Globoko in počasi	46,7 % (14)	26,7 % (8)
	Normalno kot sicer	6,7 % (2)	–
	Ne vem	33,3 % (10)	–
Ali je padec telesne teže do 10 % pri novorojencu normalen?	Da	73,3 % (22)	96,7 % (29)
	Ne	10,0 % (3)	3,3 % (1)
	Ne vem	16,7 % (5)	–
Kaj storiti, če se pri novorojencu pojavi zlatenica šele po dopustu iz porodnišnice – možnih več odgovorov:	Dva pravilna odgovora	–	20,0 % (6)
	En pravilen odgovor	76,7 % (23)	76,7 % (23)
	Ne vem	23,3 % (7)	3,3 % (1)
– otrok naj spi po želji – takoj prenehati z dojenjem – hranjenje na 2–3 ure – posvet s pediatrom – otroku dodajati čaj – ne vem	Prekiniti z dojenjem	–	–
	Uporabiti hladne obkladke	6,7 % (2)	–
	Dojke ogreti, zmasirati ter takoj podojiti otroka	30,0 % (9)	93,3 % (28)
	Izbrizgati mleko	20,0 % (6)	6,7 % (2)
	Ne vem	43,3 % (13)	–
Kaj storiti, če se po odpustu iz porodnišnice pojavi trdovratna oziroma obilna krvavitev?	Zavzeti ležeč položaj	–	–
	Posvetovati se z ginekologom ali iti v porodnišnico	66,7 % (20)	93,3 % (28)
	Pojav je normalen, ne zahteva ukrepanja	10,0 % (3)	6,7 % (2)
	Ne vem	23,3 % (7)	–

nih z dolžino programa »Šole za starše«.

19 udeleženk (63,4 %) je bilo mnenja, da je prostor primeren, ena udeleženka (3,3 %) se ni opredelila, 10 udeleženkam (33,3 %) pa se prostor ni zdel primeren (prevroče, zelo neudobni stoli).

27 udeleženkam (90 %) je ustrezala ura pričetka, tri udeleženke (10 %) pa bi želele pričetek tečaja kasneje.

27 udeleženk (90,1 %) je ocenilo, da je dobilo dovolj informacij, ena udeleženka (3,3 %) je menila, da je bilo informacij preveč, ena udeleženka (3,3 %), da jih je bilo premalo, ena udeleženka (3,3 %) pa se ni opredelila.

15 udeleženk (50 %) je bilo zadovoljnih z vsemi vsebinami, ena udeleženka (3,3 %) je bila najbolj zadovoljna s predavanjem o porodu, ena udeleženka (3,3 %) z nego otroka, eni udeleženki (3,3 %) sta najbolj ustrezala porod in nega otroka, štiri udeleženke (13,3 %) so bile najbolj zadovoljne s temo porod in dojenje, nadaljne štiri udeleženke (13,3 %) s porodom, nego otroka in dojenjem in preostale štiri udeleženke (13,3 %) s porodom, nego otroka, dojenjem in telovadbo.

29 udeleženk (96,7 %) je ocenilo, da vsebine niso bile preveč podrobno obravnavane, ena udeleženka pa je bila mnenja, da so bile skoraj vse vsebine obravnavane preveč podrobno.

27 udeleženk (90 %) je menilo, da ni nobena vsebina obravnavana premalo podrobno, tri udeleženke (10 %) pa bi želele še bolj podrobne informacije in sicer ena o poporodnem obdobju, ena o porodu

je in sicer ena o poporodnem obdobju, ena o porodu

Tab. 3. Število točk, dobljenih v anketi 1.

Število točk	Število udeleženk	Število udeleženk v %	Ocena
0–11	23	76,7 %	slabo
12–15	6	20,0 %	dobro
16–19	1	3,3 %	odlično
Skupaj	30	100,0 %	

Tab. 4. Število točk, dobljenih v anketi 2.

Število točk	Število udeleženk	Število udeleženk v %	Ocena
0–11	1	3,3 %	slabo
12–15	10	33,4 %	dobro
16–19	19	63,3 %	odlično
Skupaj	30	100,0 %	

in poporodnem obdobju, ena pa bi želela pri negi otroka več izvedeti o načinih prijema otroka.

Vseh 30 udeleženk (100 %) je bilo mnenja, da ni potrebno opustiti nobene vsebine.

Ena od udeleženk (3,3 %) bi želela slišati še kakšno vsebino, vendar pa žal ni dopisala, katera vsebina je to. Ostalih 29 udeleženk (96,7 %) pa novih vsebin ne bi dodajalo.

29 udeleženk (96,7 %) je smatralo, da so bile vsebine podane razumljivo, ena udeleženka (3,3 %) pa je označila, da so bile vse vsebine podane nerazumljivo.

17 udeleženk (56,7 %) bi si želelo na ogled porodnišnice, 10 udeleženk (33,3 %) si tega ne bi želelo, tri udeleženke (10 %) pa se niso opredelile.

Lutko-dojenčka bi želelo poskusiti previti in obleči 14 udeleženk (46,7 %), od teh so vse prvorodke. Isto število udeleženk (46,7 %) si tega ne bi želelo, od tega devet prvorodk in vseh pet mnogorodk. Dve udeleženki se pri tem vprašanju nista opredelili.

Oblika predavanj je najljubša 13 udeleženkam (43,4 %), 10 udeleženk (33,3 %) bi si želelo več samostojnega dela, šest udeleženk (20 %) bi želelo več diskusije, ena udeleženka (3,3 %) pa več telovadbe. Nobena od udeleženk se ni opredelila za delo v skupini.

Razprava

Starost anketirank se je gibala od 18 do 38 let. Večina udeleženk (70 %) je imelo srednjo izobrazbo. Kar 83,3 % udeleženk je bilo prvorodk, kar pomeni, da še nimajo lastnih izkušenj glede nosečnosti in nege otroka. To je potrebno pri podajanju učne vsebine upoštevati in jo podajati na dojemljiv in razumljiv način.

Več kot polovica udeleženk (66,6 %) je dobilo informacije o tečaju v Zdravstvenem domu, kar kaže na primerno obveščenost. To število pa se poveča na 83,3 %, če bi sem prišteli še 16,7 % udeleženk, ki so v anketi napisale, da so se o tečaju same pozanimale; pred-

videvamo lahko, da so dobile informacije o tečaju v Zdravstvenem domu.

Glavni razlog za udeležbo na tečaju je bil pri večini anketirank pridobitev znanja. Ta rezultat potrjujejo tudi druge raziskave (Jelenc, 1989; cit po Jelenc 1996), ki govorijo, da je najpogostejši motiv zaradi katerega se odrasli odločajo za izobraževanje, pridobitev ali uporabnost znanja oziroma boljša informiranost.

Tretjina nosečnic je do obiska tečaja dobila največ informacij o porodu, negi otroka in dojenju od družine (mami, teta, stara mati...), dobra desetina pa od prijateljic. Tovrstne informacije so lahko zastarele. Dobra tretjina udeleženk je prejelo največ informacij iz knjig ali revij. Ob pregledu knjig, ki so jih navedle anketiranke, smo ugotovili, da podajajo premalo informacij o dojenju, nasveti o negi otroka pa se mnogokrat razlikujejo od nasvetov, ki jih staršem podajamo zdravstveni delavci v Sloveniji (npr. drugačen način previjanja otroka). Samo ena udeleženka je dobila največ informacij od zdravstvenih delavcev. Glede na to, da imajo ženske v nosečnosti pogoste stike z zdravstvenimi delavci, ta podatek potrjuje naša opažanja, da so medicinske sestre v dispanzerju za ženske preobremenjene s številnimi obiski in administracijo in jim zato zmanjkuje časa za zdravstvenovzgojno delovanje. Podobno vprašanje je bilo zastavljeno v raziskavi Verovškove (1998), Zupančičeve (1999) in Golobičeve (1999). Rezultati so pokazali, da so matere dobile največ informacij v šoli za starše ali pri patronažni medicinski sestri, najmanj pa v dispanzerju za ženske. Sklepamo lahko, da ženske zaupajo zdravstvenim delavcem, si od njih želijo informacij in jih tudi upoštevajo. Podatki kažejo tudi na uspešnost šol za starše, saj do prihoda na tečaj ženske navajajo kot najpogostejši vir informacij družino oz. knjige in revije, po porodu pa je ta vir šola za starše ali patronažna medicinska sestra. Razveseljiv je podatek, da je večina nosečnic prišlo na tečaj v spremstvu partnerja, kar kaže na to, da se tudi bodoči očetje aktivno zanimajo za ženino nosečnost in porod ter očetovstvo.

29 udeleženk je po opravljenem tečaju doseglo dobro znanje. Ena pa tudi po opravljenem tečaju ni dosegla zadovoljivega znanja. Ta bi poleg tečaja potrebovala tudi individualno pomoč.

Na vprašanje »Kdaj se mora nosečnica odpraviti v porodnišnico?« je po opravljenem tečaju nepravilno odgovorilo 1/3 udeleženk. Mnenja smo, da bi ta odgovor morala vedeti vsaka nosečnica. Podatek smo posredovali medicinski sestri, ki vodi predavanje o porodu, z namenom, da tej temi posveti še več pozornosti. Mogoče bi bilo smiselno izdelati kratka pisna navodila o znakih pričetka poroda ter o tem, kdaj naj se nosečnica odpravi v porodnišnico.

Začudenje vzbuja tudi podatek, da je po končanem tečaju 8 udeleženk (26,7 %) izbralo napačen tip dihanja ob koncu prve porodne dobe. V anketi 2 smo

pričakovali 100 % pravilne odgovore, saj se tehnike dihanja med porodom udeleženke učijo že na samem predavanju o porodu, učenje nadaljujejo na treh srečanjih s fizioterapevtko, dobijo pa tudi pisna navodila.

Z dolžino programa Šole za starše so bile zadovoljne vse udeleženke, večina pa tudi z uro pričetka. Glede primernosti prostora Šole za starše pa se strinjamo z tistimi udeleženkami, ki se jim ni zdel primeren. Prostor je sicer prostoren in opremljen z učnimi pripomočki, vendar je namenjen tudi drugim zdravstveno-vzgojnim dejavnostim, zato zaenkrat ni možnosti, da bi ga prilagodili potrebam nosečnic (plakati z vsebinami zavrtkov za novorojenca, udobni stoli).

Večina udeleženk je bila zadovoljna s količino dobjenih informacij, prav tako z vsebinami. V anketi smo pričakovali več predlogov o tem, katere vsebine bi udeleženke želele še slišati, vendar se je samo ena od anketirank opredelila za dodatne vsebine, ni pa navedla, katere vsebine so to. Dobra polovica anketirank bi si želela ogledati ljubljansko porodnišnico. V ta namen smo se pogovorili z vodstvom porodnišnice, ki se s predlogom strinja. Potreben bo le še natančen dogovor o mesečnih terminih ogleda.

Pri vsebini nege otroka bi skoraj polovica udeleženk, od tega vse prvorodke, želele poskusiti previti in obleči lutko-dojenčka. Udeleženci so po uri predavanja o negi otroka povabljeni, da še sami poskusijo previti in preobleči lutko, vendar sta na voljo le dve lutki. Bolje bi bilo, da bi imela vsaka udeleženka oziroma par na voljo svojo lutko in previjalno mizo z ustreznimi pripomočki. Tako bi se že med samim predavanjem poleg demonstracije izvedla tudi metoda praktičnih del.

Skoraj polovici udeleženk je najljubša oblika predavanja. Druge bi rade več samostojnega dela (nega otroka) in več diskusije. Ena udeleženka je želela več telovadbe. Kljub temu, da je to tečajna oblika dela, pri kateri prevladuje metoda predavanja, moramo vsi predavatelji diskusijo vzpodbujati in razvijati. Na ta način se izvedba popestri, udeleženci pa z izmenjavo mnenj in izkušenj pridobijo še dodatno znanje.

Sklep

V letih od 1997 pa do leta 2003 je Šola za starše v enoti Vič-Rudnik napredovala. Uro tečaja smo predstavili na primernejši termin in tečaj razdelili na dva dela. Tako so bodoči starši lahko že na začetku poučeni o pravilnem režimu življenja v nosečnosti in seznanjeni o pomenu vzdrževanja telesne kondicije med nosečnostjo.

Pridobili smo tudi ustrenejši prostor. Seveda je želja vseh, ki sodelujemo v Šoli za starše, da bi imeli prostor, ki bi bil namenjen samo tej dejavnosti. Osvojeno znanje in zadovoljstvo s programom Šole za starše, ki ga kažejo nosečnice ob zaključku tečaja, pomeni za vse nas pravilno usmeritev, hkrati pa obvezo za še boljše delo. Anketa kaže na to, da bi bilo smiselno uvesti kratek anketni vprašalnik za vsako skupino, s katerim bi predavatelji pridobili povratno informacijo o svojem delu. Na osnovi zaključkov ankete bi se programi, ki jih izvajamo, lahko bolj prilagajali potrebam udeležencev. V kratkem nameravamo naš tečaj popestriti z ogledi ljubljanske porodnišnice. Namen je z ogledom prostorov porodnišnice odpravljati strah in skrbi nosečnic v zvezi s porodom.

Menimo, da bi bilo potrebno napisati za celotno Slovenijo enotna merila – standard delovanja šole za starše. Tako bi se zagotovila enotna izvedba in kvaliteta vseh tečajev, saj je izvedba prevečkrat prepuščena samoiniciativi in iznajdljivosti njihovih izvajalcev.

Literatura

1. Golobič D. Družina in dojenje. Diplomski naloga. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 1999.
2. Hoyer S. Zdravstvena vzgoja in zdravstvena prosveta. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije, 1995: 14–5, 22–4, 29, 51–2, 65–87.
3. Jelenc S. ABC izobraževanja odraslih. Ljubljana: Andragoški center Republike Slovenije, 1996: 18–9, 39–49, 55–61, 81–90.
4. Jukić Petrovič J. Ureditev bivalnega okolja pri astmatikih in pogostost astmatičnih napadov. Obzor Zdr N 1998; 5–6: 228.
5. Navodilo o spremembah in dopolnitvah navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Uradni list RS, št. 33/02.
6. Verovšek M. Informiranost mater o naravni in umetni prehrani. Diplomski naloga. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 1998.
7. Zupančič R. Reklamiranje umetne prehrane; Novorojencem prijazna porodnišnica. Diplomski naloga. Ljubljana, Visoka šola za zdravstvo, 1999.