

dr. Zalka Drglin
Za zdrav začetek

Šola za starše – priprava na porod in starševstvo kot del vzgoje za zdravje
Teoretična izhodišča, izvedbeni in metodološki predlog



Za zdrav začetek

Izdal in založil
Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije,
Trubarjeva 2, Ljubljana



Avtorica dr. Zalka Drglin
zalka.drglin@ivz-rs.si

Oblikovanje Eda Pavletič

elektronska različica
2011

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

374:618.2/.6(0.034.2)

DRGLIN, Zalka

Za zdrav začetek [Elektronski vir] : šola za starše - priprava
na porod in starševstvo kot del vzgoje za zdravje : teoretična
izhodišča, izvedbeni in metodološki predlog / Zalka Drglin. -
Ljubljana : Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2011

Način dostopa (URL): <http://www.ivz.si/?nn=publikacije>

ISBN 978-961-6659-87-1

259606016

Študija je nastala v okviru razvojno raziskovalnega programa
Zdravstvena vzgoja za starše in priprava na porod
Besedilo ni lektorirano.

Kazalo

Uvodna beseda	4
Zdravstvena skrb v nosečnosti v dobro žensk, družin in družbe	5
Redni individualni pregledi pri zdravstvenih strokovnjakih v nosečnosti	6
Izobraževanja in vzgoja za nosečnost, porod in starševstvo	7
Pregled obstoječega stanja	7
Pravna podlaga	8
Plačilo in plačnik	9
Vidik uporabnic in uporabnikov	10
Priprave na porod in starševstvo v svetu	11
Zgodovinski vidik	11
Vrednotenje in utemeljitev pomena šole za starše	13
Premisleki o sodobni šoli za starše	14
Konceptualne različnosti priprav na porod in starševstvo: premik k samostojnem mišljenju in delovanju	14
Avtonomija uporabnic, avtonomija izvajalcev	17
Porodna bolečina kot srčika različnih konceptov priprav na porod	19
Vzgoja za zdravje za starše in priprave na porod in starševstvo predlog za Slovenijo	21
Predlog šole za starše – razvoj sodobnega koncepta	21
Glavni cilji šole za starše	21
Izhodišča šole za starše	21
Razlaga prvega izhodišča	22
Razlaga drugega izhodišča	25
Razlaga tretjega izhodišča	26

Oblike, metode, pristopi izobraževanja in vzgoje odraslih v šoli za starše	27	Časovni raspored	50
Odrasli in učenje	28	Izvajalke šole za starše in sodelujoči zunanji strokovnjaki	50
Problem prevladujočih metod	28	Kako vodja skrbi zase	51
Izbira metod in tehnik za vodenje priprav na porod in starševstvo	29	Babice, medicinske sestre in sodelujoči zunanji strokovnjaki	51
Predavanje	30	Odnos med udeleženkami/-ci in izvajalkami oz. izvajalci	51
Pogovor	31	Občutljivejše teme	52
Kazanje	32	Spremljanje in ocenjevanje učinkovitosti	52
Učni pripomočki	32	O prostoru	55
Delo s pisnimi viri	33	Materialni pogoji in oprema	56
Telesna aktivnost, športne dejavnosti, telovadba	34	Oprema, ki zagotavlja udobje	56
Tehnike sproščanja in zavedanje dihanja	35	Razporeditev opreme v prostoru	56
Porodni položaji	35	Ustvarjanje ustreznega vzdušja	56
Masaža	35	Obveščanje o šoli za starše	57
Igranje vlog, simulacije	35	Oblikovanje vabila v šole za starše	57
Metoda primera	36	Vsebina obvestila	57
Učenje s pomočjo vsebin na medmrežju	36	Primeri dobrih praks	58
Strokovni pogovor, posvet ali konzultacija	36	Literatura	59
Delo v skupinah	36	Priloge	60
Kombiniranje različnih metod	36	Priloga 1:	60
Jezik in podoba	36	Delovni list 1	65
Oblike priprav na porod in starševstvo	37	Delovni list 2	66
Zadovoljevanje različnih potreb	38	Priloga 2	68
Potrebe določenih skupin in posameznic/-kov	38	Priloga 3	69
Oblike	49		
Oblike v Sloveniji	49		
Velikost skupin	49		

Uvodna beseda

V sodobnem svetu so ženske in moški, ki pričakujejo otroka, v enem najbolj ključnih življenjskih prehodov, ki ga zaznamujejo vsakokratne družbene, ekonomske, kulturne in osebne okoliščine. Pogosto pred tem nimamo veliko stika z nosečnostjo, rojstvom in dojenčki, nekateri avtorji govorijo o oddaljenosti od izkušenj in vednosti, povezanih z njimi;¹ zaznamuje nas specifičen odnos do telesa in telesnih funkcij, zdravja in skrbi zase in za druge. Pogosto je naša vednost o nosečnosti, rojevanju in z njima povezanih občutkih, virih moči in ranljivosti, potrebah otroka, matere in očeta precej omejena. Gre za obdobje posebne odprtosti za nova znanja in spretnosti ter iskanja odgovorov na potrebe po razvoju kompetenc, ki bi omogočile uresničitev naše vizije materinstva in očetovstva, naše predstave glede tega, kakšna družina bi hoteli postati in kakor bi v tej skupnosti hoteli živeti.

1 Nolan, M., *Antenatal Education*, Baillière Tindall, Edinburgh, London, New York 1998, str. ix.

Za vsako nosečnico, za vsak par, ki pričakuje otroka in se udeleži šole za starše, bi želeli, da po zaključku lahko reče: pridobila sem nova znanja in spretnosti, vem, na koga se lahko obrnem po podporo in pomoč, če ju bom potrebovala, čutim dovolj notranje moči, da bova kos izzivom, ki nas čakajo pri porodu in življenju z otročkom. Prav tako bi želeli, da izvajalke šole za starše ugotovijo, da so bodočim staršem omogočili učenje za novo življenjsko obdobje tako, da so opolnomočeni, okrepljeni na različnih ravneh in opremljeni z osnovnimi informacijami in spretnostmi in da so ženskam omogočili vzpostavljanje in krepitev stika z lastnimi zmognostmi rojevanja in dojenja. Z vidika javnega zdravja pa bi želeli, da so vsebine in metode šole za starše sodobne, aktualne in da kratkoročno in dolgoročno prispevajo h krepitvi zdravja prebivalstva. Srečanja udeleženk in udeležencev šole za starše so dragocena priložnost za organizirano medsebojno učenje odraslih, in sorazmerno temu ocena posameznika ali posameznice po zaključku šole, da se ni kaj dosti naučila, da se je dolgočasila in da ni dobila pričakovanih odgovorov na pomembna vprašanja in izzive ali da je bil obisk izguba časa, pomeni izgubo tako na individualni in kot na družbeni ravni.

Cilji študije *Za zdrav začetek* so pregledati obstoječe stanje, konceptualno zasnovati vzgojo in izobraževanje za nosečnost, porod in starševstvo in predlagati aplikacijo **sodobnih oblik, metod in pristopov** vzgoje za zdravje v program priprave na porod in starševstvo; v drugem delu pa predlagati **minimalen standard vsebin** šole za starše in pogojev, ki zagotavljajo njegovo uresničitev, z dodatnimi predlogi vsebin in organizacije za različne skupine uporabnic in uporabnikov v različnih kadrovskih in organizacijskih pogojih.

Splošna opomba o rabi slovnicih spolov. V študiji uporabljam oba spola, vendar ne vedno dosledno, da bi besedilo lažje teklo. Pri nekaterih poklicih in statusih sem v določenih primerih uporabljala le tisti spol, ki je prevladujoč, na primer babica (in ne vedno tudi »in babičar«), ali partner (in ne vedno tudi »in partnerka«).

V besedilu menjaje uporabljam izraze kot je izvajalka v šoli za starše ali vodja šole za starše za osebe, ki vodijo oziroma izvajajo učni proces v skupini nosečnic in staršev kot enakovredna pojma, vodja v tem kontekstu ne pomeni posebne funkcije znotraj posamezne zdravstvene ustanove.

V besedilu uporabljam izraz šola za starše namesto nekdanj uveljavljenega izraza materinska šola. Govorimo v kontekstu vzgoje za zdravje na nacionalni ravni v Sloveniji, različne druge šole za starše in priprave na porod in starševstvo v nekaterih primerih uporabljajo podobna ali celo ista imena.

Zdravstvena skrb v nosečnosti v dobro žensk, družin in družbe

V Sloveniji se je v zadnjih letih število novorojenih otrok postopoma povečevalo, od leta 2003, ko se jih je rodilo 17.500, je število naraslo in leta 2009 se je rodilo več kot 21.800 otrok. Povprečna starost matere ob rojstvu otroka je 30,1 leto, povprečna starost matere ob rojstvu prvega leta pa je bila v letu 2009 28,5 leta. Moški postajajo očetje povprečno pri 33 letih (podatek za leto 2009). Skoraj polovica otrok, ki so se rodili v letu 2009, je bilo prvorojenk/-cev. Celotna stopnja rodnosti (povprečno število živorojenih otrok na žensko v rodni dobi) je 1,53.² Nosečnice in njihovi partnerji ter družine z dojenčkom potrebujejo ustrezno zdravstveno skrb, ki je v Sloveniji zagotovljena na različnih ravneh.

Zdravstvena skrb v nosečnosti v Sloveniji: dvojna vijačnica

V Sloveniji je zdravstvena skrb v nosečnosti sestavljena iz rednih individualnih pregledov pri zdravstvenih strokovnjakih (gl. 1.1) in organiziranega izobraževanja in vzgoje za zdravo nosečnost, porod in starševstvo (gl. 1.2). Za začetek bomo povzeli nekatera

2 Vir: statistični urad Republike Slovenije, prva objava, 30. 6. 2010.

bistvena spoznanja o prvem vidiku, v pričujoči študiji pa se bomo posvečali predvsem drugemu delu, torej šoli za starše.

Redni individualni pregledi pri zdravstvenih strokovnjakih v nosečnosti

V Sloveniji imajo nosečnice v zdravstvenem sistemu zagotovljeno preventivno zdravstveno varstvo, ki je sestavljeno iz rednih pregledov pri zdravstvenih strokovnjakih.³ Različice predporodne skrbi, ki se danes izvajajo v tako imenovanem razvitem zahodnem svetu, izvirajo iz modelov, razvitih v Evropi v prvih desetletjih prejšnjega stoletja. Jedro teh modelov ostaja v sedanjih programih večinoma nespremenjeno. Ob razvoju znanja in tehnologij so navadno v predporodno skrb dodajali posamezne postopke, predvsem presejalne teste. Ob nedvomnih prednostih in koristih za zdravje žensk, otrok in družin ter pa sama učinkovitost in smiselnost njihove uvedbe v rutinsko predporodno varstvo ni bila preverjena in utemeljena na znanstvenih izsledkih o njihovih prednostih in tveganjih, prav tako niso bili znanstveno preizkušeni pogostost in presledki med posameznimi obiski; časovna shema pregledov v nosečnosti temelji bolj na navadah in izkušnjah. Vedeti moramo, da je bilo število pregledov oziroma obiskov nosečnice določeno, ne da bi predhodno imeli na voljo dobre znanstvene dokaze o tem, koliko jih je potrebnih ali koristnih in kakšno naj bi bilo optimalno zaporedje. Tudi vsebina posameznih pregledov v različnih sistemih je precej neenotna – navadno so vključeni določeni izbrani testi, neka vrsta informiranja in izobraževanja, zdravstveni pregled, ki se izvaja v različnem obsegu, izvajajo različni strokovnjaki, kot so babice, družinski zdravniki, ginekologi-porodničarji. Nekateri avtorji se celo sprašujejo, v kakšni meri bi lahko učinkovanje rednih zdravstvenih pregledov pripisali premišljeni zdravstveni skrbi in v kakšni ritualni naravi skrbi v nosečnosti. Zdravorazumsko sicer predpostavljamo, da predporodna skrb koristi zdravju, je pa ugo-

tavljanje in preverjanje, kako natančno preprečuje maternalno in perinatalno umrljivost in obolevnost in kaj dejansko je tisto, kar deluje, zapleteno. Tako so nekateri postopki in ukrepi, ki sestavljajo obporodno skrb, zelo pomembni za zmanjševanje obolevnosti in umrljivosti, nekateri drugi pa morda sploh ne učinkujejo. Nekateri učinkujejo le, kadar so zagotovljeni določeni predpogoji. Ocena učinkovitosti izbranih delov in celote predporodnega varstva je še bolj zapletena, kajti posamezne študije so pokazale, da iste prakse pri različnih populacijah različno učinkujejo. Prav zaradi kompleksnosti je težko posploševati ugotovitve o koristih in morebitnih tveganjih zdravstvene skrbi v nosečnosti. Kot so ugotovili v pregledu izsledkov o zdravstveni skrbi v nosečnosti, rezultati nekaterih študij kažejo, da znižanje števila rednih obiskov v predporodnem varstvu nima negativnih posledic za zdravje žensk ali otrok, lahko pa zmanjša zadovoljstvo žensk z obporodno skrbjo.⁴ Rezultati pregledne študije kažejo, da vsaka od različnih poklicnih skupin od ginekologov do babic ali družinskih zdravnikov zagotavlja primerljivo učinkovito predporodno oskrbo za nosečnice z nizkim tveganjem. Nekoliko bolj verjetno je, da bodo ženske zadovoljne z babicami in družinskimi zdravniki. Nekateri študije kažejo, da je pri ženskah, ki se vključujejo v predporodno varstvo, nižja maternalna in perinatalna umrljivost in da so rezultati nosečnosti boljši. Te študije tudi prikazujejo povezavo med številom prenatalnih obiskov in rezultati nosečnosti. Zato so se v predporodnem varstvu usmerjali k dodatnim pregledom, ne da bi pri tem pomislili na dejstvo, da se ženske z nizkim tveganjem navadno vključijo v obporodno skrb prej, torej zgodaj v nosečnosti. Raziskovanja so se v zadnjih letih od ugotavljanja učinkov števila in razporeditve obiskov v predporodni skrbi usmerila tudi v določitev bistvenih elementov skrbi v nosečnosti, da bi preprečili možnost, da zaradi kvantitete spregledajo kvaliteto. Dosedanje ugotovitve predstavljajo podlago za oblikovanje predlogov, po katerih naj bi se usmerili v sicer manj številne, a bolj ciljno usmerjene obiske, še posebej bi se

3 Za podrobno predstavitev sistema glejte: Priloga I: deli Navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni.

4 Gagnon A. J., Sandall, J., Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both, *Cochrane Database Systematic Reviews* 2007, Jul 18;(3):CD002869.

osredotočili na uresničevanje tistih elementov, ki so se na podlagi znanstvenih izsledkov opredeljeni kot učinkoviti in ki vplivajo na dobre porodne izide.⁵

izobraževanja in vzgoja za nosečnost, porod in starševstvo

Ko govorimo o izobraževanju in vzgoji za nosečnost, porod in starševstvo, o njiju v širokem smislu razmišljamo kot o procesu učenja, ki vključuje informiranje, pridobivanje znanj, spretnosti, sposobnosti, izkušenj, navad, možnosti za spreminjanje vedenja, usposabljanje kot sistematična priprava na neko delo ali socialno vlogo. Sodoben pristop k vzgoji za zdravje v šoli za starše temelji na prepoznavanju osrednje vloge posameznice in posamezne družinske skupnosti, priznavanju njune enkratnosti in posebnosti; obravnava ju kot sooblikovalca in sodelavca v izobraževalnem procesu. V času nastajanja družine so pomembne informacije, osveščanje o pravicah, možnostih in izbirah, razvijanje in krepitev različnih spretnosti in podpora celoviti in aktivni skrbi za zdravje otroka, ženske in moškega v nosečnosti, med porodom in po njem.

Z vidika javnega zdravja vsebine vzgoje za zdravje prepoznavamo kot pomemben sestavni del šole, med drugim so to področja zdravega načina življenja s poudarkom na prehrani, gibanju in telesni vadbi, življenjskem stilu nasploh, higieni, skrbi za zdrave zobe, problematiki psihoaktivnih snovi, preprečevanju poškodb, zastrupitev in okužb, skrbi za duševno zdravje, zdravem spolnem vedenju, kakovostnih odnosih med partnerjema oziroma v družini. Obenem dopolnjuje zgodnje prepoznavanje povečanih zdravstvenih tveganj in zgodnjih znakov zapletov v nosečnosti in po rojstvu otroka, ki se izvaja pri preventivnih pregledih nosečnice v prenatalnem varstvu, v poporodnem obdobju za žensko

5 Ibid.

in dojenčka ter v obdobju do otrokovega prvega leta s zagotovljenimi storitvami patronažne službe, ginekologov in pediatrov.

Šole za starše morajo biti konceptualno, vsebinsko, organizacijsko in tehnično skladne s potrebami staršev in otroka, ki se rojeva, ter s sodobnimi strokovnimi spoznanji.⁶

Pregled obstoječega stanja

V sodobnih konceptih vzgoje za zdravje pojmuje izobraževanje za starše kot pripravo na porod in izobraževanja ter vzgojo za družinsko življenje, ki je nujno interdisciplinarno in vedno predstavlja dinamičen preplet kulturnih pričakovanj in izbora določenih znanj in spretnosti. V Sloveniji deluje sistem izobraževanja v zvezi z nosečnostjo, porodom in poporodnim obdobjem, ki je v praksi namenjen bodočim materam in (delno) tudi bodočim očetom. Trenutno v Sloveniji izvaja šole za starše okoli šestdeset izvajalcev, v večini so to zdravstveni domovi, poteka v nekaterih bolnišnicah (porodnišnicah), ponujajo jo tudi redko zasebniki.⁷ Izvajalci in izvajalke programov šol za starše oziroma t.i. materinskih šol so različni zdravstveni strokovnjaki: medicinske sestre babice, babice, patronažne medicinske sestre, zdravniki/-ce različnih specialnosti, na primer ginekolog-porodničar, pediater, anesteziolog, stomatolog, ter psihologinje, fizioterapevtke, profesorice zdravstvene vzgoje. Strokovna usposobljenost glede vsebinskih in metodoloških vidikov je precej različna in ni standardizirana, prav tako je različen obseg prispevkov posameznih strokovnjakov glede na izvedeno celoto.⁸ Število sodelujočih pri izvedbi

6 Skubic, M., *Izobraževanje kot del priprave na porod*, diplomsko delo, Filozofska fakulteta, Ljubljana 2007, str. 72.

7 V eni izmed porodnišnic se izvaja šola za starše v najboljširnejši obliki: uvodno predavanje, nega dojenčka v dveh sklopih, prva porodna doba, druga in tretja porodna doba, poporodno obdobje, dojenje in prehrana dojenčka, fizioterapevtski sklop, zobozdravniški sklop in anatomija, na voljo pa so še predavanja pediatra, anesteziologa, predavanje o varni vožnji, poseben tečaj za zgodnjo nosečnost in tečaj za »može«.

8 IVZ, statistični podatki za leto 2008.

šol za starše je vse od enega do trinajst ljudi, njihova izobrazba pa je enakomerno razvrščena: približno tretjina izvajalcev ima srednješolsko izobrazbo, tretjina višješolsko izobrazbo in tretjina visoko strokovno izobrazbo.⁹

Trenutni obseg šole za starše, kot poročajo izvajalke v Sloveniji, je vse od 1-5 ur do 26-30 ur, največ 36 ur, povprečen čas trajanja okvirno 14 ur. Vse šole za starše obravnavajo nosečnost, porod, nego dojenčka, prehrano in dojenje; nekatere vključujejo zobozdravstveno vzgojo, psihološko pripravo na porod in starševstvo, pripravo na družinsko življenje, informiranje o socialnem varstvu nosečnosti in starševstva, varnosti v cestnem prometu.¹⁰ Prav tako nekatere ponujajo predavanja anesteziologa (o posameznih oblikah anestezije, ki je na voljo pri porodu v posamezni porodnišnici) in o specifičnih postopkih ali posegih (npr. odvzem popkovnične krvi). Število udeleženk in udeležencev na enem tečaju se giblje vse od petih nosečnic (6,5 %) do 60 nosečnic (2,2 %), število udeleženi partnerjev obsega od enega navzočega partnerja do 50 partnerjev. Število tečajev, ki ga organizira posamezna izvajalska organizacija, je od štirikrat v enem koledarskem letu (5 šol) do 60 tečajev letno (ena šola). Nekatere izvajalske organizacije se srečujejo s prostorskimi težavami, dostopnostjo, neustrezno opremljenostjo prostorov in neustrezno opremljenostjo z didaktičnimi sredstvi in učnimi pripomočki. Dodaten problem ponekod predstavljajo prostori za telesno vadbo. Organizacija vsebin se po posameznih izvajalcih precej razlikuje: ponekod so organizirani posamezni sklopi, drugod se izvaja vse od naštetega: tečaj za zgodnjo nosečnost, priprava na porod, priprava za spremljevalce v različnih izvedbah, organizirana telesna vadba (v 2/3 je omogočena, v več kot sedemdesetih odstotkih vadbo vodi fizioterapevtka), ponekod občasno ali redno organizirajo ogled

porodnišnice.¹¹ S strani strokovnjakov in strokovnjakinj, ki sodelujejo v šoli za starše, se postavljajo vprašanja o tem, kako motivirati oziroma povečati obisk pri nekaterih oblikah, na primer pri tečajih za zgodnjo nosečnost, opozarjajo na izražena visoka pričakovanja nekaterih udeleženk in udeležencev, postavlja pa se tudi vprašanje o primernosti rešitve tam, kjer je obiskovanje šole za starše, ki se dokazuje z izdanim potrdilom, pogoj za navzočnost spremljevalca pri porodu.

Po podatkih Perinatalnega informacijskega sistema Republike Slovenije je obisk nosečnic v šoli za starše (ponekod imenovani tudi Materinska šola) naraščal od 21,4% v letu 1987 do 41,4% v letu 1995. Prav tako se je v desetletnem obdobju od leta 1996 do leta 2006 odstotek nosečnic, ki so obiskovale šole za starše, vztrajno povečeval (od 44,6% v letu 1996 na 67 % v letu 2006), v letu 2007 ostaja odstotek 67,3% nosečnic, v letu 2008 pa je šola za starše obiskovalo 63,1% nosečnic. V letu 2008 je bil delež prvorodk, ki so obiskovale šole za starše, 80,7, delež ostalih porodnic, ki so obiskovale šole za starše, pa 45,3, podatki za leto 2009 pa govorijo o rahlem porastu odstotka prvorodk, ki so obiskovale šole za starše, - 82,9%. Tam, kjer se izvaja, v zadnjem desetletju beležijo tudi večanje števila bodočih očetov, ki se udeležujejo šole za starše.

Pravna podlaga

Osnovni dokument, na katerem temelji oblika in vsebina obstoječe priprave na porod in starševstvo v Sloveniji, predstavljajo Navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, katerih osnova so Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, 9/92, 13/93, 9/96, 29/98, 77/98, 6/99, 56/99) in Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92, 45/94, 37/95, 8/96, 90/99, 98/99, 31/00, 36/00, 45/01) ter 99. člen Zakona o upravi (Uradni list RS, št. 67/94, 90/95 in 29/95 – odločba US). Navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, ki so

9 Njenjić, G., Šole za starše v Sloveniji – analiza anket, *Šola za starše – znanje za prihodnost*, Zbornik predavanj, Postojna 11. april 2008, str. 7.

10 Pucelj, V., Kirar Fazarinc, I., Stergar, E., *Predporodna zdravstvena vzgoja – šola za starše*, Inštitut za varovanje zdravja RS, 2005, neobjavljeno.

11 Pucelj, V., Kirar Fazarinc, I., Stergar, E., 2005; Njenjić, G., 2008, str. 9.

mu sledila kasnejša dopolnila (Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/00, 67/01, 33/02, 117/04, 31/05, 83/07, 22/09) so objavljena v Uradnem listu RS, od strani 1253 do 1282. Gre za navodila, ki naj bi zagotavljala kakovostno preventivno zdravstveno varstvo na primarni ravni na različnih področjih, med njimi tudi na področju reproduktivnega zdravstvenega varstva. Tu so določene smernice za pripravo izobraževalnega programa na področju reproduktivnega zdravstvenega varstva, kamor spada tudi vzgoja za zdravje (imenovana predporodna zdravstvena vzgoja) – šola za starše. Program, ki se izvaja v šoli za starše, naj bi se torej nanašal na smernice, ki so vsebinsko in kadrovsko določene v Uradnem listu.

Plačilo in plačnik

Zagotovljena je brezplačna udeležba bodočih mater in očetov na šoli za starše, kajti izvedbo zdravstvene vzgoje za odrasle, kamor štejemo tudi šolo za starše, financira Zavod za zdravstveno zavarovanje Republike Slovenije. Po podatkih Perinatalnega informacijskega sistema Republike Slovenije je bil odstotek navzočih očetov (v ta odstotek so morebiti všteti tudi drugi spremljevalci ali spremljevalke) pri porodih leta 1995 24,7, in je nato vztrajno naraščal; v letu 2008 je bilo pri porodu navzočih 71,8 % očetov. S strani izvajalcev v Sloveniji ni enotnega pristopa glede zahtev po finančnih prispevkih bodočih očetov oziroma spremljevalk/-cev porodnic, v nekaterih primerih pričakujejo finančne prispevke za pridobitev potrdila o udeležbi na šoli za starše kot pogoj za navzočnost pri porodu. V eni izmed porodnišnic bodoči očetje ob koncu tečaja dobijo potrdilo, ki ga morajo plačati in sicer 16,69 EUR, dokument pa naj bi bil pogoj za navzočnost pri porodu.¹² Po podatkih za leto 2010 v petih od štirinajstih porodnišnicah smatrajo predavanja materinski šoli za obvezna, v sedmih za zaželena, v eni za priporočena, pravila pa ponekod dovoljujejo izjeme. V nekaterih porodnišnicah za tečaj oziroma za navzočnost spremljevalca/-ke pri porodu ne zahtevajo finančnega prispevka, drugje pa se prispevek giba od 10 do 25 EUR. V nekaterih pri-

merih obstaja razlika v pričakovanem plačilu glede na to, ali se je spremljevalec udeležil šole za starše ali ne (višina plačila je 16,69 EUR do 17 EUR, če se je spremljevalec udeležil priprave, oziroma do 25 EUR, če se priprave ni udeležil). Za udeležbo v šoli za starše in navzočnost pri rojstvu naslednjega otroka so v veljavi različna pravila, ki jih oblikuje posamezna ustanova. V eni izmed porodnišnic se spremljevalcu, ki v petih letih pričakuje naslednjega otroka, ni treba še enkrat udeležiti izobraževanja, ponovno pa mora plačati navzočnost pri porodu.¹³

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije trenutno plačuje izvajanje zdravstvene vzgoje za vse udeležence enako, ne glede na razlike v trajanju in vsebinski pokritosti programa, torej nekakšno povprečje, pri tem je vključeno izobraževanje nosečnic in njihovih partnerjev. Za program šole za starše, ki jih izvajajo drugi ponudniki, trenutno uporabnice plačujejo same.

V javnem zdravstvenem sistemu šola za starše sodi med storitve, ki so povezane s krepitvijo zdravja in preprečevanjem bolezni in poškodb, so del vzgoje za zdravje. Ne moremo jih pojmovati kot dolžnost, obveznost ali pogoj za dostop do drugih storitev javnega zdravstvenega sistema ali navzočnost ob rojstvu otroka oziroma za podporo ženski med porodom.¹⁴ Vsem nosečnicam in bodočim očetom je treba zagotoviti dostop do brezplačne storitve šole za starše, ki je določena z zgoraj navedenim pravilnikom. Udeležba na šoli ne sme biti pogoj za navzočnost spremljevalca ali spremljevalke pri porodu, prav tako ni upravičeno zahtevati finančnega prispevka za obisk šole za starše in/ali za navzočnost pri porodu, neupravičeno je tudi ponekod obstoječe razlikovanje med tistimi, ki so se šole udeležili in tistimi, ki se je niso.

13 Skubic, M., *Izobraževanje kot del priprave na porod*, diplomsko delo, Filozofska fakulteta, Ljubljana 2007, str. 78 in dodatni ustni viri.

14 Nekateri finančne prispevke za navzočnost pri porodu opravičujejo s stroški zaščitnih oblačil, ki po nekaterih izračunih ne presegajo 1,10 EUR-a in drugimi stroški, ki naj bi pri tem nastali, po dostopnih informacijah pa specifikacija ni bila izdelana.

12 Podatek za leto 2008.

Ustanove morajo zagotoviti, da izvajalke in izvajalci šole za starše za svoje strokovno delo dobijo ustrezno plačilo, zagotovljeni morajo biti ustrezni delovni pogoji in okoliščine za kakovostno pripravo in izvedbo, vključno z ustreznim strokovnim izpopolnjevanjem.

Vidik uporabnic in uporabnikov

V letu 2005 smo v okviru nacionalne raziskave »Porodnišnice za današnji čas« izvedli obsežno zbiranje podatkov med ženskami, ki so to leto rodile v vseh štirinajstih slovenskih porodnišnicah. Uporabili smo pisni vprašalnik Porod v Sloveniji 2005 in njegovo elektronsko različico. Šole za starše oziroma Materinske šole so se dotikala vprašanja od št. 9 do št. 18. Povzamemo lahko, da je Materinsko šolo v celoti obiskovala nekaj več polovica respondentk. Z njo je bilo zadovoljnih nekaj manj kot šestdeset odstotkov žensk. Nekaj manj kot deset odstotkov je poiskalo (tudi ali pa izključno) druge oblike priprave na porod. Določen odstotek sploh ni nikoli obiskal priprav na porod (okoli 10 %; v nobeni nosečnosti), nekatere pa obiščejo le nekaj srečanj in se šole ne udeležijo v celoti (v našem vzorcu je bilo to nekaj nad 12 odstotki). Malo manj kot tri četrtine nosečnic je obiskalo šolo za starše skupaj s partnerjem. Petina žensk, ki se šole za starše udeleži, ne izbere najbližje, pač pa zaradi strokovnosti, boljše informiranosti, boljše organizacije in/ali priporočil izbere drugo šolo za starše – določen delež uporabnic je posebej pozornih na kvaliteto šole za starše in iščejo take oblike in vsebine, ki ustrezajo njihovim potrebam in željam. Le malce več kot polovici udeleženkam zadoščajo informacije, ki jih dobijo v šoli za starše, kar kaže na potrebo po temeljiti prevetritvi, dopolnitvi in aktualizaciji tematik. V več kot dvajsetih odstotkih menijo, da niso imele dovolj možnosti izražanja svojih lastnih stališč. Polovica respondentk je imela v šoli za starše možnost izražanja čustev. Manj kot štirideset odstotkov udeleženk je imelo resnično možnost izmenjevanja porodnih izkušenj. V manj kot desetih odstotkih so bili organizirani pogovori med udeleženkami. Respondentke so bile mnenja, da so praktična znanja pridobivale v manj kot tridesetih odstot-

kih.¹⁵ V poglobljenih polstrukturiranih intervjujih so posameznice izpostavljale vidik neustrezne usklajenosti med »teorijo« in »prakso«, pomanjkljive strokovne in metodološke pripravljenosti vodij in problematiko izvedbe oziroma organizacijski vidik posamezne šole za starše. Pri slednjem sta še posebej izstopali problematika velikih skupin, ki bistveno omejuje izbor metod dela in težave pri usklajevanju zaposlitve in udeležbe na šoli za starše s strani partnerja.

V letu 2007 smo na podlagi dveh srečanj analizirali vidik uporabnic in uporabnikov šole za starše, izsledki pa so potrdili potrebo po vsebinski in metodološki prenovi. Zadovoljstvo z obstoječimi izvedenimi programi je odvisno od začetnih pričakovanj in predstav, predhodnega znanja in spretnosti ter že dobljenih izkušenj s starševstvom. Podatki kažejo, da bodoči starši pričakujejo kakovostne, sodobne in preverjene informacije z zelo širokega spektra področij, povezanih z nosečnostjo, porodom in poporodnim obdobjem, večjo povezanost oziroma usklajenost med vsebinami v šoli za starše in storitvami porodne pomoči v porodnišnicah in strokovnimi nasveti v času nosečnosti ter po rojstvu otroka s strani različnih zdravstvenih strokovnjakov oziroma med vsebino in prakso, želijo večji poudarek na življenju po rojstvu otroka in spremembah v družinskem življenju in v partnerskem odnosu. Metodološko pričakujejo aktivnejšo soudeležbo obeh, nosečnic in spremljevalca/-ke, manj predavanj in več možnosti aktivnega sodelovanja, poudarjajo potrebo po učenju spretnosti (tu izstopa predvsem nega otroka in rokovanje z novorojenčkom ter spretnosti dojenja) in telesnih vaj ter zagotavljanje resničnih možnosti za izražanje občutkov, podporo in izmenjavo mnenj. Predlagajo srečevanje v manjših skupinah (na primer diskusijske skupine), pogrešajo sodobno literaturo za podkrepitev novih informacij, kakovostno pisno gradivo, rabo sodobnih didaktičnih

15 Rezultati raziskave Porodnišnice za današnji čas 2005, neobjavljeno; Mivšek, A. P., Slovenske ženske v pričakovanju: Sprijaznjene in pasivne ali aktivne in zadovoljne uporabnice obporodnega zdravstvenega varstva, v Drglin, Z. (ur.), *Rojstna mašinerija. Sodobne obporodne vednosti in prakse na Slovenskem*, Annales, Koper 2007, str. 81.

sredstev (računalniška oprema), in rabo sodobnih metod učenja odraslih. Organizacijsko so pričakovanja zelo raznolika in jih težko zvedemo na skupni imenovalec: pričakujejo več prilagajanja in usklajevanja z družinskim življenjem ter s poklicnimi obveznostmi, drugačno razporeditev srečanj (skozi celotno nosečnost in po rojstvu otroka), srečanja za pare, nekateri so predlagali ločena srečanja po spolih za določene teme, in prilagojene oblike izvajanja glede na sodoben način življenja in nujo po učinkovitem usklajevanju družinskega in poklicnega življenja, na primer celodnevna srečanja ob koncu tedna, nekateri so govorili o možnostih za organizacijo posebnih, ločenih srečanj, kjer bi se posvečali različnim vrstam porodov, na primer porodu v vodi, organizacijo skupin za srečanja in podporo v nosečnosti in po rojstvu otroka, nekateri izmed njih so izrazili potrebo po ogledu porodnišnice, posamezniki/ce pa še organizacijo skupin nosečnic s posebnimi potrebami – nosečnice, ki ne živijo v paru, posebnih skupin za tiste, ki že imajo izkušnjo starševstva.¹⁶ Omenjeni izsledki se ujemajo z izsledki avtoric, ki poudarjajo, da bodoči starši izražajo pričakovanja, da bodo programi vsebinsko in metodološko prilagojeni posameznim skupinam nosečnic in značilnostim učenja odraslega (aktivne metode dela).¹⁷

Naštete ugotovitve nas usmerjajo k nujnem premisleku o drugačnih metodah dela in njihovem vpeljevanju za zagotavljanje kvalitetne vzgoje in izobraževanja za zdravo starševstvo in pripravo na porod kot delu celostne prenove šole za starše. Vsebinski primanjkljaji se kažejo predvsem na pomanjkanju vsebin, ki bi zagotovile celovito pripravo na porod in starševstvo na treh dopolnjujočih ravneh, tako na ravni informacij kot tudi spretnosti in doživljajske ravni, kot so med drugimi priprava na novosti in izzive, ki jih prinaša rojstvo otroka, prehod iz dvojice v trojico oziroma povečanje družine, poglobljanje v pomen in načine ču-

stvene podpore, starševstvo v današnjem času in prostoru, različni vidiki sprememb v odnosih med družinskimi člani, usposabljanje za odločanje in prevzemanje odgovornosti na podlagi informirane izbire, opolnomočenje, vzpostavitev partnerskega odnosa med žensko, parom in zdravstvenimi strokovnjaki.

Priprave na porod in starševstvo v svetu

V svetu obstajajo številni modeli priprav na porod in starševstvo z zelo različnimi vsebinami in metodami, kar je povezano s specifičnimi usmeritvami k celemu spektru ciljev: ob neposrednih pripravah na porod, ki se med seboj zelo razlikujejo zaradi pestrosti porodnih konceptov in vrst porodov v praksi pa vse do raznorodnih poudarkov glede pomenov posameznih vidikov zdravih življenjskih navad, kot so uravnavanje stresa, zmanjševanje tesnobe, spodbujanje dobrih družinskih odnosov, izboljšanje samopodobe in zadovoljstva, uspešno prehranjevanje dojenčkov, prilagajanje na življenje z dojenčkom po porodu, učinkovito načrtovanje družine in tako naprej. Proučevanje priprav na porod in starševstvo pomeni srečevanje z zelo različnimi organizacijskimi rešitvami vse od tradicionalnih do inovativnih. Nekatere priprave sodijo v javno zdravstveno skrb za nosečnice in potekajo v okviru javnih institucij, navadno zdravstvenih ustanov, lahko pa so del ponudbe zasebnih storitev ali pa jih organizirajo civilno družbene skupine.

Zgodovinski vidik

Zgodovinarji, antropologi, sociologi, ki se posvečajo proučevanju nosečnosti in poroda, načinov prenašanja vednosti o njima, babiških praks v tradicionalnih družbah, so se morali lotiti še posebej zahtevnega raziskovanja tistega dela vsakdanjega življenja, ki je v do nedavnega večinoma sodilo v zasebno sfero in o katerem so podatki zaradi objektivnih razlogov težje dostopni, med drugim tudi zato, ker gre v veliki meri za oralno tradicijo, in to specifično oralno tradicijo žensk. Tradicionalno je bila moška navzočnost pri porodu (in ponekod to še vedno velja) nezaželeno, ženske skupine so ustvarjale meje posebnega, zasebnega in

16 Drglin, Z., *Analiza srečanj z bodočimi starši in »mladimi« starši*, neobjavljeno 2007.

17 Skubic, M., *Izobraževanje kot del priprave na porod*, diplomsko delo, Filozofska fakulteta, Ljubljana 2007, str. 98.

v nekaterih primerih tudi »posvečenega« prostora, v katerem se je porod odvijal. Navadno se je vednost o nosečnosti in porodu oblikovala skozi socializacijo deklice, z vsakodnevno bližino z živalmi in njihovimi brejostmi in kotitvami ter hranjenjem mladičev in seveda z ženskami v skupnosti, z navzočnostjo pri rojstvih kot priča ali pomoč »modrim ženskam« ali bližnjim pri porodu. Ženske so se o nosečnosti in porodu učile s svojo neposredno navzočnostjo, bile so priča tako preprostim porodom kot zapletenim rojstvom, ob tem tudi tragičnim dogodkom in različnim načinom porodne pomoči, spoznavale so doživljanje in vedenje porodnic ter se učile o kulturno zaželenih oblikah obnašanja. Po danes dostopnih podatkih so se v večini tradicionalnih skupnosti po svetu omenjena znanja in spretnosti ohranjala in širila prek ženske mreže, med generacijami žensk, na primer od mame do hčerke ali med babicami in drugimi ženskami, še posebej pa nosečnicami v določeni skupnosti. Nekoliko posplošeno povzamamo, da so ženske pred obdobjem moderne pojmovale nosečnost in porod kot del življenjskih ciklov, največkrat se je otrok rodil v domačem okolju, nosečnice se na porod v večini niso posebej pripravljale.¹⁸ Podobno velja za materinstvo in ravnanje z dojenčkom nasploh, učenje tovrstnih spretnosti je potekalo spontano skozi otroštvo in odraščanje v skupnostih. Za slovenski prostor v začetku dvajsetega stoletja bi lahko trdili, da je bila večna žensk deležna teh tradicionalnih poti prenašanja vednosti. V takratnem javnem diskurzu so bile teme, povezane z nosečnostjo in porodom bolj ko ne zamolčane, pogosto tabuizirane, kar je povezano s pojmovanjem spolnosti, telesnosti, še posebej ženskega telesa in njegovih funkcij.

S prehodom iz tradicionalne v moderno družbo, z velikimi družbenimi spremembami, z urbanizacijo, industrializacijo in sekularizacijo so povezane velike spremembe tako na področju dela kot tudi v družinskem življenju, v pojmovanju zasebnega in javnega, zdravja in bolezni, vloge znanosti in tehnologije, pomena indi-

vidualnega in pomena skupnosti, pojmovanja glede materinske in očetovske vloge, spremenil se je koncept otroštva, spremenili so se tudi vloga in delovanja ženskih mrež kot oblik medsebojne podpore in prenašanja vednosti.

V devetnajstem in dvajsetem stoletju je prišlo do ključnih sprememb tako glede mesta poroda, porodne pomoči in premeščanja pomena različnih strokovnosti v vlogi porodnih pomočnic in pomočnikov, torej do institucionalizacije in centralizacije porodov v bolnišnicah, razvoja porodništva in marginalizacije babištva, tehnologizacije in medikalizacije poroda. Z vstopom medicine na področje nosečnosti in poroda so se zdravstveni strokovnjaki postopoma bolj posvečali tudi izobraževanju žensk in njihovi pripravi na porod tako prek pisanja priročnikov kot prek praktičnega dela. Matere je kot ključne za razvoj zdravih prihodnjih rodov prepoznala tudi država; tako lahko ukrepe, povezane z izobraževanjem za »dobro« materinstvo beremo znotraj konteksta sistematičnih investicij v nadzorovanje materinega vedenja, ki se je začelo intenzivneje poudarjati od začetkov dvajsetega stoletja, pri tem so ključno vlogo odigrali tudi zdravstveni strokovnjaki. Obenem pa so tudi ženske (natančneje: določene skupine žensk) izražale potrebo po informacijah in zdravstvenem varstvu v času nosečnosti, poroda in po rojstvu otroka.¹⁹ Izobraževanje za materinstvo se je tako polagoma premestilo iz ženskih skupnosti, kjer se je v obliki prenosa različnih vednosti bolj ali manj spontano dogajalo, in se preoblikovalo v podajanje strokovnih nasvetov. Največkrat je ta premik pomenil tudi prevlado enega tipa vednosti nad drugimi.²⁰ Tovrstna izobraževanja mater nekateri avtorji analizirajo kot element urejevalne politike (skupaj s politiko zdravja in programom družbene higiene), ki z natančnimi ukrepi ter tehnikami discipliniranja in uravnavanja proizvaja medikalizirano družbo in zaželenega posameznika; v tem primeru

19 Nolan, M., *Antenatal Education*, Baillière Tindall, Edinburgh, London, New York 1998.

20 Oakley, A., *The Captured Womb. A History of the Medical Care of Pregnant Women*, Basil Blackwell, Oxford 1986.

18 Gélis, J., *History of Childbirth. Fertility, Pregnancy and Birth in Early Modern Europe*, Polity Press, Cambridge 1996.

matere, ki naj čim bolj ustrezajo predpostavljenemu »idealnemu« modelu.²¹

Z institucionalizacijo obporodnega varstva, ki je na Slovenskem še posebej intenzivno potekala v drugi polovici dvajsetega stoletja, so nekatere vsebine vzgoje za zdravje, priprav na porod in starševstvo postale del aktivnosti posvetovalnic za nosečnice, ki so se v Sloveniji širile kot oblika zunajbolnišničnega zdravstvenega varstva žensk. Tako je bila v Mariboru posvetovalnica ustanovljena leta 1956, v Celju in na Ptuju leta 1965, v Ormožu 1966. Ponekod prej in drugje nekaj pozneje so se začele v različnih obsegih razvijati tudi priprave na porod. V Mariboru so, na primer, od leta 1958 organizirali tečaje »psihosomatske priprave« na porod po Readovi metodi. Porodničarji so si prizadevali, da bi porodnice v čim večjem številu rodile v zavodih. V Trbovljah je obstajala psihomentalna posvetovalnica, ki jo je od leta 1967 vodil M. Pajntar, pozneje pa so tam delovali materinska šola in »psihoprofilaktični tečaji«. V Murski Soboti so materinsko šolo ustanovili okoli 1976. Kranj je leta 1956 dobil posvetovalnice za nosečnice in materinsko šolo, ki je temeljila na »psihoprofilaktični pripravi«. ²² V petdesetih in šestdesetih letih dvajsetega stoletja so nosečnice v zdravstvenem sistemu dobivale osnovne napotke za nosečnost in porod. V nekaterih porodnišnicah so že delovale materinske šole, število udeleženk je bilo nizko, pri precej skromni splošni osveščenosti pa se je poznalo tudi, da je bila priročniška literatura o nosečnosti in porodu redka in precej skopa.²³

21 Donzelot, J., *The Policing of Families*, Hutchinson, London 1979, str. 6–7.

22 Prim. Borisov, P., *Ginekologija na Slovenskem od začetkov do leta 1980*, Slovenska akademija znanosti in umetnosti, Ljubljana 1995.

23 Drglin, Z., *Rojstna hiša. Kulturna anatomija poroda*, Delta, Ljubljana 2003.

Vrednotenje in utemeljitev pomena šole za starše

Kako lahko ovrednotimo »šole za matere« in kakšni so njihovi učinki? V publikaciji *A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth*, ki zaradi svojega znanstvenega pristopa do posameznih praks na področju porodništva pomeni pomembno prelomnico v raziskovanju zdravstvenih praks, saj so informacije o učinkih predporodne in obporodne skrbi utemeljene na podatkih, pridobljenih z raziskavami – gre za dosledno upoštevanje notranjih pogojev medicinske znanosti – ugotavljajo, da je težko podati neko splošno oceno o učinkih različnih priprav na porod.²⁴ Zgodnejše raziskave učinkov so ugotavljale predvsem njihov vpliv na občutenje porodnih bolečin in uporabo zdravil, številne študije so se posvečale iskanjem odgovorov na vprašanja o morebitnih učinkih na potek poroda in njegovih rezultatih. Nekateri so pokazale pozitiven vpliv programov priprav na porod in starševstvo, na primer pomembno znižanje rabe analgezije in značilen porast števila spontanov; ²⁵ zadovoljstvo je bilo visoko in ženske so izkazovale pridobljeno znanje o porodu in starševstvu, ob zaključku priprav so poznale organizacije, kamor se lahko po porodu obrnejo po podporo. Vprašanje, ki si ga kritični avtorji zastavijo, pa je, ali se ne bi izobražene ženske enako dobro znašle tudi brez priprav;²⁶ pri tem moramo vedeti, da gre pri navedenem za rezultate študije, ki pa je bila opravljena na specifični skupini žensk.²⁷

24 Enkin, M., et. al., *A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth*, Oxford University Press, Oxford 2000, str. 24–28.

25 Hetherington, H. E. (1990), A Controlled Study of the Effect of Prepared Childbirth Classes on Obstetric Outcomes. *Birth* 17(2): 86-90.

26 Redman, S., Oak, S., Booth, P., Jensen, J., Saxton, A., Evaluation of an Antenatal Education Programme: Characteristics of Attenders, Changes in Knowledge and Satisfaction of Participants, Australia and New Zealand *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 31(4):310-216.

27 Hetherington, H. E. (1990), A Controlled Study of the Effect of Prepared Childbirth Classes on Obstetric Outcomes. *Birth* 17(2): 86-90.

Poznejše raziskave pa so se osredotočile tudi na bolj subtilne učinke, na primer na zadovoljstvo tistih, ki so se udeležili šol za starše, počutje žensk po porodu, morebitne spremembe v vedenju staršev, učinkovitost različnih metod poučevanja, nasvetov ali tehnik za soočanje s porodnim procesom. Nekateri raziskovalci niso ugotovili pomembnih razlik glede poroda, počutja matere po porodu in zadovoljstva s porodno skrbjo, ko so primerjali tiste, ki so obiskovale priprave na porod in starševstvo in tiste, ki so se jih niso udeležile.²⁸ Spet druga študija je pokazala, da so imele udeleženske priprav na porod nekaj več carskih rezov in operativno dokončanih porodov, da so uporabili več sredstev proti bolečinam in da je bila druga porodna doba pri njih nekaj daljša v primerjavi z ženskami, ki se priprav niso udeležile.²⁹ Vrednotenje učinkov priprav na porod je metodološko zahtevno zaradi njihove raznolikosti tako glede vsebin, metod in organizacije, ciljev in aktivnosti in v pestrosti populacij, ki se jih udeležujejo, zato jih nikakor ni mogoče proučevati kot enotno intervencijo.

Naj naštejemo nekatere najpogostejše omenjene kazalnike, ki so jih različni avtorji upoštevali pri evalvaciji: pridobivanje znanja, zmanjševanje tesnobe, povečan materin nadzor nad dogajanjem, aktivna informirana izbira med porodom, obvladovanje bolečin, raba zdravil proti bolečinam, podpora med porodom, dojenje oz. uspešnost dojenja, spretnosti skrbi in nege otroka, duševne stiske matere (staršev) po porodu, zmanjševanje kajenja, zlorabe alkohola, drugih tveganih vedenj, uresničenje socialne podpore (na primer čustvene in praktične pomoči v gospodinjstvu in pri starševstvu); psihična in socialna prilagoditev na starševstvo, pri tem pa so iz dejavnikov ustvarjali različne kombinacije in tako ustvarjali različne poti njihove osvetlitve.

28 Lumley, J., Brown, S., (1993) Attenders and Nonattenders at Childbirth Education Classes in Australia: How do They and Their Births Differ? *Birth* 20(3): 192-130.

29 Sturrock WA and Johnso J (1990) The Relationship Between Childbirth Education Classes and Obstetric Outcome. *Birth* 17(2): 82-85.

Za sodobno analizo rezultatov vzgoje in izobraževanja za starše bi bilo dobro pregledati naslednje: Kakšno znanje pridobijo starši? Kako razvijajo svoje sposobnosti za razreševanje neizogibnih starševskih dvomov? Kaj od povedanega in prikazanega si zapomnijo? Kako je z njihovim zaupanjem v fiziološki porod in lastne zmožnosti za soočanje z izzivi poroda in poporodnega obdobja? So osvojili spretnosti, ki jim bodo koristile? Če so odgovori na ta vprašanja neznani ali pretežno negativni, bi bilo smiselno preveriti cilje, naloge in njihovo uresničevanje. Če so programi preverjeno učinkoviti, je tudi lažje zagotoviti pogoje delovanja, vključno s financiranjem in podporo izvajanju programom na drugih ravneh.

Premisleki o sodobni šoli za starše

V pripravi in izvedbi sodobnih priprav na porod in starševstvo ne gre brez upoštevanja spoznanj o materinstvu in očetovstvu kot kulturno oblikovanih pojavih, prepoznavanja obstoja različnih oblik družin, med katerimi niso zgolj pari različnih spolov, pač pa med drugimi tudi samske ženske in moški ter homoseksualni pari, in razumevanja različnih življenjskih položajev in različnih življenjskih stilov. Izobraževanje in usposabljanje za družinsko življenje je interdisciplinarno in soodvisno od kulture, ekonomskih dejavnikov, socialnih in osebnih okoliščin.

Ko zdravstveno varstvo nosečnosti in organizacijo porodne pomoči osvetlimo tudi z vidika kulturne oblikovanosti, ko se zavemo zgodovinskih pogojev, ki so prispevali k sedanji prevladujoči obliki obporodne pomoči, in ko se zavežemo doslednemu spoštovanju človekovih pravic, lahko prepoznamo nekatera problemske točke, ki zahtevajo nekaj več pozornosti.

Konceptualne različnosti priprav na porod in starševstvo: premik k samostojnem mišljenju in delovanju

Vprašajmo se: Kakšno vlogo imajo lahko priprave na porod in starševstvo pri krepitvi žensk in parov? Ali lahko priprave na porod krepijo njihovo avtonomijo? So lahko šole za starše vir

sprememb, lahko spodbujajo večjo samozavest? Ali ne vodijo k povečani dojemljivosti in sprejemljivosti predpisanih medicinskih postopkov in napisane in nenapisane rutine ustanov? Kako iskati ravnotežje med visokimi pričakovanji in nekritičnim sprejemanjem tega, kar je na voljo? Koristne posledice šol za starše je težko sistematično dokumentirati, negativne posledice in potencialna tveganja je težko določiti. Premisliti je treba, kako se ženske umestijo in nato odločajo pod vplivom vodje ali vrstnic, na primer pri vprašanjih, ali sprejeti ali zavrniti določen medicinski postopek ali zdravilo, ali pa o tem, v kakšnih primerih bi lahko priprava na porod morda povečala strah pred porodom. Kot pravi udeleženka materinske šole, ki sta jo obiskala skupaj možem: »Pravi pretres pa sva doživela, ko sva v materinski šoli gledala diapozitive o porodu. Mislim, da so se mi zdeli hujši kot pravi porod.«³⁰ Malo je bilo sistematičnega ovrednotenja občutkov jeze, krivde ali neustreznosti, ki se pojavijo, ko se pričakovanja ženske in/ali partnerja ne uresničijo, jih je pa priprava na porod spodbudila. V sodobnih pripravah pogosto učijo, da je porod fiziološki proces, poudarjajo pokončni položaj ženske med porodom, prepoznavajo prednosti sprememb v položaju ženske, pogostega odvajanja vode, hoje, sproščanja, tehnik odvrčanja pozornosti, spodbujajo rabo dotika, masaže, dihalnih tehnik in tehnik osredotočenja. Marsikatera od ustaljenih tehnik in postopkov porodne pomoči v porodnišnici pa omejuje ali preprečujejo uporabo teh praks. V raziskavah je bilo malo poudarka namenjenega proučevanju posledic razkoraka med vsebinami priprav na porod in rutinsko porodno pomočjo v porodnišnicah, posebno še takrat, ko ženske ali pari pri samem porodu nimajo dovolj informacij in ustrezne podpore.

Pomembno je poudariti, da so dejanski učinki in posledice odvisne tako od vsebine in oblike programa kot tudi od posamezne udeleženke, voditeljic in širšega konteksta, kjer se program odvija. Programi po svetu so zelo raznoliki, lahko gre za neodvisen tečaj ali pa je vpet v gibanje potrošnikov, ponekod vodijo tečaje

zdravniki za svoje lastne »pacientke«, pri nas so najpogostejši zdravstveni programi v okviru zdravstvene vzgoje za odrasle. Kurikulumi so si sicer lahko podobni, lahko gre za podobne spretnosti in informacije, pomembne pa so razlike v pristopu. Šole, ki so nastale na podlagi potreb in pobud civilne družbe in uporabnic ter uporabnikov, tiste, ki temeljijo na spoštovanju in upoštevanju interesov staršev in posameznih ranljivih skupin, se lahko bistveno razlikujejo od šol, vezanih na porodnišnice. Slednje navadno bolj poudarjajo razlago in upravičevanje obstoječega kot pa preizpraševanje obstoječih praks, veliko manj ponujajo druge možnosti ali pomoči staršem pri odločitvah za lasten načrt porodne skrbi. Celoten prispevek priprav na porod se ne more meriti zgolj v svojem učinku na posameznico, ki rojeva, upoštevati je treba tudi posredne vplive. Ko informacije o tveganju, koristih in drugih izbirah uveljavljeni skrbi postanejo del izobraževanja za večino populacije, ki obiskuje priprave na porod, lahko pričakujemo večji vpliv in aktivno sodelovanje staršev pri oblikovanju vzorcev praks v posameznih porodnih okoljih in morebitnem preoblikovanju. S tem se krepi usmeritev v zagotavljanje njihove središčne vloge, ki je pomembna za kratkoročno in dolgoročno zdravje posameznih članov družine in tudi skupnosti.

V razvitih državah so različne oblike priprav na porod zelo razširjene, kar dokazuje željo pričakujočih žensk in parov po informacijah v zvezi s porodom in po podpori drugih odraslih, ki že imajo izkušnje s tega področja. Ker nekateri rezultati raziskav kažejo na koristi priprav na porod, kot so na primer manjša uporaba analgetikov pri porodu, več zadovoljstva s porodom, in ker niso dokazani negativni učinki, je primerno priporočati, da tovrstni načini izobraževanja obstajajo še naprej. Različni tipi šol, ki imajo jasno opredeljene cilje, lahko pomagajo ženski ali paru, da izbere program, ki ji/mu najbolj ustreza. Pomembna je tudi ugotovitev, da ima lahko tovrstno izobraževanje lastnosti, ki so značilne za socialni model skrbi za nosečnice.³¹

30 Hrovat-Kuhar, E., *Izziv poroda*, Založba Rokus, Ljubljana 1995, str. 38.

31 Enkin, M., et. al., *A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth*, Oxford University Press, Oxford 2000, str. 24–28.

Če se strinjamo, da je temeljno poslanstvo oziroma namen vsakega izobraževanja podpirati in spodbujati razvoj neodvisnega in kritičnega uma, ali ni to še posebej ključno za obdobje, ko odrasli prevzemajo izjemno pomembno vlogo tako z individualnega kot tudi z družbenega gledišča? Kritični pogledi na priprave na porod osvetljujejo tisto plat, ki jih v prepričanju o tem, da dober namen že kar sam po sebi zagotavlja dobre učinke, prav lahko spregledamo. Zato je še kako pomemben razmislek tem, kam se posamezen programa priprav na porod in starševstvo umešča na lestvici od indoktrinarnega oziroma dogmatskega poučevanja do poučevanja, ki spodbuja in krepi avtonomijo, kar je povezano z odgovori na vprašanja, med drugimi: Ali so izvajalke in izvajalci opremljeni s sodobnim znanjem in spretnostmi, ki omogočajo in spodbujajo samostojno mišljenje in delovanje tistih, ki se šol za starše udeležujejo? Ali se v pripravah na porod in starševstvo ohranja ali celo pričakuje nekritično sprejemanju obstoječih praks? Izobraževanje, ki deluje indoktrinarno, med drugim ženske in pare spodbuja, da iščejo in sprejmejo »najlažje« rešitve, in jih podpira v pričakovanju in sprejemanju določenega, navadno prevladujočega tipa poroda, ki v določenem času in prostoru prevladuje, odvrta jih od preizpraševanja praks in konceptov in ne seznanja s tehnikami in spretnostmi, s katerimi bi se kot razmišljajoči odrasli učinkoviteje soočali s stvarnostjo in jo spreminjali na bolje.

V petdesetih in šestdesetih letih dvajsetega stoletja so v Evropi in Severni Ameriki okrepile ideje o tako imenovanem »naravnem porodu« in »psihoprofilaksi« kot uravnoteženju tega, kar so prepoznali in definirali kot medikalizirano obporodno skrb, ki jo je zaznamovala precej sproščena raba protibolečinskih sredstev in usmerjenost k operativnemu porodništvu. Izoblikovalo se je precej različnih programov s skupnim ciljem: z uporabo različnih nefarmakoloških metod lajšati porodne bolečine. Tudi v Sloveniji še v začetku devetdesetih let dvajsetega stoletja šole za starše oziroma Materinske šole ponujajo specifično obarvano pripravo

na porod, ki izhaja iz ruske psihoprofilaktične metode priprave na porod.³²

Večina sodelujočih, ki poučuje v teh šolah, je zaposlenih v porodnišnici ali zdravstvenem domu, kar spodbuja lojalnost do uveljavljenih praks in ravnanja zdravstvenega osebja tudi takrat, kadar bi bila kritika upravičena. Obstaja potencialna nevarnost za konflikt med interesi tistih, ki so zaposleni v zdravstveni ustanovi in hkrati tudi poučujejo v šoli za starše in med potrebami žensk in njihovih partneric in partnerjev, ki pridejo tja, da bi se izobrazili, poučili in usposobili kot samostojno razmišljajoči odrasli.

Premislimo argumente za trditev, da izobraževanje, ki ga organizira porodnišnica, pripravlja na sprejemanje specifičnega načina porodne pomoči, ki je tam uveljavljena. Kadar so obstoječi porodniški postopki, posegi in tehnike predstavljeni kot normalen in neizogiben del poroda, šole za starše delujejo kot normativni mehanizem, ki ženske in njihovi partnerje napotuje, da te postopke sprejmejo kot čim bolj samoumevne. Izvajalke priprav na porod (tudi na Slovenskem) navajajo, da so v nekaterih primerih v notranjem konfliktu, da se čutijo ujete med zahtevami svoje zaposlitve, torej med izrecno ali prikrito izraženo zahtevo po lojalnosti porodnišnici, in med zavezanosti podpori, spodbujanju in opogumljanjem staršev. Seveda so tudi izvajalke priprav na porod, ki so del ustanove, kjer je uveljavljena specifična porodna pomoč in določeni tipi porodov, ki bodo skušale omogočiti neodvisno izobraževanje in usposabljanje in s tem kar najboljšo možno izkušnjo z vzpostavljanjem zaveze z bodočimi starši, vendar je verjetneje, da bodo informacije v neodvisnih pripravah na porod popolnejše.

32 »Šola za starše temelji na osnovah ruske psihoprofilaktične metode. Po tej metodi spodbujamo ženske, da prevzamejo odgovornost zase in za otroka in poudarjamo skupinsko delo pri porodu (ženska-babica-zdravnik-partner). Psihoprofilaktični tečaj smo že leta 1968 preimenovali v materinsko šolo, v letu 1990 pa smo to dejavnost preimenovali v šolo za starše.« Oberstar, B., Šola za starše, *Zdravstveni obzornik*, 1993, 5–6, str. 332.

Kako torej ustvariti priložnosti za resnične kakovostne spremembe, da ne bodo priprave na porod »komaj kaj več kot trening pasivnosti in servilnosti, pristajanje na »status quo«, ne glede na to, da se pri tem poudarja koncept poroda kot zdravega in normalnega procesa«, kot kritično zapisuje Suzanne Arms?³³ Kot trdi avtorica, so značilnosti kakovostne priprave prav v usmerjenosti v odpiranje različnih poti razmišljanja, ob tem pa je poudarek na razvijanju temeljnega zaupanja nosečnice, ne glede na to, kako težak ali zapleten je njen položaj. Ustvarja ustrezno spoštovanje do porodnega procesa, procesov materinstva in očetovstva, življenja, ki ga ženska nosi, in ženske same. Dobra priprava na porod in starševstvo širi vizijo ženske ali para v zvezi s pomenom, ki ga ima rojstvo otroka, ponuja informacije o tem, kaj verjetno doživlja fetus med porodom in kaj bosta potrebovala otrok in mati, da bi se dobro počutila.³⁴ Priprave na porod naj bi po njenem vključevale informacije o dolgoročnih fizičnih in psihičnih učinkih tega, kar se dogaja med porodom. Veliko tega, kar naj bi posameznice in posamezniki vedeli, da bi imeli dobro izhodišče za porod in da bi zagotovili to, kar potrebujeta mati in dojenček, je pogosto spregledan predmet razprav ali pa se podcenjuje.

Avtonomija uporabnic, avtonomija izvajalcev

Ali je res, da je v obstoječih pripravah na porod in starševstvo premalo poudarjena vloga ženske, ki naj bi imela dejansko možnost za realizacijo sodelovalnega odnosa z zdravstvenimi strokovnjaki pri porodu in ki naj bi imela nadzor nad posegi in postopki v zvezi z njenim telesom ob lastnem porodu? Če bi temu lahko pritrdili, dogajanje v porodnih sobah ni v skladu s »prevzemanjem odgovornosti zase«, kar naj bi sodelovalni odnos hkrati omogočal in zahteval.

33 Arms, S., *Immaculate Deception II: Myth, Magic and Birth*, Celestial Arts, Berkeley 1994, str. 142. Armsova je ena izmed pomembnih avtoric, ki so kot odgovor na tehnološki porod začele razvijati koncepte t. i. »normalnem in naravnem porodu«, kjer je pomoč osredotočena na žensko in otroka, prednost ima babiška pomoč, poudarjeni so širši, socialni vidiki nosečnosti in poroda.

34 Ibid.

Eden težjih izzivov, s katerimi se srečujejo izvajalke šol za starše, je v ločevanju med znanji, utemeljenimi na izsledkih, različnimi doktrinami in pristopi, med predsodki, osebnimi prepričanji in domnevami in z umestitvijo vednosti, pridobljene iz izkušenj. Vsaka izvajalka ima nalogo, da prepozna svoje predpostavke o porodu, starševstvu, dojenčku in jih preverja, da bi lahko kar najbolj prosta predsodkov sodelovala v izobraževalnem procesu bodočih mater in očetov, ki prihajajo s svojimi lastnimi predstavi in stališči. Prav zaradi vloge strokovnjakinje, ki jo ima vodja šole za starše navadno v očeh uporabnic in uporabnikov, sta pomembni trajno in učinkovito učenje ter posodabljanje znanja.

Ključno izhodišče za prenos in podajanje vsebin je zavezanost pravilu, da so informacije, kje je to smiselno in mogoče, utemeljene na preverjenih znanstvenih izsledkih. Krepite (in vpeljati, kjer tega še ni) je treba razlikovanje med različnimi vednostmi in pri podajanju snovi to v čim večji meri upoštevati.

V sodobnih pripravah na porod in starševstvo je treba ponuditi neobremenjene in čim bolj objektivne podatke in tako udeleženkam in udeležencem omogočiti izoblikovanje lastnega mnenja, stališč in odločitev. Pri pripravi na porod in starševstvo gre za izobraževanje odraslih, izogibati se je treba skušnjavam paternalizma in indoktrinacije.

Nekateri se tako sprašujejo, kaj bi z vidika avtonomije pomenila naloga, da šola za starše pripravlja uporabnike za bolnišnični porod v konkretni porodnišnici. Predpostavljajo, da bi lahko dejstvo, da pripravo na porod izvajajo strokovnjaki, zaposleni v določeni porodnišnici, oteževalo objektivnost in kritičnost izvajalcev. Strokovnjaki bi lahko v takih okoliščinah opravljali določeno samocenzuro. Kritičen dejavnik takih priprav je lahko tudi to, da predpostavljajo nevprašljiv ideal poroda, model zanj pa je prav v ustanovi, ki strokovnjaku zagotavlja zaposlitev.

Kako torej zagotoviti objektivno podajanje informacij o institucionalni kulturi, praksah in postopkih v posamezni porodnišnici, če zdravstveni strokovnjaki niso neodvisni? Kako pospešiti osa-

mosvojitev in razvoj kritične misli sodelujočih v šoli za starše? Za izvajalke šol za starše je zelo pomembno, da se zavedajo nekaterih sodobnih izzivov. Nekatere vodje čutijo, da morajo v šoli za starše narediti več kot da zgolj predstavijo objektivne podatke in omogočijo bodočim staršem, da se odločijo sami, pač pa vidijo svojo vlogo v prepričevanju in zagovarjanju določenih politik in praks v zvezi s porodno pomočjo, dojenjem in podobno. Bistvo učenje odraslih je v seznanjanju z možnimi izbirami, predstavitvi preverjenih podatkov, kjer ti obstajajo, odločitev pa mora biti prepuščena njim, ki tako zavzamejo osrednje mesto, kar omogoča njihovo avtonomnost in odgovornost zanjo.

Če izvajalke natančno pojasnijo, kakšni so morebitni občutki med porodom in kakšni so porodni postopki v posamezni porodnišnici, to lahko vpliva na ženske in pare, da so bolj prestrašeni in negotovi, če jim pri tem ne ponudijo tudi poti za soočanje z njimi. Če vodje olepšujejo resnico in si pričakuječi starši ustvarijo podobo nebolečega poroda in naklonjenega in prilagodljivega porodnega okolja, nato pa ugotovijo, da ta ne ustreza realnosti njihovega poroda in porodnišnice, ki so jo izbrali, je njihovo razočaranje neizbežno in grenko, lahko se čutijo opeharjene in prevarane; kar lahko vpliva na raven zaupanja do zdravstvenih strokovnjakov nasploh. Če izvajalke postanejo pristranski glasniki ali zagovorniki ene oblike poroda tako, da to vpliva na njihovo objektivnost in uravnoteženo podajanje informacij, imajo lahko starši po porodu, ki je drugačen, težave s občutki krivde ali z občutki, da so "izgube", "da jim ni uspelo". Za uresničenje sodobnih oblik šole za starše je torej potreben premislek, kako iz okoliščin, ki v nekaterih primerih ne spodbujajo neodvisnosti, oblikovati pogoje za razvijanje kritičnega mišljenja, sposobnost sprejemanja odločitev, torej za avtonomnost ženske in staršev.

Vsebine morajo biti verodostojno opisane in prikazane. Tudi bodoči starši pričakujejo, da bodo priprave na porod in starševstvo realistične.³⁵ Vemo, da je določena stopnja tesnobe, skrbi in

strahu v nosečnosti kar pogosta in je ne bi smeli patologizirati; še več, v pričakovanju rojstva otroka, kar je za veliko bodočih staršev novo in neznano področje, lahko pričakujemo, da se bodo ti občutki odkrito ali prikrito izrazili tudi pri udeležencih in udeleženkah šole za starše. V pripravah na porod in starševstvo se navezujemo tudi na te občutke, prepoznavamo jih in priznavamo njihov obstoj, torej jih ne zanikamo, ne zmanjšujemo njihovega pomena z omalovaževanjem in podobno. Nikakor pa ni primerno posploševati in že vnaprej sklepati, kaj posameznik ali posameznica čuti. Prav tako je pomembno, da ne olepšujemo in da namenoma ne izpuščamo vidikov, ki jih kot izvajalke razumemo kot kritične ali problematične. Olepševanje, četudi dobronamerno, vodi k ustvarjanju prepada med pričakovanji matere in očeta in dejansko izkušnjo. Realistična podoba je nujna in je dolgoročno edino smiselna in koristna. Pomembno je vključiti tako opis verjetnih občutkov kot tudi objektivni opis dogajanja, kolikor je le mogoče. Ob podajanju realistične slike je pomembno del časa nameniti raziskovanju in razvijanju strategij in spretnosti za soočanje s posameznimi izzivalnimi okoliščinami. Še vedno se dogaja, da so ponekod odgovori na vprašanja o nadzoru, varnosti poroda in rabi posegov, zdravil ter tehnologije nepopolni ali celo zavajajoči, kar je nesprejemljivo za vsako sodobno šolo.

Problemskih točk in izzivov je seveda še več, na primer, kako govoriti o dojenju, da ne bi vzbujali krivde, hkrati pa se nekateri sprašujejo, ali sploh govoriti o drugačnih oblikah hranjenja otroka kot je dojenje. Tudi v aktivnostih, povezanih s Pobudo za novorojencu prijazne porodnišnice je opredeljeno, da je treba prepoznati potrebo po informirani izbiri, tako da ne omejujejo, na primer, predstavitve prednosti in slabosti dojenja in prehranjevanja dojenčkov z mlečnimi nadomestki, ter diskusije o tem, če se izkaže interes.³⁶

35 Nolan, M., *Antenatal Education*, Baillière Tindall, Edinburgh, London, New York 1998, str. 10.

36 World Health Organization/Unicef (1989), *Protecting, Promoting and Supporting Breast Feeding: The Special Role of Maternity Services*, Geneva: WHO.

Porodna bolečina kot srčika različnih konceptov priprav na porod

Za večino žensk je rojevanje boleče, pogosto je povezano z velikim telesnim in duševnim naporom. Še vedno se dogaja, da posameznica ne dobi ustreznih informacij o realnosti poroda, porodnih bolečin in podobno, tudi odgovori na vprašanja o zdravljenju ter metodah za njihovo blaženje so ponekod nepopolni, včasih omalovažujoči in tudi pristranski, to je obarvani z vrednostnimi sodbami.³⁷

Porodna bolečina je tako rekoč rdeča nit, jedrišče, okoli katerega so se v preteklosti oblikovale različne teorije in prakse priprav na porod. Odnos do bolečine je v širšem smislu povezan z odnosom do spola in telesnosti, še posebej z razumevanjem ženskega telesa in materinstva in ključno zaznamuje izbiro metod za soočanje z njimi ter oblikami porodne pomoči. Šele z razbiranjem pomena in vloge bolečine v naši civilizaciji v kompleksni povezavi z razumevanjem telesa, spola, užitka in bolečine lahko razumemo razsežnosti problematike.³⁸ Že raba jezika, ko govorimo o porodni bolečini in porodnih popadkih, kaže različne vrednostne lege: z besedami kot so šok, agonija, Evino prekletstvo, nelagodje, krč, popadek zaznamujemo prej negativne vidike tega pojava. Tako imamo na eni strani prepričanja, da je porodna bolečina nezaželeno in škodljiva za otroka in žensko, in da je lajšanje porodnih bolečin human odgovor in ponekod celo dolžnost zdravstvenih strokovnjakov, s čimer sta povezana razvoj in raba zdravil za lajšanje bolečin. Na drugi strani imamo pojmovanje, da je porodna bolečina produktivni in pozitivni fenomen, kar je povezano s spodbujanjem sodelovanja z bolečino, njenim osmišljevanjem in razvojem drugačnih metod soočanja z njo.

37 Vir podatkov: arhiv polstrukturiranih intervjujev raziskave Porodnišnice za današnji čas, 2005.

38 Razprava o tem pomembnem vidiku presega namene pričujoče študije.

Teorijo o porodni bolečini, ki temelji na ugotovitvah o pogojnem refleksu Nobelovega nagrajenca Ivana Petroviča Pavlova,³⁹ ruskega fiziologa, zdravnika in psihologa, je v Sovjetski zvezi razvijal Velvovski. Razvijal je misel o družbeni pogojenosti porodne bolečine; medtem ko naj bi bilo krčenje maternice samo po sebi neboleče, iz česar sledi sklep: če bi ženske naučili sprostitve, med porodom ne bi čutile bolečin. Pavlova teorija o pogojnih refleksih je tudi osnova za razvoj Lamazejeve metod priprav na porod v Franciji (ponekod imenovane kar »psihoprofilaksa«). Lamaze se je bolj osredotočal na pomen odvratanja pozornosti do bolečine, ki jo povzroča krčenje maternice in preusmerjanju k drugim dražljajem.⁴⁰ Da bi bile tehnike odvratanja pozornosti, ki jih učijo v pripravah na porod po Lamazeju, res učinkovite, zahtevajo močno osredotočenje.

Lamazejeva metoda priprav na porod in metoda po Bradleyju sta morda najbolj prepoznani. Sklepati je mogoče, da sta pomagali stotinam žensk doživeti porod z več veselja, nadzora in spoštovanja, kot bi ga brez take priprave, znanja in podpore. Lamazejeva metoda, ki se osredotoča na dihanje in sproščanje, se je razširila in ponekod združila z drugimi pristopi. Ponekod se je izoblikoval ideal »bolnišnične porodne izkušnje«, ki pripada paru, kjer se posameznica podredi kulturno ustreznim načinom (nobenega kričanja, nobene »ponižujoče« izgube samonadzora) in zavestno rodi otroka z minimalnim številom porodniških posegov in postopkov.

Bradleyjevo tehniko so poimenovali tudi »husband-coached method of birth«, ker so poudarjali vlogo partnerja kot neke vrste »trenerja« pri porodu. Robert Bradley je svojo metodo priprav na porod razvil v štiridesetih letih dvajsetega stoletja. Opazoval je živalske porode in ugotavljal, da samice iščejo tiho in varno

39 Pavlove študije na psih so bile krute, kot je bila krut odzven rabe njegovega koncepta pogojnega refleksa v porodniških praksah, več o tem gl. Drglin, Z., *Rojstna hiša. Kulturna anatomija poroda*, Delta, Ljubljana 2003.

40 Nolan, M., *Antenatal Education*, Baillière Tindall, Edinburgh, London, New York 1998, str. 3.

mesto in se potem popolnoma sprostijo. Pri izpeljavi svojega »nauka« je poudarjal gensko sorodnost človeka z drugimi sesalci. Želel je ustvariti porodnišnično okolje, ki bi bilo prijazno in varno, ter učil ženske, naj se med porodom sprostijo. Očetu je Bradley določil mesto ob glavi ženske, češ da bosta tako vzpostavila ljubeč odnos. Posebno ortodoksen je bil pri uporabi sredstev za lajšanje bolečin, ki jih je popolnoma zavračal. Idealen porod po Bradleyju je povsem nemedikaliziran porod brez zdravil, brez rutinskih medicinskih posegov, kar naj bi otroku omogočalo najboljši možen začetek življenja. Ta model je za številne ženske in za številne porodnišnice nesprejemljiv. V nasprotju z Lamazejevimi inštrukcijami Bradleyjevi voditelji ne učijo dihalnih tehnik in jih ne priporočajo. Lamazejeve dihalne tehnike želijo poudariti ločitev med umom in telesom, medtem ko Bradleyjeve tehnike poudarjajo integracijo uma in telesa. Za oba pristopa je značilno, da ju je bilo mogoče z nekaj prilagoditvami in spremembami tako z vidika pristopov kot s strani zdravstvenih ustanov uspešno združevati z bolnišničnim načinom porajanja in s številnimi intervencijam pri porodu.

Grantly Dick-Read je podobne pristope razvijal v Angliji tudi na podlagi lastnih opazovanj porodov. Leta 1933 je izdal knjigo *Rojstvo brez strahu*,⁴¹ ki je utemeljena na predpostavki, da je pretežni del bolečin med porodom mogoče pripisati vplivu družbe, osredotočil pa se je na individualni krog povezave med strahom pred porodom, ki povzroča materino napetost in kar vodi k porodni bolečini, kar spet poveča strah, in tako je krog sklenjen. Svetoval je poučevanje sproščanja vseh mišic, ki niso povezane s porodnim procesom. Predpostavljal je, da bi z dobrim usposabljanjem ženske uspeli naučiti sproščanja, ki bi jim omogočilo, da doživijo porod brez bolečin, kar naj bi po naravi tudi bil. Njegovo

prizadevanje za porod s čim manj poseganja s strani zdravstvenega osebja se povezuje z gibanjem za »naravnim porod«.⁴²

Dick-Readova in Lamazejeva metoda priprave na porod sta v praksi videti podobno, čeprav so njune predpostavke precej različne. Oba sta bila prepričana, da nosečnice potrebujejo izobraževanje ne zgolj zaradi znanja samega, pač pa tudi zato, da bi se seznanitvijo poteka poroda zmanjšali strah. Tako naj bi pravilne informacije, ki jih dobi nosečnica, vplivale na povečanje samozavesti, razumevanje porodnega procesa pa posamezni porodnici olajšuje komunikacijo s porodnimi pomočniki.⁴³

Michel Odent, znani francoski zdravnik in raziskovalec, ki je vnesel v sodobno porodno pomoč številne spremembe, na primer trdi, da so porodniške intervencije povzročile, da so ženske »pozabile«, kako se rojeva, kar je po njegovem mnenju postala značilnost žensk v zahodnem svetu. Kar so ženske po njegovem izgubile, je njihov pomen in potencial kot rojevalk – današnje šole za starše redko ustrezno nadomestijo ta manko.⁴⁴

42 Besedna zveza »naravni porod« se danes uporablja v različnih konceptih in za opis različnih praks, pogosto tudi za Lamazejevo metodo. Za dobro razumevanje je potrebno poznati kontekst, v katerem se uporablja.

43 Nolan, M., *Antenatal Education*, Baillière Tindall, Edinburgh, London, New York 1998, str. 5.

44 Michel Odent, francoski zdravnik in raziskovalec, je že nekaj desetletij med vodilnimi na področju novega koncipiranja poroda in poglobljenega snovanja in izvajanja zdravstvenih raziskav na področju obporodne skrbi. Zaslužen je za uvajanje poroda v vodi in oblikovanje domačnega porodnega okolja najprej v Franciji, ki je vplivalo tudi na prakse v drugih evropskih državah. V bolnišnici v Pithiviersu, Francija, je v drugi polovici dvajsetega stoletja, natančneje od 1962 do 1985, v sodelovanju s šestimi babicami pomagal pri približno tisoč porodih vsako leto; ob tem so z nizkim številom posegov dosegli odlično perinatalne rezultate. Je ustanovitelj in sodelavec Inštituta za primalne zdravstvene raziskave (Primal Health Research Center) v Angliji, raziskovalec in avtor znanstvenih in strokovnih člankov, objavljenih med drugim tudi v ugledni medicinski reviji *The Lancet*, tudi 11 publikacij, prevedenih v 21 jezikov. Več gl. Odent, M., *Birth Reborn*, Birth Works Press, New York 1994.

41 Dick-Read, G., *Childbirth Without Fear. The Principles and Practices of Natural Childbirth*, Harper, New York 1972, kasneje več izdaj. Kot ilustracija o povezavah: uvodnik k izdaji 2004 je napisal M. Odent.

Vzgoja za zdravje za starše in priprave na porod in starševstvo predlog za Slovenijo

Predlog šole za starše – razvoj sodobnega koncepta

Predlog šole za starše ima dva pomembna temelja:

1. Ključna povoda udeleženk in udeležencev za vključitev v program šol za starše sta **potreba po dobri skrbi v nosečnosti in pripravi na porod, materinstvo in očetovstvo oziroma spremembe v družini**.
2. Z vidika javnega zdravja je **vzgoja za zdravje v nosečnosti in po porodu prepoznana kot pomembna za spodbujanje, ohranjanja in krepitev zdravja, preprečevanje bolezni in poškodb pri ženskah, moških in otrocih v času nastajanja družine, kratkoročno in dolgoročno**.

Glavni cilji šole za starše

1. celovito informiranje, osveščanje, usposabljanje, razvoj in krepitev spretnosti in kompetenc, podpora uporabnicam in uporabnikom zdravstvenega sistema pri **aktivni pripravi na nosečnost, porod, starševstvo in družinske spremembe** in pri sooblikovanju kar najustreznejše individualizirane skrbi v času nosečnosti, poroda in v poporodnem obdobju.
2. celovito informiranje, osveščanje, usposabljanje, razvoj in krepitev spretnosti in kompetenc, podpora za **zdrav način življenja** v nosečnosti za ženske in partnerje oziroma partnerke in družine v času zgodnjega starševstva, ki obsegajo teme kot so gibanje, spolnost, prehrana, prepovedane droge, alkohol, tobak, duševno zdravje; kemijska varnost, varnost pred poškodbami na delovnem mestu in v gospodinjstvu, prometna varnost, nalezljive bolezni, ki lahko ogrožajo nosečnico in še nerojenega otroka, cepljenje otrok, partnerski in družinski odnosi.

Delitev ciljev na prvi in drugi sklop je namenjena prikazu in naj bi lajšala razumevanje, pri praktični izvedbi ju ni smiselno ločevati.

Izhodišča šole za starše

Izhodišča šole za starše predstavljajo povzetek premisleka o sodobnih pristopih v obporodni skrbi in služijo kot začetna točka razvoja njenih posameznih vidikov.

1. **Pomembno je informiranje** na podlagi sodobnih spoznanj o izbranih ključnih temah vzgoje za zdravje za bodoče starše in pripravo na porod in starševstvo oziroma družinsko življenje **in podpora, pomoč, ter razvoj in krepitev kompetenc ter komunikacijskih spretnosti**.
2. Skrb za zdravje je **uporabniško osrediščena**, v obdobju nosečnosti govorimo o **žensko osrediščeni skrbi** za zdravje, kar dokazano prispeva k boljšemu zdravju žensk, otrok in družine v celoti.

3. »Salutogenesis« je osnova podpore zdravju in njegove krepite, primarne preventive in skrbi za javno zdravje.

Razlaga prvega izhodišča:

Informiranje na podlagi sodobnih spoznaj in podpora, pomoč, razvoj in krepitev kompetenc ter komunikacijskih spretnosti

Kaj naj bodoči starši vedo, da se bodo lažje soočili z nadaljevanjem nosečnosti, s porodom in prvimi tedni po porodu ter se pripravili na življenje z dojenčkom? Kako zagotoviti bodočim staršem resnično informirano izbiro? Katerih telesnih spretnosti in aktivnosti naj se bodoči starši naučijo, da jim bodo pomagale med nosečnostjo, porodom in v skrbi za dojenčka? O katerih pričakovanih in čustvih, skrbeh in predstavah bi bilo smiselno spregovoriti, jih raziskati, se jih dotakniti? Tem je veliko, kako izbirati temeljne, nujne, dodatne ali izbirne vsebine? Učinkovito načrtovanje zagotavlja, da so »pokrite« temeljne vsebine in da so delavnice hkrati variabilne, kajti nekatere skupine bodočih mater in staršev ne potrebujejo določenih vsebin, medtem ko so za druge skupine zelo zaželene. Nekatere vsebine so že del zdravstvenih pregledov v nosečnosti. Za nekatere je dovolj, da nanje opozorimo in usmerimo starše k virom v obliki pisnega gradiva ali spletnih povezav. Pri izvajanju vsebin je nujno ohraniti prilagodljivost. Smiselno je uporabljati določeno metodo (npr. s priročnimi seznama na karticah, tako imenovanih »check cards«) za sprotno spremljanje tega, o čemer smo že spregovorili, to je še posebej pomembno, kadar delavnice vodi več vodij.

Za uporabnice in uporabnike zdravstvenega sistema je pomembna usklajenost informacij, ki jih dobivajo od različnih zdravstvenih strokovnjakov, ki zagotavljajo obporodno skrb. Skupna izhodišča in dogovor med vsemi, ki sodelujejo pri izvedbi, zagotavljajo kakovostno izvedbo. Informacije morajo biti preverljive in temelječe na sodobnih znanstvenih izsledkih, kadar ti obstajajo. Pri tematikah, kjer zanesljivih izsledkov znanstvenih raziskav ni na voljo ali kjer je stopnja njihove zanesljivosti manjša, še posebej pa tam, kjer ni mogoče podati nedvoumnega odgovora, mora biti

jasno razvidno, na čem temelji posamezna informacija. Ključno je zagotavljanje informirane izbire. Poudarek je na metodah izobraževanja odraslih.

Pomen socialne podpore v obporodni skrbi je prepoznan in utemeljen z izsledki znanstvenih raziskav, zato naj pri oblikovanju najustreznejše obporodne skrbi dobi ustrezno mesto.

Prehodi v starševstvo, očetovstvo in materinstvo nikakor niso zgolj biološki procesi, koncepti in prakse starševstva so soodvisni od številnih dejavnikov. V določenem časovnem in prostorskem okviru prevladujeta specifični obliki materinstva in očetovstva.

Različne humanistične in družboslovne vede, med drugim sociologije, psihologije, komunikologije, kulturologije prispevajo k sodobnim spoznanjem in lahko pomembno podprejo razvoj spretnosti za podporo, pomoč posameznicam in posameznikom, ki postajajo starši, ter njihovo krepitev.

Obstajajo številni dokazi o učinkih socialne podpore kot podpore zdravju in njegove krepite. Babice so tradicionalno rojevajočim ženskam dajale socialno podporo, hkrati pa so zagotavljale bolj usmerjeno porodno pomoč. Ko se je rojstvo premaknilo iz socialne v medicinsko domeno, so se babice znašle v bistveno drugačnem položaju, tudi njihova vloga pri skrbi za žensko se je spremenila. V nekaterih delih sveta so bile popolnoma izločene iz uradnega sistema obporodne skrbi, drugod so se morale umakniti z osrednjega mesta in se podrediti strokovnjakom z medicinsko izobrazbo, največkrat porodničarjem.⁴⁵ Danes smo na podlagi prepoznavanja pomenov socialne podpore in fiziologije nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja ob drugih pomembnih premikih priča spremembam v razumevanju obporodne skrbi in vloge različnih zdravstvenih strokovnjakov in njegovi aplikaciji v praktično delovanje.

45 Mander, R., *Supportive Care and Midwifery*, Blackwell Science, London 2001, nav. po uvodu, A. Oakley.

Pri socialni podpori gre za različne vrste tako imenovanih »menjav« med ljudmi, ki niso materialne narave, so pa izjemnega pomena, vključujejo tako čustveno kot tudi informacijsko podporo.⁴⁶ Kot navaja Hodnett, psihična podpora v nosečnosti ni povezana z boljšimi medicinskimi izidi, so pa dokazane pozitivne povezave s psihosocialnimi izidi.⁴⁷ Da bi bila podpora učinkovita, mora biti v temelju individualizirana. Vprašanje, kakšni so njeni cilji, ali ji uspe premagati, na primer, nekatere dolgoročne primanjkljaje, ki vplivajo na zdravje žensk, ostaja odprto, kajti dolgoročne učinke podpore je zaradi njene kompleksnosti težko dokazovati.⁴⁸ Nепrekinjena podpora naklonjene osebe porodnici med porodom dokazano vpliva na boljše zdravstvene rezultate.⁴⁹

V Sloveniji je uveljavljen model deljene obporodne skrbi, ko za žensko in otroka v času nosečnosti, med porodom in v poporodnem obdobju skrbi več strokovnjakov, med drugimi ginekolog-porodničar, babica, medicinska sestra, patronažna medicinska sestra, pediater in v nekaterih primerih še drugo strokovno osebje. Za zagotavljanje kontinuitete obporodne skrbi je vsaj delno poskrbljeno tudi z dokumentom, imenovanim Materinska knjižica, kamor različni zdravstveni strokovnjaki vpisujejo posamezne ugotovitve in izsledke preiskav, testov in opažanj in ki je v rokah ženske, ki potuje skozi zdravstveni sistem. Raba Materinske knjižice dokazano predstavlja prednost v primerjavi z

rabo dokumentacije, ki je v pisni obliki shranjena pri posameznih izvajalcih zdravstvene skrbi v nosečnosti, med porodom in po njem. Slednja ob potrebi ni vedno takoj dostopna drugim, tako je na primer dostop do podatkov o poteku nosečnosti, ki ga hranijo v ginekološki ambulanti zdravstvenega doma pri nenadnem prezgodnjem porodu v porodnišnici časovno in prostorsko otežen.

Opisana delitev skrbi ima nekatere prednosti, med drugimi zagotavljanje visoko specializirane zdravstvene skrbi v posameznih obdobjih nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja ter za timsko obravnavo, kjer se dopolnjujejo različni pristopi. Delitev zdravstvene skrbi v obporodnem času pa ustvarja pa tudi možnosti za pojav komunikacijskih šumov, ki se lahko zgodijo v prenosu skrbi z enega na drugega strokovnjaka in poveča tveganje za neuskklajenost med informacijami. Tako se pojavljajo razlike v informacijah, ki jih posameznice in posamezniki izvedo v šoli za starše in drugih ustanovah ali od drugih zdravstvenih strokovnjakov; v nekaterih primerih gre tudi za razkorak med informacijami v šoli za starše in dejanskimi praksami, na primer praksami porodne pomoči ali pomoči pri dojenju ali ravnanju z novorojenčkom in dojenčkom. Neenotnost informacij in nasvetov zdravnikov, babic, patronažnih medicinskih sester je problematična z več vidikov. Ženskam in partnerjem lahko neskladnost vzbudi nezaupanje, dvom v veljavnost informacij in občutek, da se ne morejo zares opreti na strokovnost. Neskladnost informacij ne prispeva k doseganju pomembnega cilja: celovita in sodobna informiranost. Nujno si je prizadevati za povezanost in dogovarjanje med posameznimi strokovnjaki in se usmeriti k zagotavljanju preverljivosti in zanesljivosti posameznih informacij; ob tem seveda velja poudariti, za kakšne vrste spoznanja gre in pri tem upoštevati kategorije zanesljivosti ugotovitve, izsledka ali trditve.

Za zdravstvene strokovnjake opisana deljena skrb pogosto pomeni, da so s posameznico v neposrednem stiku precej kratek čas ali da se z njo ne srečujejo redno, ampak le nekajkrat ali so z njo celo samo v enkratnem stiku. Zato nekateri zdravstveni strokovnjaki ne poznajo imen in priimkov žensk, za katere skrbijo,

46 Mander, R., *Supportive Care and Midwifery*, Blacwell Science, London 2001, str. 8.

47 Hodnett ED, Fredericks S. Support during pregnancy for women at increased risk of low birthweight babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 3. Art. No.: CD000198. DOI: 10.1002/14651858.CD000198, str. 1.

48 Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3. Art. No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub2, str. 1; Mander, R., *Supportive Care and Midwifery*, Blacwell Science, London 2001, str. 53.

49 Več npr. v Kennell, J., et al. 1991. Continuous emotional support during labor in a US hospital. A randomized controlled trial. *JAMA* 265(17): 2197-201.

ali pa ne poznajo (dovolj) njihovih življenjskih okoliščin, ki so povezane z njihovim zdravjem. To otežuje poglobljeno razumevanje in uresničevanje celovite individualizirane obporodne skrbi. Za zdravstvene strokovnjake še poseben problem predstavlja tudi pomanjkanje povratnih informacij o dolgotrajnih učinkih njihovega delovanja, ki pri neprekinjeni skrbi za posamezno žensko skozi nosečnost, porod in poporodno obdobje predstavljajo pomembno spodbudo, priložnost za kritični razmislek, ki deluje kot korektiv neustreznih ravnanj in hkrati kot priložnost za prepoznavanje in utrjevanje dobrih praks.⁵⁰

Pri pripravi na porod, starševstvo in družinske spremembe z določenimi procesi učenja razvijamo **spretnosti in socialne (starševske) kompetence, za katere predpostavljamo, da so pomembne za nosečnost, porod, in za delovanje (bodoče) mame in (bodočega) očeta**. Bodoči starši potrebujejo učenje praktičnih spretnosti za nosečnost, porod in starševstvo; priprava na porod in starševstvo ne more biti sestavljena zgolj iz psihologije in fiziologije. Nosečnost, porod in skrb za dojenčka zahtevajo tudi intenzivno telesno dejavnost, kar moramo v šoli za starše prepoznati in omogočiti skozi organizacijo ustreznih izobraževalnih aktivnosti.⁵¹

Spretnosti in kompetence za porod

Preden postanejo starši, večina odraslih v zahodnem svetu nima neposredne izkušnje porodne priče, kaj šele, da bi pri porodu imeli vlogo podpornika in podpornice; niso zares od blizu videli, da bi vedeli, kako se dojenčka sploh doji. Pogosto pričakujoči starši še nikoli niso zares imeli možnosti skrbeti za novorojenčka in dojenčka ali ga negovati, morda ga celo niso nikoli držali v naročju. Koliko mladih odraslih ljudi je imelo priložnost utolažiti jokajočega enomesečnega dojenčka? Priprave na porod naj

bi torej pripravile bodoče starše na izkušnje, o katerih navadno ne vedo prav veliko, še več, njihova predstava o porodu je zaznamovana z medijsko posredovanimi podobami, ki so pogosto daleč od resničnosti. Kako se torej lotiti zahtevne naloge oblikovanja šole za starše, da bi razvijala in krepila spretnosti za porod? Predvsem je pomembno razumevanje fiziologije poroda. Pri tem ženske potrebujejo krepitev zaupanja v telo in njegove funkcije, povezovanje z lastnimi občutki in potrebami. Prav tako tudi partnerji in drugi porodni spremljevalci potrebujejo povezovanje s svojimi lastnimi občutki in potrebami.

Spretnosti in kompetence za družinsko življenje

Nabor spretnosti in zmožnosti, povezanih z družinskim življenjem, je odvisen od pojmovanja otroka in njegovega razvoja, razumevanja vloge (bodočih) staršev v otrokovem življenju, ki jo različne psihološke, medicinske, psihoterapevtske, pedagoške in druge stroke opredeljujejo na različne načine. Ob tem ne smemo spregledati njihove temeljne vpetosti in soodvisnosti od specifičnih zgodovinskih, družbenih in kulturnih okoliščin, ki sooblikujejo pojmovanje, pogoje in načine uresničevanja starševstva in družinskega življenja nasploh. Ti dejavniki se presejejo skozi posameznika in posameznico vsakokrat na specifičen način in sooblikujejo vzorce starševstva, ki jih še posebej zaznamujejo posameznikovi in posameznični vzorci iz družinske matrice, skozi katero sta potovalo od dojenčka do odrasle osebe.

Med drugim se pri spretnostih in kompetencah za družinsko življenje osredotočamo na

- razvoj posameznih spretnosti, povezanih z nego in ravnanjem z novorojenčkom in dojenčkom od nege, t.i. rokovanja z dojenčkom, kopanja, skrbi za telesno čistočo, skrb za zdravje in zdrav način življenja, preprečevanje bolezni in okužb, prepoznavanje zdravstvenih težav in zapletov, ravnanje ob njihovem pojavu in tako dalje;
- priprave na spremembe, ki jih prinaša rojstvo otroka (prehod iz dvojice v trojico ali povečanje družine; pomen čustvene

50 Mander, R., *Supportive Care and Midwifery*, Blackwell Science, London 2001, str. 61.

51 Nolan, M., *Antenatal Education*, Baillière Tindall, Edinburgh, London, New York 1998, str. 9.

podpore), kar je še posebej pomembno za tiste, ki pričakujejo prvega otroka in/ali nimajo izkušenj z dojenčki;

- starševstvo danes (organizacija družinskega življenja, čustvena pripravljenost, komunikacija, odnosni vidiki partnerstva in starševstva; starševske kompetence, odgovorno starševstvo);
- usposabljanje posameznikov in para za samoodločanje in soodločanje, prevzemanje odgovornosti na podlagi informirane izbire, krepitev posameznikov in skupnosti;
- razvijanje zmožnosti za reševanje težav;
- vzpostavitev in krepitev sodelovalnega odnosa med žensko (parom) in zdravstvenimi strokovnjaki;
- krepitev samospoštovanja posameznika in posameznice in medsebojnega spoštovanja.

Za uporabnice in uporabnike zdravstvenega sistema je pomembno, da prepoznajo svoje moči in šibke točke ter razvijajo in krepijo spretnosti, ki jih potrebujejo kot (bodoči) starši. Poznamo številne različne pristope in tehnike, na primer tehnike za obvladovanje stresa, samorazumevanja, reševanja konfliktov in podobno. Ključni sta uporabniško oziroma žensko osredičeni vzgoja in izobraževanje, o čemer podrobneje govorimo v nadaljevanju.

Antropološke raziskave zdravja in bolezni so danes posvečajo tudi premisleku o presejanju omejitev medicinskega koncepta, ki zaznamuje prevladujoč pogled in pristop na področju nosečnosti in poroda v tako imenovanih zahodnih družbah in je z dvajsetim stoletjem postal dominanten tudi v drugih delih sveta. Če povzamemo pronicljivo opažanje svetovno uveljavljene avtorice na področju antropologije poroda, Robbie Davis-Floyd, smo v prehodnem obdobju, ko se oddaljujemo od tehnokratskega modela, ki telo razume kot stroj in pacienta obravnava kot objekt, in potujemo prek humanističnega, ki poudarja povezavo med te-

lesom in duhom in jo upošteva ter spoštuje; ter se usmerjamo k modelu celovite skrbi, ki telo, um in duh razume kot eno.⁵² Šele s poglobljenim razumevanjem in spoštovanjem procesov, odnosov in subtilnih vezi med družinskimi člani je mogoče govoriti o uresničevanju celostne obporodni skrbi, ki se odraža tudi v vsebinah in oblikah šole za starše.

Razlaga drugega izhodišča: uporabniško in žensko osredičena skrb

Šola za starše je pomembna pri aktivni skrbi zase in za svoje zdravje v času nosečnosti in v zgodnjem starševstvu. Vzgoja za zdravje v nosečnosti in v času zgodnjega materinstva in očetovstva ter priprava na porod, zgodnje materinstvo in očetovstvo ter družinsko življenje so pri tem ključni in morajo biti žensko oziroma uporabniško osredičeni, kar ima dokazane pozitivne kratkoročne in dolgoročne učinke na zdravje žensk, otrok in cele družine.

Vsakdo, ki se udeleži priprav na porod in starševstvo, ima določene prestave, znanja in pričakovanja glede nosečnosti, poroda, materinstva in očetovstva ter družinskega življenja. Te predstave in pričakovanja so dragoceno gradivo, na temelju katerega udeleženci in izvajalka predvidijo različne izbire in možnosti ter oblikujejo ustrezne načrte za prihodnost. Hkrati pa so tudi tisti dejavnik nepredvidljivega, ki predstavlja vodji šolo za starše velik izziv.

Poseben vidik žensko osredičene obporodne skrbi je **zagotavljanje uresničevanja človekovih pravic in pravic uporabnic zdravstvenega sistema**, ki jih Zakon o pacientovih pravicah, sprejet leta 2008,⁵³ vključuje v širši pojem pacientke. Tu so posebej poudarjene posamezne pomembne pravice, kot sta pravica

52 Downe, S. (ed.), *Normal Childbirth: Evidence and debate*, Churchill Livingstone, London, New York 2004, str. x.

53 <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200815&stevilka=455>, dostop 31.8.2010.

do informirane izbire, ki je v nekaterih vidikih še natančneje določena, o varovanju zasebnosti z različnih vidikov, o odločanju o lastnem telesu, kar vključuje pravico do privolitve posegov v telo ali njihove zavrnitve, do sprejema zdravil ali zavrnitve, pravico do navzočnosti spremljevalcev v zdravstvenih ustanovah in podobno. K zagotavljanju spoštovanja in uresničevanju Zakona o pacientovih pravicah so zavezani tudi zdravstveni strokovnjaki, sodelujoči v obporodni skrbi.

O premiku od »izvajalsko osrediščene« skrbi k humanejši skrbi je v sodobni literaturi napisanih precej razprav, ki podrobneje opredeljujejo pomen in načine odločanja posameznikov in posameznic o lastnem telesu. Za prehod v materinstvo oziroma starševstvo je **koncept samoodločbe** pomemben tudi zato, ker je neposredno povezan z opolnomočenjem žensk in moških kot staršev, govorimo torej o dolgoročnem pozitivnem pomenu in učinkih takega pristopa. Da bi bilo to mogoče, je pomembno razvijati spretnosti za komunikacijo z zdravstvenimi strokovnjaki skupaj s kompetencami, ki omogočajo informirano izbiro.

Zagotoviti je torej treba pogoje, ki omogočajo sodelovanje med nosečnicami in starši ter vsemi, ki so kot strokovnjaki vključeni v obporodno skrb; sem sodi tudi prepoznanje in spoštovanje vezi med mamom in otrokom, očetom oziroma pomembnim drugim.

Razlaga tretjega izhodišča:

»Salutogenesis«, podpora zdravju in njegova krepitev

S poudarkom na fiziologiji nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja vključno z laktacijo in dojenjem, z usmerjenostjo k »normalnosti« fiziološke nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja v sodelovanju s primarno in sekundarno preventivno in kurativno dejavnostjo v šoli za starše podpiramo in krepimo zdravje ter preprečujemo bolezni pri otroku, materi in očetu.⁵⁴

Najpomembnejša naloga babic in drugih zdravstvenih strokovnjakov v obporodni skrbi je, da ženski na podlagi ugotovitev s pomočjo pregledov, testov in pogovora ter opazovanja in utemeljenega predvidevanja zagotovijo, da je vse v redu (kadar je) in da nosečnost in porod dobro napredujeta. In to osnovno sporočilo naj dobijo tudi nosečnice in bodoči očetje v šoli za starše. V primeru zapletov ali povečanega tveganja je treba nosečnici predstaviti realno situacijo, okoliščine, možnosti, predvidevanja, vse to s pomočjo premišljene komunikacije, še vedno pa ohranjamo temeljno usmerjenost k »salutogenesis«, podobno ravnamo v šoli za starše. Kadar stres in skrbi v nosečnosti in med porodom prevladujejo, lahko negativno vplivajo na napredovanje nosečnosti in poroda, kar je povezano tudi s spremembami na telesni ravni, na primer na hormonalni ravni s povečano nagnjenostjo k stresnim odzivom. Sodobne raziskave o vplivu dolgotrajnega stresa nosečnice na razvijajočega se otroka pritrjujejo izročilu, ki se je na primer v obliki izrekov prenašal s starejših na mlajše. Izjemno pomembno je, da zdravstveni strokovnjaki, zdravstveni sistem in zdravstvene ustanove sodelujejo pri preprečevanju iatrogenih učinkov lastnega delovanja, pri tem šole za starše niso izjeme.

Nosečnost in porod sta fiziološka procesa, vpeta v določene družbene in kulturne razmere; posameznica in bodoči starši imajo lastne potrebe in želje glede prehoda v družinsko življenje. Življenjska dogajanja, ki so ključna za biološko in kulturno nadaljevanja človeške vrste, torej nosečnosti, poroda in ravnanje z otrokom, so deležni posebnega družbenega zanimanja, podpore in pomoči. Hkrati pa ne smemo pozabiti, da je to tudi mesto nadzora in uravnavanja, naštetu sodi med primere »par excellence« nadzora in normiranja žensk, ženskega vedenja, ženskega telesa, pa tudi otrok in moških. O sodobni šoli za starše ne moremo razmišljati, ne da bi jo skušali razumeti tudi v družbenem in kulturološkem smislu.

54 Downe, S. (ed.), *Normal Childbirth: Evidence and debate*, Churchill

Livingstone, London, New York 2004; Schmid, V., *About Physiology in Pregnancy and Childbirth*, Firenze 2005.

Kot utemeljujejo nekateri sodobni teoretiki in teoretičarke,⁵⁵ premislek o potrebah žensk in otrok, pa tudi očetov oziroma pomembnih drugih zahteva poglobljeno proučevanje prepletenosti in celovitosti telesnih, duševnih, socialnih procesov med nosečnostjo, porodom in po njem. Te potrebe so sicer do določene mere splošne, pomembno je, da ne predpostavljamo, da so pri vseh enako izražene ali celo, da imajo vsi enake potrebe. Ob tem se postavlja vprašanje, kako odgovoriti na individualne potrebe v skupini pričakujočih (bodočih) staršev, ne da bi pri tem zašli v pretirano individualnost ali nasprotno, v pretirano splošnost. Z vidika javnega zdravja je pomembna usmeritev v zagotavljanje enakosti vseh udeležencev (ali, če obrnemo perspektivo, v zmanjševanje neenakosti) in hkrati v zagotavljanje dodatnih storitev za podporo ranljivim skupinam. Vse to je na področju obporodne skrbi še posebej kompleksna naloga zaradi prepletenosti dejavnikov, ki vplivajo na zdravje v tem obdobju.

»Salutogenesis«, podpora in krepitev zdravja, kot eno temeljnih izhodišč šole za starše poudarja vzpostavljanje in spodbujanje dobrobiti v smeri celostnega zdravja; iz osredotočenosti na iskanje in zdravljenje bolezni usmerjamo pozornost predvsem na »normalnost«, kar pomeni preseganje rutinske linearne standardizacije skrbi in nege, ne da bi pri tem pozabili na prvo. Usmerjamo se k prepoznavanju pomena individualnega pristopa, kar nekateri poimenujejo prehod od normaliziranja, »krajšanja« vsakršne posebnosti k »posebni normalnosti«. ⁵⁶ V tovrstnem pristopu se poudarek od patologizacije »normalne« nosečnosti in poroda ter iskanja težav prenaša k tistim prej »nevidnim« normalnim, ki predstavljajo večino. ⁵⁷

55 Med drugimi M. Odent, Sh. Kitzinger, R. Davis-Floyd.

56 V angleščini »from normalizing uniqueness to unique normality«.

57 Kot poudarja dr. Soo Downe, profesorica babiških študij iz Anglije, ki se poglobljeno posveča problematiki pojmovanja »normalnega« pri porodu, so težave s pozitivno opredelitvijo »normalnega«, »fiziološkega« vidne tudi iz nezmožnosti definicije »normalnega poroda«, razen kot odsotnosti tehnoloških intervencij v: Downe, S., ed., *Normal Childbirth. Evidence and debate*, Elsevier, London 2004, 2008.

Na tem izhodišču temeljijo na primer celostne informacije o fiziološki nosečnosti, porodu in poporodnem obdobju ter raba metod kot so vizualizacija, sproščanje, pogovori o predstavah, pričakovanjih in občutkih.

Znanje o fiziološki nosečnosti, porodu ter poporodnem obdobju in podpori ter pomoči pri naštetem je predvsem domena babištva, znanje o zapletih in boleznih ter posegih in postopkih zdravljenja pri ženski in otroku pa je pretežno v domeni medicine. Obe stroki sta v enaindvajsetem stoletju zavezani k sodelovanju in skupnemu oblikovanju prakse ter njenemu spreminjanju s pomočjo premisleka na podlagi sodobnih znanstvenih izsledkov.

Oblike, metode, pristopi izobraževanja in vzgoje odraslih v šoli za starše

Za izvedbo šole za starše sta nujni metodološka in vsebinska priprava. V tej študiji se posvečamo metodologiji oziroma andragoško didaktični pripravi in izvedbi.

Izobraževalni koncepti, na katerih temelji izobraževalno delo zdravstvenih strokovnjakov s skupinami odraslih, temeljijo na sodobnih andragoških spoznanjih. Izobraževanje lahko zajema najrazličnejše vsebine, mednje sodijo tudi posamezni vidiki nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja ter starševstva.

Bistvo vsakega izobraževanja je sprememba, ki je lahko sprememba odnosa, občutkov, sposobnosti, spretnosti. Če izhajamo iz temeljnih ciljev šole za starše, ki se usmerjajo v informiranje in osveščanje, usposabljanje, razvoj in krepitev spretnost in podporo, se zastavljajo naslednja vprašanja, na katera bomo skušali čim jasneje odgovoriti: Kako oblikovati podajanje in izmenjevanje informacij, za katere ocenjujemo, da so pomembne za bodoče starše? Kako oblikovati okoliščine za učenje spretnosti? Kako usposablјati? Kako krepiti kompetence? Kako zagotoviti podporo?

Odrasli in učenje

Neformalno izobraževanje in vzgoja za nosečnost, porod in starševstvo potekata v različnih intenzitetah in oblikah v družinskih in prijateljskih odnosih, skozi družinsko in javno življenje, različne medije in tako dalje. Šola za starše predstavlja formalizirano obliko.

V šoli za starše gre za **specifično obliko izobraževanja oziroma učenja odraslih, s čimer se ukvarja andragogika**, zato tudi sama **izvedba temelji na andragoških principih**.

V širšem smislu gre ob tem, kot poudarjajo nekatere avtorice, specifično za izobraževanje za družinsko življenje oziroma izobraževanje za starševstvo, in v nekem smislu tudi za svetovalno delo za (bodoče) starše.⁵⁸ S kulturološkega vidika je priprava na porod in starševstvo v veliki večini priprava odraslih na velike življenjske spremembe, ki so povezane z nosečnostjo, porodom in življenjem z novim družinskim članom.

V šolo za starše se odrasli vključijo prostovoljno.⁵⁹ Pomembno je prepoznati njihovo motivacijo za iskanje odgovorov in pridobivanje potrebnih znanj in z organizacijo, metodologijo in vsebinami izobraževanja odgovoriti na ugotovljene potrebe in pri tem upoštevati ravni znanja ter vrste izkušenj. Izobraževalci se morajo zavedati, da delajo z odraslimi, ki pričakujejo, potrebujejo in imajo tudi pravico, da prevzamejo odgovornost za svoje odločitve in za svoja življenja. Življenjske izkušnje, uvidi in spretnosti, s katerimi udeleženke in udeleženci pridejo na šolo za starše, so osnovno orodje, ki s pomočjo izvajalke pomaga pri pripravi na nove izkušnje nosečnosti, poroda in starševstva.⁶⁰ Odrasli živijo v

58 Več o tem gl. Skubic, M., *Izobraževanje kot del priprave na porod*, diplomsko delo, Filozofska fakulteta, Ljubljana 2007.

59 V zdravstvenem sistemu imajo uporabnice in uporabniki določene pravice in dolžnosti. Potrebujemo tehten premislek, ali je upravičeno navzočnost pri porodu pogojevati z udeležbo v šoli za (bodoče) starše.

60 Nolan, M., *Antenatal Education*, Baillière Tindall, Edinburgh, London, New York 1998, str. 10.

kompleksnih socialnih mrežah, v najrazličnejših odnosih, imajo številne izkušnje, soočali so se s krizami in preizkušnjami in jih reševali; niso nikakršen nepopisan list, niti ne potrebujejo nekoga, ki bi prevzel nadzor nad njihovimi življenji.

Problem prevladujočih metod

Danes priprave na porod in starševstvo v številnih ustanovah še vedno pogosto potekajo tako, da predavateljica predava pred skupino pričakujočih staršev, ki bolj ali manj pasivno sedijo v vrstah, in jim predaja predvidoma koristne informacije. Program navadno poteka po shemi, ki so jo oblikovali organizatorji in predavatelji, odraža pa predvsem njihove predpostavke glede vsebin, ki naj bi jih bodoči starši vedeli, ob tem pa upoštevajo razpoložljivi čas, sredstva ter pogosto izhajajo iz svojih sposobnosti, prepričan in spoznaj. Ob tem navadno potekajo tudi pogovori v obliki vprašanj in odgovorov, z nasveti in tudi osebnimi mnenji predavateljic.

Po ocenah nekaterih avtoric, ki so analizirale metodološke pristope v sedanjih šolah za starše »... slabe strani predavanja v šolah za bodoče starše so pasivnost poslušalcev, neprilagojenost individualnim zahtevam in sposobnostim poslušalcev zaradi velikega števila v posamezni skupini, majhne možnosti za aktivno uporabo znanja, pretežno enosmerna komunikacija, utrujenost poslušalcev zaradi dolgih predavanj.«⁶¹

Predavanja so za udeleženke in udeležence bolj pasivna kot aktivna oblika, ker gre za (pretežno) enosmerno komunikacijo. Kar gre za predavanje večjim skupinam poslušalcev in poslušalk, se je težko prilagajati posameznikovim potrebam, zahtevam in sposobnostim. Velike skupine tudi otežujejo aktivno udeležbo, uporabo znanja in njegovo izmenjavo med udeleženci in udeleženkami ter izvajalko.

61 Skubic, M., *Izobraževanje kot del priprave na porod*, diplomsko delo, Filozofska fakulteta, Ljubljana 2007, str. 30.

Sproščenost in zaupanje sta nujna pogoja za to, da izobraževanje steče in da je učinkovito, nikakor pa še nista zagotovilo uspešnosti. Če imajo člani skupine srečo in ima vodja smisel za **humor**, so srečanja tudi zabavna, ob tem pa raba vizualnih sredstev še popestri dogajanje in tako imajo ljudje občutek, da so se »dobro imeli.« Temeljno vprašanje ni, ali »se imajo ljudje dobro«, ali »uživajo«, pač pa, ali so srečanje zanje in za njihove družine kratkoročno in dolgoročno koristna oziroma smiselna.

Izbira metod in tehnik za vodenje priprav na porod in starševstvo

Za izvajalke izobraževanja so pomembni premisleki o sledečih trditvah in izpeljavah, ki služijo kot **osnova za izbiro metod in tehnik za pripravo na porod in starševstvo**.

1. Temeljno izhodišče vsakega pedagoškega dela z odraslimi je spoštovanje in zagotavljanje dostojanstva. To pomeni tudi razumevanje in upoštevanje vsakega udeleženke oziroma udeleženca.
2. Namesto delovanja iz tradicionalnega položaj vsevednega učitelja, ki nastopa iz pozicije »jaz vem, ti ne veš«, oblikujemo pogoje, ki zagotavljajo večsmerno izmenjavo informacij. Odrasli imajo znanje in izkušnje, ki jih izobraževalci cenijo in uporabnicam/-kom pomagajo, da gradijo na njih.
3. Odrasli vedo, kaj pomeni biti v neznanji situaciji in kako izgraditi strategije za soočenje z njimi.
4. Namesto položaja »jaz imam moč, ti imaš malo moči« se obračamo k sodelovanju, v katerem so ljudje medsebojno spoštljivi. Izvajalka izobraževanja s tem, kar govori in kar počne, kaže, da prepozna sposobnosti uporabnic za rojevanje in staršev za starševske naloge, gre za krepitev in opolnomočenje.
5. Vsakdo ima svoje lastne predstave o nosečnosti, porodu, materinstvu in očetovstvu, to so izhodišča za izobraževalca, da

pomaga pri načrtovanju življenjskih okoliščin in sprejemanju odločitev. Namesto direktivnih praks, ki ne dovoljujejo izmenjevanja mnenj in osvetljevanja stališč ter zamejujejo razpravo, se odpira prostor za večglasen pogovor, kjer je zagotovljena možnost soočanja raznolikih mnenj, široke razprave, odprtih in nedokončnih odgovorov.

6. Starši potrebujejo praktične spretnosti in informacije, zanje je pomembno upoštevanje občutkov, osredotočiti se je smiselno na tisto, kar dobro deluje v procesu nosečnosti, poroda in starševstva in ne krepi tistega, kar ga otežuje ali celo spodkopava. V ta namen je treba organizirati ustrezne izobraževalne aktivnosti.
7. Pomembno je spregovoriti o obojem: radostih in izzivih prehoda v starševstvo in pri tem ponuditi strategije za soočenje s novimi, v nekaterih primerih tudi stresnimi situacijami.
8. Osveščanje o tem, kaj otročki zmorejo, pomaga bodočim staršem pri stiku in komunikaciji v nosečnosti, med porodom in po njem.

Temeljna oblika: Redna srečanja manjše skupine udeleženk in udeležencev s stalno vodjo in dodatnimi strokovnimi sodelavci in gosti.

- Katere oblike izobraževanje so najbolj učinkovite, kakšni so pogoji njihove uresničitve?
- Kako torej manj učinkovite oblike nadomestiti z bolj učinkovitimi?

Najbolj učinkovito je tisto izobraževanje, ki omogoča ljudem **aktivno sodelovanje v učnem procesu**. V andragogiki prevladovanje oblike »kreda in tabla«, ki se je morda spomnimo iz nekdanjih šolskih dni, prepoznavamo kot neprimerno, kar še zlasti velja za izobraževanje odraslih. Omejujoče so lahko tudi vnaprej pripravljene elektronske predstavitve (»power point«). Večina iz-

med nas se najbolje uči skozi aktivno sodelovanje, za predstavitev posameznih tem je dobro uporabiti metode aktivnega poučevanja in učenja.

Za učenje odraslih uporabljamo aktivne oblike, poudarek je torej na tehnikah aktivnega učenja, dejavnostih v manjših skupinah, v paru in s posameznicami, posamezniki, če jih kombiniramo s predavanjem, z njimi razgibamo in oplemenitimo srečanje.⁶²

Govorimo torej o izkustvenih in interaktivnih metodah, o aktivnem poslušanju, pogovoru (diskusiji), prikazovanju (demonstraciji) in praktičnem pouku, vajah, učenju spretnosti, izkustvenem učenju, problemskem učenju /na tej je poudarek pri Lamazovi metodi priprave na porod/.

Metode aktivnega učenja so zelo različne. Če jih kot izvajalka šele spoznavate, začnite z eno ali dvema, nato dodajajte nove. Izbira posameznih metod je odvisna od številnih dejavnikov, pomembno je, da se osredotočimo na ljudi, ki jim je posamezna oblika šole za starše namenjena, zato za različne skupine oziroma posameznice/-ke uporabljamo različne metode. Od vodje se zato pričakuje temeljito poznavanje tako vsebin kot metod ter ustrezno prilagajanje vsakokratni konkretni učni situaciji.

Aktivne metode učenja udeleženkam in udeležencem pomagajo pri samoraziskovanju in reflektiranju. Ključna so dobra razlaga in navodila. Razviti je treba točne in realistične opise posameznih situacij, na primer dogajanja pri porodu, vedenje dojenčka, da bi udeleženci/-ke dobili odgovore na vprašanja, kot so:

- Kaj je to; o čem pravzaprav govorimo?
- Kakšni so občutki?
- Kaj storiti, kako ravnati, kdaj ukrepanje ni potrebno?

Na primer: Predstavimo lahko pogosto situacijo: dojenček joka. Raziskujemo, kaj posamezne vrste joka lahko sporočajo, kaj starši pri tem lahko občutijo, kaj lahko storijo; kdaj je jok znak resnega zdravstvenega stanja in otrok potrebuje zdravstveno pomoč. Pri tem lahko aktivno prispevajo svoje izkušnje tisti starši, ki že imajo otroke.

Tudi tu se je treba izogibati nalogam, ki imajo zgolj prave in nepravne rešitve. Posamezno nalogo je treba jasno predstaviti. Velikost skupine je treba ustrezno prilagajati, uporabljamo lahko delitev na različne skupine, predstavitev razmišljanj in ugotovitev v paru, rabo literature.

Predavanje

Predavanje sodi med ključne metode informiranja.⁶³ Danes informiranje ponavadi prevladuje, malo časa ostane za druge aktivnosti. Pogosto se izvajalke sprašujejo: »Koliko informacij lahko »stisnemo« v posamezno srečanje?« Pomembneje bi bilo, da se namesto tega vprašanja vprašajo: »Koliko in kaj si bodo bodoči starši zapomnili?« in »Kaj je res ključno, da starši izvedo tu v Šoli za starše?«

Zmožnost zapomnitve je omejena, zato predavamo krajše časovne intervale (pripravimo na primer lekcije, ki trajajo pet minut), vključujemo odmore, snov smiselno razdelimo na dele. Smiselno je pretehtati verjetnost, koliko informacij oziroma podatkov si bodo udeleženci zapomnili, izluščiti je treba, katere informacije ocenjujemo kot bistvene. Udeleženke in udeleženci so zanesljivo marsikaj slišali ali prebrali o nosečnosti, porodu in starševstvu. To obstoječe znanje je temelj, na katerem gradi vodja. Pri tem upoštevamo, da je ljudem pomembno, če prepoznamo, česa so se že naučili; da se bolje učijo, če so novi podatki povezani s tistim, kar že vedo; da ne morete prepoznati morebitnih napačnih ali netočnih informacij pri bodočih starših, če se o temi ne pogovo-

62 Schott, J., Priest, J., *Leading Antenatal Classes*, (2. ed.), Books for Midwives, Oxford, Auckland, Boston 2002, str. 107.

63 Schott, J., Priest, J., *Leading Antenatal Classes*, (2. ed.), Books for Midwives, Oxford, Auckland, Boston 2002, str. 55.

rite; ni smiselno, da bi ponavljali informacije, ki jih udeleženke in udeleženci že poznajo, potrebujejo pa nove, druge ali dodatne.⁶⁴

Pravilo o predavanju: Če si ljudje o posamezni temi zapomnijo le tri informacije, jim povejte tri zanje resnično uporabne, koristne oziroma smiselne.

S pomočjo predavanja lahko prenašamo informacije, ni pa nujno, da s tem že spodbujamo premislek in poglobljeno razumevanje. Ljudje bodo to, kar slišijo, bolj razumeli in si zapomnili, če petminutna predavanja dopolnite z drugimi aktivnostmi. Pri predavanjih lahko uporabljate različne tehnike, na primer »**tehniko 3 x 3**«⁶⁵. Tehnika 3 x 3 pomeni, da o posamezni temi poveste tri pomembne informacije, za katere ste se predhodno odločili, da so ključne. Predstavite jih v uvodu, bodite jasni in kratki. Nato preverite, če sodelujoči potrebujejo nadaljnjo podrobnejšo predstavitev in če je odgovor pozitiven, vsako izmed teh treh ključnih informacij podrobneje predstavite. Na koncu predstavitev sledi povzetek, v katerem ponovite, kar ste predstavili, in to povežete med seboj. Udeleženke in udeleženci nato morda prosijo za nadaljnja pojasnila, takrat odgovorite na morebitna vprašanja, pomisleke, poizvedbe. V nekaterih primerih je smiselno organizirati aktivnosti za uporabo pravkar pridobljenega znanja.

Posamezna predavanja

- naj bodo kratka, trajajo naj od pet do petnajst minut;
- naj obravnavajo posamezno temo, obsežne teme je treba razdeliti na več manjših delov;
- naj se izmenjujejo z razpravo, vprašanji in odgovori, ponavljanjem in drugimi oblikami;

64 Nolan, M., *Antenatal Education*, Baillière Tindall, Edinburgh, London, New York 1998, str. 28.

65 Skubic, M., *Izobraževanje kot del priprave na porod*, diplomsko delo, Filozofska fakulteta, Ljubljana 2007, str. 46.

- naj bodo v primerno izbranem strokovnem jeziku, ki pa je razumljiv in prilagojen uporabnicam/-kom;
- naj sporočajo bistveno;
- naj vključujejo rabo različnih tehnik: npr. prej omenjene tehnike 3 x 3.

Celoten sklop predavanj naj ne bo preveč obsežen, smiselno ga dopolnjujte z drugimi dejavnostmi, ki naj vključujejo tudi telesno gibanje.

Pogovor

Pogovor ali diskusija; po Slovarju slovenskega knjižnega jezika gre za izmenjava mnenj o kaki pomembnejši stvari, navadno v razgovoru; razpravo, razpravljanje.

Pogovor je v šoli za starše zelo dobrodošla metoda: ponuja možnosti za preverjanje veljavnosti vsebin, poglobljanje znanj, v pogovoru pridejo do izraza izkušnje, stališča in znanje udeležencev; izvajalka pa diskusijo vodi in jo usmerja ter časovno uokvirja. Za izvajalko je pomembno poglobljeno poznavanje tematike.⁶⁶

Zaradi prednosti, ki jih ne morejo ponuditi druge metode, je pogovor zelo pomemben. Je dober način medsebojnega spoznavanja in učenja drug od drugega. Omogoča, da se vključijo vsi, ki to želijo. Pri tem mora izvajalka zagotavljati spoštovanje različnih pogledov in izkušenj. V pogovoru so ljudje navadno pozorni in aktivni.

Izbira ustrezne **velikosti skupine** za pogovor je odvisna od tega, kaj želite doseči. Če je vsebina osebna, se dotika čustev in občutij, oblikujte majhne skupine, kajti za to ljudje potrebujemo določeno stopnjo varnosti in vzpostavljenega zaupanja. Če gre za izmenjevanje idej in informacij, lahko oblikujete večje skupine. Kadar delite veliko skupino na manjše skupine, poskrbite, da so navodila jasna. V ta namen lahko uporabite tudi delovne liste z

66 Schott, J., Priest, J., *Leading Antenatal Classes*, (2. ed.), Books for Midwives, Oxford, Auckland, Boston 2002, str. 64.

napisanimi navodili ali vprašanji, na primer: Kaj veste o dojenju? ali Za katere metode lajšanja porodnih bolečin bi se odločili? Za katere metode lajšanja porodnih bolečin želite, da bi se odločila vaša partnerka?

Pomembni so dobri napotki, pripraviti je treba premišljena odprta vprašanja, vnaprej povedati vrstni red poteka in časovne okvire ter predstaviti, kaj se bo po diskusiji zgodilo. Dobro je začeti s tem, kar v skupini o posamezni temi že vedo. Za nekatere je lažje, če se začne pogovor o informacijah in dejstvih, ki šele kasneje preide na pogovor o občutkih.⁶⁷

Naloga vodje je, da spremlja diskusijo, morda poglobi določene teme z odprtimi vprašanji, prepozna, kdaj je smiselno diskusijo zaključiti. Pomembno je, da nekdo povzame bistvene točke, to je lahko nekdo od udeležencev ali pa izvajalka. Ne smemo pozabiti, da diskusija kot metoda nekaterim ljudem ni ljuba, da jo nekateri razumejo bolj kot tekmovanje, kdo bo imel prav in podobno.

Kazanje

Kazanje ali demonstracija je po Slovarju slovenskega knjižnega jezika metoda, pri kateri učitelj kaže učencem stvari in postopke, s katerimi jih želi seznaniti. V šoli za starše jo je smiselno pogosto vključevati.

To, kar povemo, je pomembno, prav tako pa je pomembno vse tisto, kar kažemo, ne glede na to, ali pri tem uporabljamo (zgolj) svoje telo ali tudi pripomočke. Videti in se iz tega, kar smo opazovali, učiti, je pomemben del učnega procesa v šoli za starše.

Učni pripomočki

Vsebine izobraževanja in metodologija poučevanja se ne materializirajo in ne eksistirajo v vakuumu. Izbire metod dela in učnih pripomočkov, ki so zelo raznorodni, od modelov, konkretnih predmetov do fotografij, diapozitivov, filmov, prispeva pomem-

ben delež k sporočilu šole za starše. Če je poudarek na prikazovanju pripomočkov in naprav, kot so vakuum, kardiotokograf in porodna postelja, je sporočilo bolj tehnološko in usmerja predstave in premislek o porodu k tehnokratskem razumevanju poroda. Lahko pa se posamezni pripomoček, na primer, zelo približa nosečnici, na primer s filmom o porodu, ki je posnet z zornega kota ženske.

Od vsebin, metod in tehnik, ki jih v posamezni pripravi na porod uporabljajo, je še posebej pomemben vizualni imaginarij. Vemo, da so kulturne reprezentacije poroda zelo pomembne, prikazi nosečnosti, rojevanja in starševstva skozi medije vplivajo na posameznice in posameznike. Še vedno je redko, da bi posamezniki videli, kako poteka porod, preden ga sami doživijo, prav tako danes ni pogosto, da bi ženske kot prijateljice spremljale druge pri porodih.

Za dober potek poroda je pomembno, da je posameznica čim bolj sproščena, k temu pa prispeva sprejemanja porodnega okolja kot poznanega, celo »domačega«. Da bi ženskam in parom približali porodno okolje in da bi omogočili informirano izbiro, je pomemben konkreten opis oziroma prikaz dogajanja v porodni sobi.

Za priprave na porod in starševstvo obstaja obilica učnih pripomočkov,⁶⁸ ki so različne kakovosti in imajo različno uporabno vrednost. Nekateri učni pripomočki so namenjeni prav pripravam na porod in starševstvo.⁶⁹

Prilagodljiv in učinkovit učni pripomoček, ki je neprecenljiv in ki je vedno na razpolago, ste vi, vaše telo. Pomembno je, da premagate svoje zadržke, če ti obstajajo, in na sebi pokažete, kaj

68 Tržijo jih na primer pri Childbirth Graphics <http://www.childbirthgraphics.com>.

69 Schott, J., Priest, J., *Leading Antenatal Classes*, (2. ed.), Books for Midwives, Oxford, Auckland, Boston 2002, str. 82.

67 Nolan, M., *Antenatal Education*, Baillière Tindall, Edinburgh, London, New York 1998, str. 29.

zares pomeni porod, dojenje in ravnanje z otročkom. Sproščenost vodje do lastnega telesa je nujna, če želimo, da nosečnice krepijo pozitivne občutke do svojih teles in zaupajo v sposobnost rojevanja in dojenja. Če spodbudite udeleženke in udeležence, da na sebi preverijo in preizkusijo, kar jim kažete, boste bistveno obogatili priprave na porod in starševstvo. Na svojem telesu lahko pokažete, kje so posamezni deli medenice, in spodbudite druge, da raziščejo isto pri sebi. Prikažete lahko različne možnosti gibanja medenice, različne položaje, uporabne v prvi in drugi porodni dobi, dihalne vzorce, položaje za dojenje, masažne prijeme in še marsikaj.

Dinamična uporaba table za pisanje in risanje je izjemno dobrodošla, pri tem lahko sodelujejo tudi udeleženke in udeleženci.

Izberite učne pripomočke, s katerimi boste preprosto ponazorili to, kar želite, pogosto lahko najdemo učinkovite pripomočke med predmeti vsakdanje rabe. Dobro izbrani učni pripomočki krepijo razumevanje, omogočajo hitro in enostavno sprejemanje kompleksnih informacij. Dobro izbran model otročička (lutka) je izjemno koristen. Pri izbiri je treba paziti tudi na kulturno ustreznost in korektnost (na primer pri barvi kože modela novorojenčka v večkulturnem okolju, pri pripomočkih za nego otroka je raba določenih predmetov kulturno določena itd.).

Med drugimi so lahko učni pripomočki tudi

- modeli: na primer model ženske medenice, posteljice, popkovnice, presredka;
- pripomočki in predmeti iz obporodne skrbi: porodni pripomočki, pripomočki za nego matere in otroka – pri tem je pomembno, da so takšni, kakršni se uporabljajo v praksi;
- slikovno gradivo: slike, posterji, sheme, diagrami, tabele (fotografije, plakati, lepaki);
- nosilci zvoka in slike, CD-ji, DVD-ji;

- kartice in drugi modeli za kreativno in interaktivno učenje;
- različni pisni viri.

Didaktično gradivo mora biti sodobno tako po vsebini kot po obliki, to velja za vse, za modele, zloženke, fotografije, knjige, publikacije; pomembna je premišljena izbira. Dobro skrbite za učne pripomočke in jih skrbno vzdržujte, njihova vsebina in delovanje morajo biti brez napak.

Pri izbiri video posnetka si odgovorite na vprašanja: Kaj bo naučil bodoče starše?; Je kulturno ustrezen?; Je sodoben?; Se bodo določeni počutili izključeni? in podobno. Pred prikazovanjem skupino dobro pripravite na to, kar bodo videli, usmerite lahko njihovo pozornost na posamezne vidike, ki jih ocenjujete ko pomembne. Vedno zagotovite možnost, da si posameznik ali posameznica posnetka ne ogleda, če tega ne želi. Zagotovite okoliščine za nemoten ogled. Pogovorite se o tem, kako so video doživeli, o informacijah, ki so jih dobili in dajte dovolj možnosti za nadaljnja vprašanja.

Praktične vaje so del učenja skozi aktivnosti in se nanašajo tako na pripravo na porod z različnimi vajami položajev in gibanja, kot tudi na vaje posameznih dejavnosti kot je ravnanje z dojenčkom, kopanje in podobno. Potrebni je nekaj ponovitev, da posameznica ali posameznik pri izvedbi posamezne telesne aktivnosti postane dovolj gotov ali gotova vase in ustrezno samozavesten oziroma samozavestna.

Delo s pisnimi viri

Pisna gradiva so izjemnega pomena za izvajanja šole za starše, delo z njimi ponuja veliko možnosti. Šola za starše naj bi imela priročno multimedijško knjižnico za izvajalke in uporabnike in uporabnice, založeno z znanstvenimi, strokovnimi in poljudnimi gradivi. Pomembno je, da priročniki, namenjeni uporabnikom in uporabnicam, poudarjajo posamezne različice normalnih porodov. Pregled priročnikov in učbenikov za nosečnost in porod

slovenskih avtoric in avtorjev, ki smo ga opravili pred nekaj leti, je pokazal, da je bil z izjemo enega v vseh drugih vedno prikazan porod leže, pogosta je bila fragmentacija ženskega telesa, tako je bilo na primer na fotografijah pogosto videti le spodnji del ženskega telesa. Tudi tam, kjer je bil v besedilu omenjen porod stoje, je bil anatomski prikaz rojevajočega telesa in »mehanizem« porod v večini primerov prikazan na risbi telesa v ležečem položaju.⁷⁰ Šele v zadnjih nekaj letih so se v našem jeziku pojavili tudi priročniki, ki se osredotočajo na »normalnost« in poudarjajo fiziološki pristop.⁷¹ Dostop do priročne knjižnice naj bo kar se da preprost, če je le mogoče, zagotavljajte tudi prost dostop do ustreznih vsebin v elektronski obliki., primerno izbranih in oblikovanih.

Za podatke in informacije, ki jih ocenjujemo kot ključne, je še posebej pomembno zagotoviti, da so dostopni v pisni obliki. Gradivo o posameznih temah mora biti strokovno ustrezno ter primerno oblikovano glede na namen v obliki zloženk, knjižic, plakatov in tako dalje. Ključno je, da so gradiva sodobna in aktualna glede na posamezno okolje. Tako naj navodila za odhod v bolnišnico vsebujejo natančne podatke – naslov, telefonske številke in navodila za prihod v posamezno porodnišnico. Prav tako mora biti aktualizirani priporočeni sezname in navodila, na primer seznam opreme za novorojenčka, navodila za nego in prehrano matere in otroka morajo biti sodobna, utemeljena na znanstvenih izsledkih, kjer je to mogoče; zelo priporočljiva so navodila s skicami ali fotografijami za telesne vaje v nosečnosti in po porodu, vključene naj bodo tudi vaje za krepitev mišic medeničnega dna. Nasploh velja, naj bo gradivo enostavno dostopno, dosegljivo, ustrezno oblikovano in vabljivo predstavljeno.

70 Prim. s Klun, H., *Nosečnost in porod*, Državna založba Slovenije, Ljubljana 1992, str. 169; Pajntar, M., Novak-Antolič, Ž., (ur.), *Nosečnost in vodenje poroda*, Cankarjeva založba, Ljubljana 1994, str. 159 in str. 160; Berginc-Šormaz, G., Šormaz, M., *Zdrava nosečnica*, Ara, Ljubljana 1966, str. 158 in str. 159.

71 Med drugimi gl. Gaskin, I. M., *Modrost rojevanja*, Sanje, Ljubljana 2007, 2010; Wagner, M., *Moj porodni načrt*, Sanje, Ljubljana 2008.

Dobrodošlo je tudi didaktično gradivo, ki ga lahko posameznice in posamezniki vzamejo s seboj, kot so učbeniki, skripte, delovni zvezki ali učni listi, ki so vnaprej pripravljene. Prizadevati bi si morali za usklajenost gradiv šole za starše z drugimi pisnimi vsebinami, na primer z vsebinami Materinske knjižice.

Telesna aktivnost, športne dejavnosti, telovadba

Ker so nosečnost, porod in dojenje v svojem bistvu izrazita telesna dogajanja, je pomembna demonstracija gibanja, porodnih položajev, priporočljivih položajev spanja v nosečnosti, položajev za dojenje, pestovanja dojenčka in ravnanja z njim.⁷² Še pomembnejša pa je udomačitev navedenega, torej preizkušanje z vodenjem, vadba in prakticiranje s pomočjo opazovanja, posnemanja, in praktične vaje. Okoliščine lahko umetno oblikujemo ali pa prakticiramo učenje posameznih spretnosti v konkretnih situacijah med nosečnostjo in po rojstvu, kadar je smiselno, tudi z otročkom.

Vaš odnos do telesnih aktivnosti vpliva na to, kako in koliko jih boste vključevali in kako učinkoviti boste pri poučevanju. Udeleženkam in udeležencem pred posamezno telesno vajo predstavite namen aktivnosti, ki se ji boste posvetili. Nekateri med nami izkušajo izraziti sram in odpor do telesnih aktivnosti, bodite kar se da rahločutni.⁷³

Pri telesnih aktivnostih med drugim upoštevajte:

- prostor naj omogoča čimveč zasebnosti in udobja;
- bodite sproščeni in pozitivni;

72 Nekateri menijo, da bi se pri nemotenem porodu večina porodnic spontano gibala tako, da bi bilo to za porod kar najbolj optimalno in da zato ne potrebujejo učenja gibanja ali nasvetov glede položajev, pač pa okoliščine, ki zagotavljajo kar največjo sproščenost in prostost.

73 Schott, J., Priest, J., *Leading Antenatal Classes*, (2. ed.), Books for Midwives, Oxford, Auckland, Boston 2002, str. 137-150.

- pri dajanju navodil bodite jasni, kratki, nedvoumni;
- začnite s preprosto in najmanj ogrožajočo aktivnostjo ali vajo;
- vključite tudi moške in pojasnite, kako jim posamezna telesna aktivnost ali vaja lahko koristi;
- vključite kratke sklope telesnih aktivnosti v vsako posamezno srečanje;
- povabite k sodelovanju vse navzoče;
- vedno zagotovite možnost izbire glede sodelovanja.

Tehnike sproščanja in zavedanje dihanja

Tehnike sproščanja in dihanja so spretnosti, ki koristijo marsikomu. Za učenje tehnik sproščanja in dihanja kot priprave na porod obstajajo telesni in psihični razlogi. Tehnike sproščanja in dihanja lahko poučuje tisti, ki jih uporablja in je razvil določen spretnosti. Pred začetkom je pomembno pojasniti pomen učenja tehnik dihanja in sproščanja. Kratki sklopi učenja posameznih tehnik so bolj učinkoviti kot dolgi. Da bi lahko vsakdo našel sebi ustrezno tehniko in da bi ohranili dinamiko, predstavite različne pristope in tehnike.⁷⁴

Porodni položaji

Pomembno je, kakšna so vaša prepričanja o pomenu različnih porodnih položajev. Vsaka izvajalka šole za starše mora biti seznanjena z rezultati pomembnih raziskav o pomenu različnih porodnih položajev. Pred pričetkom vaje je pomembno na kratko predstaviti pomen posameznega položaja, največ časa pa je smiselno posvetiti praktični izvedbi. Pomemben je spodbuden, sproščujoč pristop. Udeleženkam/-cem omogočite, da preizkusijo različne položaje in vaje. Vadbo položajev vklju-

čite v posamezna srečanja. Povezujte vadbo položajev s sproščanjem, tehnikami dihanja in masažo. Spodbujajte ljudi, naj vadijo doma. Spodbudite pogovor, kako lahko uporabijo pripomočke, ki so na voljo v porodni sobi.⁷⁵

Masaža

Pomembno je, kakšne so vaše izkušnje, prepričanja in stališča o masaži. Vsaka vodja šole za starše naj bo seznanjena z rezultati pomembnejših raziskav o pomenu terapevtskega dotika in masaže. Bodite občutljivi do različnih potreb, zadržkov in občutkov uporabnic/uporabnikov.

Spodbujajte raziskovanje dotika in medsebojno komunikacijo; pri tem so pozitivna sporočila zelo pomembna, kritičen pristop pa ni zaželen, nikakor ne smemo vzbujati nelagodja. K sproščnemu vzdušju in telesni sprostivni prispevajo smeh in primerne šale. Po posamezni vaji naj bo na voljo čas za vprašanja, premislek in pogovor. Med telesnimi vajami so še posebej pomembne vaje za krepitev mišic medeničnega dna in vaje, ki spodbujajo raziskovanje različnega gibanja in kroženja z medenico.

Igranje vlog, simulacije

Po Slovarju slovenskega knjižnega jezika simulacija pomeni umetno ustvarjanje ustreznih pogojev za opravljanje določenih nalog. Igranje vlog ponujajo možnost za vadbo, ocenjevanje in reševanje problemov, doživljanje zmot in napak, ne da bi morali prevzemati resnične posledice. Omogočajo premislek o dogajanju in doživljanju, pripomorejo k spoznavanju lastnih občutkov in reakcij. Simuliramo lahko popadke in ravnanje ob njih, potek poroda, težavne okoliščine pri negi otroka in skrbi zanj. Vadimo lahko spretnosti negovanja dojenčka, sprostivne tehnike, dihalne in masažne tehnike. S pomočjo igre vlog lahko preizkušamo in izboljšujemo komunikacijske veščine in tako dalje.

74 Schott, J., Priest, J., *Leading Antenatal Classes*, (2. ed.), Books for Midwives, Oxford, Auckland, Boston 2002, str. 134.

75 Schott, J., Priest, J., *Leading Antenatal Classes*, (2. ed.), Books for Midwives, Oxford, Auckland, Boston 2002, str. 137-150.

Primer: Izvajalka predlaga vajo v parih, poda navodila in časovni okvir trajanja vaje: simulacija vedenj porodnice in partnerja ob padku. Pari vadijo, na koncu je čas za premislek in pogovor.

Metoda primera

Pri metodi primera uporabljamo didaktično urejeno obliko resničnega dogodka oziroma posebej izbranega primera za učenje iz izkušenj drugih. To je dobrodošlo zaradi različnih razlogov, na primer zato, ker je blizu življenjskim okoliščinam udeležencev, ker je dogodek pogost ali ker podkrepljuje in ilustrira nek koncept ali teorijo.

Učenje s pomočjo vsebin na medmrežju

Učenje s pomočjo vsebin na medmrežju je novejša oblika učenja, ki je blizu določenim generacijam oziroma skupinam uporabnic. Pogosto je tovrstno učenje spontano, nenačrtno in torej ni vodeno. Dostop do različno kakovostnih vsebin na medmrežju predstavlja izziv za izvajalke šol za starše, da načrtno posodablajo svoje znanje in so tako pripravljene strokovno utemeljeno odgovoriti na aktualna vprašanja.

Strokovni pogovor, posvet ali konzultacija

Po Slovarju slovenskega knjižnega jezika je konzultacija strokovni pogovor o kaki stvari ali problemu. Lahko gre za individualni ali skupinski posvet. Svetovanje je med drugim namenjeno zmanjševanju ali odpravljanju aktualnih težav, osvetljevanju položaja, posredovanju podatkov in dajanju podpore. Svetovalec/-ka ima razvite kompetence za svoje delo. Pomembno je zagotoviti okoliščine, ki omogočajo razvoj temeljnega zaupanja in ki zagotavljajo ustrezno varovanja zasebnosti.

Delo v skupinah

Oblikovanje skupin

Z oblikovanjem majhnih skupin, z ustrezno delitvijo velike skupine in z združevanjem ljudi na različne načine vodja ohranja

interes in vnaša dinamiko v učni proces. Skupine lahko različno oblikujemo: lahko so to že oblikovane skupine, ki so nastale spontano, pari, ki skupaj pričakujejo otroka, ali pa predlagamo nove skupine, večje ali manjše, delo v parih ali trojicah, odvisno od cilja in procesa, ki ga želimo doseči. Seveda pri tem upoštevamo voljo vpletenih.

Primer: Posamezna skupina rešuje nalogo, na primer sestavlja časovnice, razporeja karte v vrstni red, analizira problemski sklop ali išče odgovore na vprašanje in na koncu predstavi svoje delo in predloge rešitev. Zavedati se je treba, da pogosto ne moremo govoriti o pravih ali napačnih odgovorih, in da je takrat smiselno, da odgovori na posamezne teme ostanejo odprti.

Vloga izvajalke je, da predlaga teme oziroma da vodi proces izbiranja aktualnih tem ali problemskih sklopov, zastavi nalogo ali vprašanje, pojasni smernice za delo in zariše časovni okvir, usmerja in pomaga pri delu skupin.⁷⁶

Pri delu v skupinah lahko uporabljamo najrazličnejše učne pripomočke, med drugimi situacijske karte, fotografije, slike, filme, skice, predmete in pripomočke za vadbo.

Kombiniranje različnih metod

V šoli za starše naj bi vodje uporabljale kombinacije različnih metod, premislile naj bi o smiselnem vrstnem redu (npr. predavanja, praktične vaje, pogovor o mnenjih, občutkih, izkušnjah, stališčih) in se ob tem odzivale na konkretne situacije.

Jezik in podoba

Kaj sporočamo in kako to povemo ali prikažemo v šoli za starše, oboje je pomembno. Odrasli že marsikaj vedo, njihovi pojmi in predstave o nosečnosti, porodu in starševstvu so predhodno že precej oblikovani. Pogosto uživamo zaupanje zaradi svojega

⁷⁶ Za več glejte Skubic, M., *Izobraževanje kot del priprave na porod*, diplomsko delo, Filozofska fakulteta, Ljubljana 2007, str. 47.

statusa nacionalne, to je uradne šole za starše, ponekod smo že vnaprej pripoznani kot avtoriteta, kot »tisti/-a, ki ve«.

Jezik sooblikuje konture našega sveta, naše dožemanje in naše delovanja, hkrati zamejuje in odpira. Posebnega premisleka in pozornosti naj bodo deležni pojmi, ki jih uporabljamo v zvezi s telesnimi in duševnimi procesi, kot so nosečnost, porod in občutki, ki ju spremljajo, spolnost, izločanje, besede, s katerimi poimenujemo spolne organe, in besede, ki jih uporabljamo za različne občutke pri porodu.

Primer: Raba izraza »šola« za starše

Raba besede »šola« je pomembna zaradi sporočila, ki ga nosi. Šola ima lahko za nekoga negativno konotacijo; pri nekaterih prevladujejo negativne izkušnje z institucionalnim učenjem – in se čutijo izpostavljeni, morda menijo, da bodo morali dokazovati svoje znanje in/ali spretnosti, da bodo zaradi določenih lastnosti izstopali in ne bodo sprejeti in tako dalje. Za nekatere druge je morda beseda »šola« znak preverjene in »resnejše« ustanove za razliko od manj formalnega tečaja.

Zelo smiselno je uporabljati analogije, slikovite primerjave, uporabljajte besedne zveze in fraze, ki so blizu udeleženkam in udeležencem; vse to lahko poveča razumljivost, informacije si je tako lažje zapomniti, sploh če smo pri tem zabavni in duhoviti. Seveda pa je pri rabi humorja potrebna velika mera občutljivosti za položaj posameznikov in posameznic, nikakor ne bi smeli biti žaljivi ali vulgarni; svoje govorjenje preverjajte tako, da se postavite na mesto uporabnika ali uporabnice. Pazite tudi pri rabi evfemizov.⁷⁷ Da bi bila razumljivost boljša, povežite pogovorni jezik s strokovnimi izrazi, s tem zmanjšate možnost, da bi udeleženke in udeleženci menili, da jih podcenjujete ali celo ponižujete.

⁷⁷ beseda, pomen ali zveza, s katero se izognemo neprijetnemu, včasih tudi neprimernemu izrazu

Oblike priprav na porod in starševstvo

Priprave na porod in starševstvo bi lahko delili na številne oblike: glede na to, ali delamo s posamezniki ali skupinami (individualno in skupinsko izobraževanje in vzgoja za bodoče starše); glede na to, ali delujemo predvsem preprečevalno ali pa je šola namenjena skupini z že znanimi težavami (preventivno in kurativno). Skupina je lahko zaprta, kar pomeni, da se vanjo po začetku ni mogoče več vključiti in program poteka v obliki »paketa«, ali popolnoma odprta, lahko pa gre za vmesne oblike.

Struktura programa je lahko natančno določena in se ne spreminja glede na potrebe uporabnic in uporabnikov, bolj zaželen pa je sodoben pristop s prilagodljivim programom.⁷⁸

Pred načrtovanjem in izvedbo je nujno definirati, **komu je program namenjen**. Šole za starše so lahko namenjene nosečnicam, ki bodo prvič rodile, s programom pa se lahko začne v različnih obdobjih nosečnosti, torej že v zgodnji nosečnosti ali pa šele v tretjem trimestru, nekateri pa poznajo tudi srečanja pred zanositvijo; posebni programi so lahko namenjeni ponovno nosečim, njihovim partnerjem oziroma spremljevalcem; lahko gre za šole z dodatnimi vsebinami za nosečnice s posebnimi potrebami ali za nosečnice s povečanim zdravstvenim tveganjem (med drugimi na primer za mladostnice, socialno in ekonomsko ogrožene nosečnice, ali na primer za nosečnice, ki se zdravijo v centrih za zdravljenje odvisnosti), lahko vključujejo tudi matere oziroma starše z dojenčkom.

Na ravni **organiziranosti priprav na porod in starševstvo, to je celotne šole za starše** govorimo o veliki raznolikosti oblik, v katerih bi se lahko izvajala: kot tečaj, delavnica, inštrukcije in tako dalje.

⁷⁸ Schott, J., Priest, J., *Leading Antenatal Classes*, (2. ed.), Books for Midwives, Oxford, Auckland, Boston 2002, str. 187-198.

Zadovoljevanje različnih potreb

Nekatere avtorice poudarjajo, da šolo za starše največ obiskujejo izobražene belke srednjega razreda, redkeje pa ženske iz nižjih razredov, tiste, ki niso belke, z nižjo izobrazbo, ženske iz marginaliziranih skupin in socialno depriviligirane ženske oziroma pari.⁷⁹

Kaj imajo pričakujoči starši skupnega in kakšne so njihova posebna pričakovanja in potrebe?⁸⁰ Pomembno izhodišče pri pripravi na porod in starševstvo je, da so vsak otrok, ženska, starši in vsak porod edinstveni, kar je dobro še posebej poudarjati.

Pogosteje omenjene lastnosti posameznikov oziroma skupin s posebnimi potrebami so med drugimi najstniške nosečnosti, spolna usmeritev, invalidnost, različne religiozne, nacionalne, socialne skupine, ekonomsko ogroženi, posamezniki z različnimi prehranskimi režimi, nekatere izobrazbe in poklici, nosečnosti, do katerih je prišlo z biomedicinsko pomočjo, lastnosti, ki lahko otežujejo komunikacijo: obvladanje jezika, kulturne razlike, telesne ovire, kot so gluhoti ali slepota.

Nekateri (ne pa vsi) od naštetih posameznikov in/ali skupin morda izkušajo katere od oblik diskriminacije in zavračanja, homofobijo, marginalizacijo, rasizem. Še posebej je pomembna premišljena in spoštljiva komunikacija, paziti je treba na ustrezno zaščito zasebnosti; pomembno je, da s svojim delovanjem ne poglobljamo nepravilnosti in ranljivosti njihovega položaja. Posebne potrebe zahtevajo specifične odgovore. Ker se lahko zgodi, da ne poznamo posebnosti, vezanih na posameznike ali skupine, je dobro poznati nekaj pravil in jih tudi upoštevati:

- Kot izvajalke vprašajmo, kaj potrebujejo, kaj želijo, kaj hočejo, pri tem izrazimo spoštovanje, in izberemo primeren način.
- Preprečimo diskriminatorno vedenje v skupini: postaviti je treba skupna pravila in se jih držati.

Premisleki, povezani s socialno depriviligirani skupinami, so povezani z razumevanjem njihovih posebnih potreb, na podlagi katerih lahko izberemo vsebine in metode ter jih na njim ustrezen način povabimo k sodelovanju v šoli za starše.

Priprava na porod in starševstvo sodi med tako imenovane »nizkoprazne programe« in predstavlja priložnost, tako rekoč vstopno mesto za ponudbo individualizirane podpore, informiranja in mreženja za potencialno ogrožene ženske in družine že zgodaj v nosečnosti, pa tudi pomoč pri organiziranju podpore po porodu. Pri tem je pomemben razmislek, katere metode, informacijske kanale in oblike je treba uporabiti, da bi te posameznice ali skupine lažje in bolj popolno uresničevale svoje pravice in pravice svojih otrok do vzgoje za zdravje oziroma zdravstvenega varstva.

Potrebe določenih skupin in posameznic/-kov

Prav vsak izmed nas je na nek način poseben. Ko uvajamo premislek o skupinah s tako imenovanimi posebnimi potrebami, moramo biti previdni, ne želimo stigmatizirati in izločevati, pač pa vključevati. Obstajajo lahko nekatere posebne okoliščine, potrebe oziroma specifične lastnosti, ki so skupne določenim uporabnicam in uporabnikom, zaradi katerih prilagodimo vsebine in/ali metode. V tem delu so v središču našega zanimanja ranljive skupine, na katere smo v zdravstvenem sistemu še posebej pozorni, na primer z vidika zagotavljanja enakih možnosti. Koncept temelji na predpostavki, da obstajajo skupine ljudi, ki so zaradi specifičnih življenjskih okoliščin in/ali lastnosti (med drugimi naj omenimo revščino, nezaposlenost, odvisnosti, nasilje) bolj zdravstveno ogroženi in zato potrebujejo dodaten, poseben in/ali prilagojen pristop.

⁷⁹ Nolan, M., *Antenatal Education*, Baillière Tindall, Edinburgh, London, New York 1998, str. 10 in 158.

⁸⁰ Schott, J., Priest, J., *Leading Antenatal Classes*, (2. ed.), Books for Midwivess, Oxford, Auckland, Boston 2002, str.199-222.

Paziti je treba, da ne posplošujemo in da prepoznavamo ter upoštevamo posameznike in posameznice ne glede na to, da imajo nekatere skupne značilnosti, po katerih smo jih uvrstili v določeno (specifično) skupino.

Potrebe bodočih očetov

Moški, ki bodo postali očetje, se tako kot ženske srečujejo z veliko življenjsko spremembo.⁸¹ To, kar vemo o tradicionalni vlogi moškega (moža, partnerja, bodočega očeta) pri nosečnosti, porodu in negi dojenčka, sodobnim moškim ne pomaga dovolj, zato iščemo priložnosti, da se bo v prihodnosti naše znanje o posebnostih materinstva, očetovstva in otroštva na Slovenskem poglobilo tudi na podlagi pridobljenih izkušenj in premislekov. Če povzamemo ugotovitve sociologov in govorimo precej splošeno: s prehodom v post/moderno družbo so se preoblikovale tudi lastnosti in ravnanja, ki naj bi označevale sodobnega »dobrega« očeta. Tradicionalna očetovska vloga se je umaknila tako imenovanemu »novemu« oziroma »aktivnemu« očetovstvu. Te kulturno zaželene, pričakovane ali celo »zapovedane« vloge se na specifične načine presejejo v individualna pričakovanja in predstave o tem, kakšen je/naj bi bil posameznik kot oče, kako naj bi deloval in kaj naj bi počel. Ob teh novih zaželenih likih očetov pa moški pogosto ne dobijo dovolj podpore in informacij za razvoj spretnosti, ki bi jih za uresničevanje teh pričakovanj potrebovali, prav tako niso vedno zagotovljeni potrebni pogoji. Ko ženska ugotovi, da je noseča in to sporoči bodočemu očetu, se začne sooblikovanje odnosov med očetom, materjo in otrokom (otroci). Skupaj s novimi pojmovanji očetovstva so moški prevzeli naloge porodne podpore. Vedeti moramo, da si precejšen odstotek moških želi biti ob partnerki, ko se rojeva otrok, razlogi in zmožnosti pa niso vedno skladni s pričakovanji in potrebami ženske. Prav tako pa moramo vedeti tudi, da nekateri bodoči očetje ne želijo biti poleg. Številni moški so v zadregi, ker ne vedo, kako je porod pravzaprav videti, še manj pa, kaj na-

tančneje bi potrebovala ženska pri porodu ali kakšne so potrebe novorojenčka in dojenčka. Navzočnost očeta v porodni sobi je pravzaprav precej mlad kulturni fenomen. V večini tradicionalnih skupnosti je (bila) pristnost moških ob porodu dovoljena le izjemoma. Večinoma so ženske rojevale ob pomoči drugih žensk, navadno že izkušenih mater. V pojmovanju rojstva je v dvajsetem stoletju na zahodu prišlo do temeljne, paradigmatične spremembe: od precej vsakdanjega dogodka, osredičenega okoli družine ob navzočnosti znanih ljudi se je preoblikoval v strah zbujujoči izjemni dogodek, ki se odvija pod medicinskim nadzorom v tujem okolju ob pomoči prej neznanih ljudi z vrsto posegov, zdravil in s pomočjo sodobne tehnologije. Pomoč ženska – ženski, ki so jo tradicionalno izkusile porodnice v različnih kulturah po svetu, tu skorajda ni več na voljo ali pa je njen pomen potisnjen na stran. Danes izsledki raziskav potrjujejo sicer zdravorazumsko predpostavko, da neprekinjena podpora naklonjene osebe med porodom prispeva k boljšim izidom za matere in otroke.⁸² Bistveno pa je, da ne moremo kar enačiti podpore porodnih spremljevalk in očetov; rezultati o dobroti navzočnosti bodočih očetov pri porodu so manj prepričljivi kot podatki o prednostih navzočnosti porodnih pomočnic.

Posamezna vloga očeta v nosečnosti in med porodom je odvisna od številnih dejavnikov, med drugim tega, kakšni so kulturno določeni prevladujoči pomeni in podobe očetovstva, odnosa med bodočima staršema, osebne življenjske zgodbe posameznika, pričakovanj posameznikov in parov; pomemben delež pri oblikovanju pa ima tudi posamezno porodno okolje s svojimi formalnimi in neformalnimi pravili in strokovnjaki, ki v njem delujejo. Različni pristopi k porodu so oblikovali tudi različne predvidene in pričakovane »idealne« očetovske vloge. Raziskava o vlogah

81 Schott, J., Priest, J., *Leading Antenatal Classes*, (2. ed.), Books for Midwives, Oxford, Auckland, Boston 2002, str. 160.

82 Kennell J, Klaus M, McGrath S, Robertson S, Hinkley C. Medical intervention: the effect of social support during labour. Proceedings of Annual Meeting of the American Pediatric Society/Society for Pediatric Research; 1988 May; USA. 1988; Kennell J, McGrath S, Klaus M, Robertson S, Hinkley C. Labor support: what's good for the mother is good for the baby. *Pediatric Research* 1989;25:15A.

očetov pri porodu je pokazala, da so očetje ob porodu prevzeli ali nalogo »trenerja« (t.i. »coacha«) in to v eni petini primerov; ali nalogo sodelavca v timu, prav tako v eni petini primerov; v šestdesetih odstotkih pa so se obnašali bolj kot priče,⁸³ ne vemo pa, kako bi se razporejali bodoči očetje v Sloveniji. Ključno je, da si postavimo vprašanje: na kakšnih temeljih zdravstveni strokovnjaki oblikujejo svoja pričakovanja glede vloge očeta pri porodu in kako oblikujejo predstave o »idealnem« tipu porodnega spremljevalca ter kako njihova pričakovanja in predstave vplivajo na odnose v porodni sobi.

Pričakovati, da bo bodoči oče kar samoumevno prevzel in uresničeval naloge občutljive podpore, ki jo lahko ženska pričakuje od druge ženske, je precej nerealno, ne glede na to, kako ljubeč in naklonjen je odnos med partnerjema. Nekateri moški so tovrstne sposobnosti in razumevanje razvili bolj, drugi manj. Do določene mere se je nekaterih spretnosti občutljive podpore mogoče tudi naučiti. Zato je v šoli za starše smiselno predstaviti aktivnosti, ki bodo morebiti dobrodošle med porodom, in seznaniti ženske in moške z dogajanjem med porodom, torej s tem, kaj bodo najverjetneje videli, slišali in doživeli. Če odmislimo izjemne primere, ni nihče bolj usmerjen v dobrobit matere in otroka kot partner oziroma bodoči oče. Navadno je močno čustveno vpleten, soočen s prej nepoznanim procesom, tudi z izrazi izjemnega dogajanja in doživljanja (med drugim bolečine) pri nekom, ki mu je blizu in v pričakovanju rojstva svojega otroka, pogosto v določeni negotovosti; kot porodnica je tudi on izpostavljen tujemu okolju in komunicira s prej neznanimi ljudmi. Z vidika moškega, ki postaja oče, so pomembni tudi tisti specifični vidiki rojstva, ki so povezani z njegovo vlogo: povezovanje med očetom in otrokom v nosečnosti, med porodom in po njem. Nekateri opozarjajo na marginalizacijo moških v šoli za starše, kjer dobijo sporočilo, da so sicer pomočniki ženski med porodom, ne prepozna pa se

njihovih lastnih potreb in interesov.⁸⁴ Pogovor o občutkih, odgovornostih in pričakovanjih, ki so vezani na podporo partnerki med porodom, rojstvo otroka, na starševske izzive z vidika moškega ni prav pogost, kar kaže na določen manjko šol za starše, ki bi ga kazalo odpraviti v dobrobit moških, pa tudi družin v celoti.

Stališča vodje šole za starše o očetovstvu in vlogi očeta pomembno vplivajo na to, kako bo razumela potrebe očetov, kako jim bo stopila naproti in kako bodo njihova pričakovanja uresničena. Moški bodo morda imeli zadržke, da bi izrekli svoja pričakovanja in skrbi oziroma potrebe, še posebej v navzočnosti svoje partnerke. Pri načrtovanju vsebin, oglaševanja in metod za izvedbo šole za starše je dobro premisliti tudi o potrebah in pričakovanjih bodočih očetov. V pomoč je lahko naslednji opomnik:⁸⁵

Kaj moški navadno želijo od priprave na porod in starševstvo:

1. pridobiti informacije o porodu;
2. osvojiti spretnosti za podporo partnerki pri porodu;
3. razumeti, kako bo rojstvo otroka vplivalo na življenje para;
4. pripraviti se na prihod otroka in skrb zanj;
5. okrepiti sodelovanje oziroma svojo vključenost v nosečnost, porod, starševstvo.

Pri načrtovanju in izvajanju šole za starše je pomembno torej:

- o vsaki temi premisliti tudi z vidika bodočega očeta, ki je morda hkrati podpornik ženski in oseba, ki se ji rojeva otrok, z lastnimi potrebami in raznovrstnimi občutki;

83 Chapman L (1992) Expectant fathers's roles during labour and birth. *Journal of Obstetric, Gynaecological and Neonatal Nursing* 21: 114-119, nav. po Nolan, M., *Antenatal Education*, Baillière Tindall, Edinburgh, London, New York 1998, str. 146.

84 Seel, R, *The Uncertain Father* (1987), v Nolan, M., *Antenatal Education*, Baillière Tindall, Edinburgh, London, New York 1998, str. 148.

85 Prirejeno po Nolan, M., *Antenatal Education*, Baillière Tindall, Edinburgh, London, New York 1998, str. 147.

- vključiti teme, ki so posebej namenjene bodočim očetom, in to na podlagi prepoznavanja njihovih posebnih potreb;
- bodoče očete povabiti k vključevanju v vse aktivnosti;
- uporabljati jezik, ki vključuje oba spola in upošteva raznolikost v razumevanju in udeležanju materinstva in očetovstva;
- oblikovati možnosti za podporo med moškimi, ki prvič pričakujejo otroka in izkušenimi očeti (na primer kot samopomočne skupine ali skupine s strokovnim vodstvom), torej v nosečnosti in po rojstvu otroka;
- ponuditi različne »modele« očetovstva; spodbujati enakovredno delitev družinskega dela in sodelovanje med staršema;
- ponuditi iztočnice za raziskovanje, pogovor, premislek o občutkih glede nosečnosti, poroda in starševstva, ki so specifično vezani na (bodoče) očete;
- oblikovati realistične predstave o dojenčku in njegovih zmogljivostih;
- spodbujati izražanje pričakovanj med partnerjema glede vloge med porodom in starševstva.

Razumljivo je, da vsako porodno okolje postavlja določene omejitve glede obnašanja, vedenja, ravnanja osebja in uporabnikov ter uporabnic, in za ustanove je morda primerno, da v sodelovanju z uporabniki in uporabnicami oblikujejo, napišejo in sprejmejo pravila, ki naj bi se tudi ustrezno (s časom) spreminjala. **Pomembno je, da so pravila o sodelovanju podpornih oseb in (bodočih) očetov v posameznem porodnem okolju oblikovana tako, da ne postavljajo nepotrebnih omejitev in da v največji možni meri spodbujajo fiziološko nosečnost in porod – pri tem naj bodo v ospredju potrebe otroka in ženske, ki ga rojeva, vsi sodelujoči pa so dolžni zagotavljati kar najboljše pogoje za varno in učinkovito skrb za mamo in otroka.**

Nekatere skupine in posameznice, ki potrebujejo posebej občutljiv pristop

Starši, ki so doživeli porodno travmo ali smrt otroka

Teme, kot so porodna travma, tudi posttravmatski stresni sindrom, smrt ali huda okvara otroka, so navadno zelo čustveno obarvane. Ob odpiranju teh tem je treba poskrbeti tako za tiste s tovrstnimi izkušnjami kot tudi ostale člane skupine. Za izvajalke je poseben izziv, kadar starši v šoli za starše predelujejo travmatično porodno izkušnjo, ker želi ob podpori staršem pri tem procesu hkrati drugim omogočiti uvid in odpreti širok spekter potencialnih izkušenj v prihodnosti.

Starši, ki pričakujejo drugega ali tretjega (...) otroka

Odrasli, ki so že izkusili porod in so starši, so dragoceni tako za vodjo kot udeleženke in udeležence; ob tem pa ne smemo spregledati njihovih morebitnih posebnih potreb. Tema – **kako se bo otrok vključil v družinsko življenje** – kako bodo starši kos izzivom in spremembam, naj bo redno vključena v šolo za starše; v posebnih okoliščinah, kot je družina z otrokom s posebnimi potrebami, pa je morda še dodaten izziv. Starši, ki že imajo otroka, so se veliko naučili iz lastnih izkušenj; te je smiselno premisliti, se o njih pogovoriti, jih umestiti in jih uporabiti za učenje. Posebne teme, ki (morda) zanimajo starše, ki pričakujejo drugega ali tretjega (...) otroka, so povezane z vprašanji, kot so:

- kako si vzeti si čas za to nosečnost, pripravo na porod ter poporodno obdobje;
- kako se bo otrok vključil v obstoječo družino; kako se soočiti z ljubosumjem;
- kako bomo zadovoljili različne potrebe otrok in staršev, kako uskladiti naloge v družini.

V nekaterih primerih starši potrebujejo pogovor o dožitju prejšnje nosečnosti, poroda in obdobja po porodu in premislek o dogajanju. To je dragoceno učenje za tiste, ki pričakujejo prvega

otroka. Če ugotovite, da starši potrebujejo več časa in pozornosti, jim ponudite posebno individualno srečanje.

Pričakujoči starši navadno zelo pozorno opazujejo različne starševske pristope in stile, odnose med odraslimi in otroci in med otroki. Dobrodošla je metoda, pri kateri povabite starše z dojenčki in otroki v majhne skupine skupaj s starši, ki pričakujejo prvega otroka, da bi raziskovali različne pristope vključevanja dojenčka v družinsko življenje. Tako lahko razvijajo predstave o tem, kako bi ravnali v okoliščinah v prihodnosti, ko bodo imeli svojega otroka ali morda več otrok, hkrati pa bodo lahko prispevali nekaj misli in predlogov že izkušenim staršem.

Starši, ki pričakujejo dvojčke ali več otročkov

Ti bodoči starši imajo morda dodatne skrbi glede nosečnosti, poroda, življenja po porodu, na primer kako usklajevati skrb za otroka, partnerstvo, gospodinjstvo. Bodite pazljivi, da gradivo in besednjak, ki ju uporabljate, vključuje tudi njihov poseben vidik tako glede poroda kot tudi življenja po rojstvu dveh ali več otročkov. Morda je ženska, ki nosi dvojčke, deležna več pozornosti, preverite pa, ali so informacije in skrb, ki jih je deležna, ustrezne. Tako kot je vaša naloga, da podate realistično podobo poroda in življenja z enim dojenčkom, je enako smiselno predstaviti realistično podobo tudi ženski oziroma paru, ki pričakuje dvojčka. Ne glede na to, da je nosečnost z dvojčki biološki pojav, pa je lahko povezan z nekaterimi tveganji za zaplete v nosečnosti, potrebo po ukrepih med porodom in povečanim tveganjem za zdravje po porodu. Zato je treba tem staršem ponuditi informacije o opozorilnih znakih preeklampsije, o posegih in postopkih med porodom dvojčkov, o neonatalnem oddelku, o telesnem okrevanju po porodu in duševnem zdravju po porodu.⁸⁶ Zaradi povečanega tveganja bodo bodoči starši morda bolj zaskrbljeni in bodo potrebovali prostor za soočenje s skrbmi in za razreševanje strahov, pri tem ste jim lahko v pomoč tudi z individualnimi srečanji. Organizirate lahko srečanje bodočih staršev dvojčkov s

starši, ki to izkušnjo že imajo, in kjer lahko oblikujejo zelo realne predstave o vsakodnevnem življenju z dvojčki, glede dojenja ali drugih oblik hranjenja, ljubkovanja, organizacije družinskega in partnerskega življenja, kjer se lahko pogovorijo o vlogi matere in očeta, o pozitivnih in negativnih platih in strategijah za soočenje z izzivi, hkrati pa možnostih za uživanje v radostih in prednostih.

Posameznica, ki ni v partnerski zvezi

V šoli za starše ne smemo predpostavljati, da so vse nosečnice v partnerski zvezi; prav tako ne vemo, kakšna je stopnja zadovoljstva, podpore in razumevanja v posamezni skupnosti. Samske nosečnice morda potrebujejo dodatno podporo, pomoč pri oblikovanju socialne mreže in podobno. Raziščite svoje misli in občutke o ženskah, ki se odločijo za samostojno materinstvo. Stereotipne predstave o samskih materah kot o revnih in mladih ženskah so lahko zelo zavajajoče. Razlogi za odločitev za samostojno materinstvo so številni: lahko gre za premišljeno odločitev, ali pa se je posameznica nepričakovano soočila s prekinitvijo zveze ali celo smrtjo otrokovega očeta. Morebiti je bila odločitev za prekinitve zveze prav nosečnost. Nekaterim se bolje počutijo, če obiskujejo priprave na porod in starševstvo v skupini, ki jo sestavljajo samo ženske, spet druge se raje udeležujejo skupin, kjer so moški in ženske, kjer lahko dobijo nekaj podpore in prispevkov s strani moških, ki se jih udeležujejo. Kot izvajalka ne predpostavljate, da vsaka nosečnica živi v partnerskem razmerju in da bo ob porodu ob njej oče otroka, prav tako ne predpostavljajte, da bodo vse ženske z dojenčkom živele z moškim. Bodite pozorni na izraze, ki jih uporabljate, da ne bi izključevali samskih posameznic. Za vsako žensko, ki pričakuje otroka, je pomembna podpora bližnjih, in ob porodu in po njem si lahko posameznica izbere osebe, kot so mama, sestra, brata, oče, prijatelj ali prijateljica, sosede, sodelavce in sodelavke, ki sestavljajo njeno socialno podporno mrežo.

Če je **posameznica zanosila z biomedicinsko pomočjo**, je verjetno deležna več pozornosti zdravstvenega osebja in okolice, sooča se morda z več čustvenimi obremenitvami in pričakanji.

⁸⁶ Nolan, M., *Antenatal Education*, Baillière Tindall, Edinburgh, London, New York 1998, str. 165.

Pomembno je prepoznati posebne potrebe, podpreti in pomagati. Vaša naloga je pomoč pri oblikovanju realnih pričakovanj. Prav tako je mogoče pričakovati, da je tudi partner bolj čustveno obremenjen, ni pa nujno.

Sestavljene družine se morda, ni pa nujno, soočajo z nekaterimi dodatnimi izzivi, ker imajo

drugačne izkušnje, pričakovanja in /ali so doživele dodatne stresse, kot sta smrt ali ločitev. Če kot vodja šole za starše ne poznate konkretnih okoliščin, ne bi bilo dobro, da bi sklepali »na pamet«.

Noseče najstnice, najstniški partnerji in partnerke

Tako kot pri drugih je tudi v primeru najstniških nosečnosti pomembno, da kot izvajalka raziščete lastne misli in občutke o najstniških nosečnostih, da si odgovorite na vprašanja, kot je na primer »Kaj misliš o nosečih najstnicah?«. Nekateri mislijo, da gre za neodgovorna, nepremišljena dekleta, povezujejo jih z zlorabami, rabo prepovedanih drog, izrabljanjem nosečnosti za določen namen; mislijo, da najstnice in najstniki niso sposobni biti starši; prepričani so, bi morali otroka oddati v posvojitev in tako dalje. Ne sklepajte prehitro in ne posplošujte. Stereotipi, da vse noseče najstnice pri porodu želijo epiduralno analgezijo ali da vse otroka hranijo z mlečnimi formulami ali da so vse žrtve nasilja in neurejenih razmer, ne držijo. Če ne poznate okoliščin in posameznih nosečnic, se jim neobremenjeno približajte način in ponudite podporo, če ugotovite, da jo potrebujejo.

Morda najstnice in najstniki potrebujejo posebno skupino za podporo v nosečnosti in po porodu. V nekaterih okoliščinah je smiselno predlagati, da se v šolo za starše vključi kdo od bližnjih, na primer mama nosečnice, njena sestra; seveda pa je treba predlog previdno oblikovati in pri tem preveriti, kaj kdo potrebuje – v središču mora biti nosečnica, otrok in njune potrebe. Prav tako je pomembno, da se vključijo bodoči očetje, ki morda za to potrebujejo dodatno spodbudo.

Pripadnice in pripadniki drugih kultur

Za vas kot izvajalko v šoli za starše je nujno, da dobro poznate lastno kulturo, da razumete navade, prepričanja, verovanja, morebitne tabuje in prakse, povezane z nosečnostjo, porodom in starševstvom. Poglobljeno razumevanje pomena nosečnosti, rojstva, dojenja, prehoda v starševstvo, vloge matere in očeta, pojmovanja telesa in telesnih procesov, zasebnega in javnega, vloge različnih strokovnjakov pri prehodu v starševstvo v sedanjosti in preteklosti je ključno, kar pomeni, da si je treba prizadevati za razvoj znanj s teh področij in za ohranjanje zgodovinskega spomina. Ob tem pa se je treba zavedati tudi dinamičnosti in nenehnih sprememb, spremljati aktualna družbena dogajanja, ter pri tem ne pozabiti na morebitne razlike med posameznimi družbenimi skupinami ter na individualne razlike.

Če kot vodja šole za starše pripadate iste kulturi kot udeležence in udeleženci, vam to dejstvo olajšuje komunikacijo, pripravo vsebin in izbiro metod. Ob srečanju različnih kultur si je v skupini treba prizadevati za kulturno občutljivost, kar je povezano z dobrim poznavanjem in razumevanjem. Ob srečanju s pripadnicami in pripadniki različnih kultur, je za vas kot vodjo nujno, da ugotovite, kakšne so morebitne posebne potrebe udeležencev in udeleženk, ki so vezane na njihovo kulturo, pri tem pa je posebej pomembno, da ne posplošujete. Pričakujemo lahko, da se lahko v skupini pojavijo precejšnje razlike glede spolnih vlog, družinskih vlog, porazdelitve odločanja in odgovornosti, ki so vezane na posamezne kulture, etnije, religiozna prepričanja. Preveriti morate, ali obstaja določena tradicija, morebitni tabuji in navade glede različnih življenjskih praks, kot je na primer prehranjevanje, odnosa do telesa, higiene, spolnosti, vzgoje otrok in tako dalje. Vedeti morate, da so v določeni kulturi nekatere dejavnosti specifično predpisane, tudi ritualizirane, kot na primer umivanje, vedenje v javnosti, oblačenje, odnos do telesa ali njegovih delov; ni pa nujno, da se vsi pripadniki določene kulture s tem identificirajo.

Kot izvajalka šole za starše se boste morda soočili s komunikacijskimi težavami in boste naleteli na težave z izbiro ustreznih izrazov, skic, fotografij, video posnetkov, kajti v posamezni kulturi so specifično določene kode in pravila glede rabe gest, stika z očmi, osebnega prostora, dotikanja, uporabljajo so drugačni koncepti telesa skupaj z vrednostnimi oznakami, glede čistega in nečistega, tega, kar je spodaj ali zgoraj, leve ali desno, sprejemljivosti golote in tako dalje. Vse naštetu je lahko drugačno kot v prevladujoči kulturi ali kulturi, ki ji pripadate. Prav tako je mogoče glede nosečnosti, poroda in življenja po porodu ter ravnanja z dojenčkom najti številne različna verovanja, prepričanja, navade, vzorce, rituale. Kadar gre za zdravju škodljive navade, je izvajalka šole za starše pred občutljivo nalogo podajanja novih informacij in podpore za odločitev k njihovem spreminjanju.

Zato je v šolah za starše glede na potrebe pripadnic in pripadnikov drugih kultur treba še toliko več pozornosti posvetiti posameznim vidikom izvedbe. Ponovno je treba premisliti, kako naj delavnice potekajo (čas, hrana, ki je na voljo za prigrizek, primernost posnetkov, navzočnost moških, odvisnost od moških glede udeležbe, prevoza, časa), pri oblikovanju urnika srečanj je treba paziti na praznike, navade, letni koledar, morebitne dnevne rituale in tradicionalno oblikovane obveznosti žensk in moških.

Zaradi številnih migracijskih procesov je čisto mogoče, da ne boste vedno poznali specifičnosti posamezne kulture udeleženk in udeležencev. Zato je pomembno, da se informirate vnaprej, če je mogoče; da spoštljivo vprašate, česar ne veste. Vnaprej se opravičite za svoje nepoznavanje in povejte, da ste odprti za nove informacije in da ste se pripravljene poučiti. Kadar je več bodočih staršev iz posamezne kulture, je morda smiselno, da organizirate posebno skupino. Pri tem upoštevajte, da si morda želijo vključiti v »navadno« skupino, kar jim lahko ob dobri podpori in organizaciji olajša integracijo.

In še nekaj: ne moremo predpostavljati, da imajo vse kulturne skupine enak stil učenja, še posebej velike razlike so lahko med ustnimi in pisnimi modeli prenašanja znanja.

Jezikovne ovire

Kadar se srečujete z ljudmi z malo znanja jezika, v katerem poteka šola za starše, je treba uporabiti preprost jezik, govoriti počasi, pozorni bodite na znake, ki kažejo, da naslovnik/-ca morda ne razume povedanega. Kadar so na voljo tolmači in tolmačke, je pomembno, da ste pri izboru pozorni na sprejemljivost glede spola, njihovo občutljivost in usposobljenost za tolmačenje specifičnih tem, ob izvedbi mora biti na voljo dovolj časa, sporočilo mora biti jasno, izogibajte se dvoumnostim. Med osebo, ki tolmači, in naslovnikom ter vami se mora vzpostaviti ustrezno zaupanje; predvideti je treba več časa za posamezno temo, pripravljene bodite na drugačno dinamiko zaradi igre dveh jezikov. Če nimate ustrezne literature v jeziku udeleženk in udeležencev, morda uporabite tretji jezik kot dodaten vir ali kot vir za prevod v njihov jezik.

Nosečnica s povečanimi zdravstvenimi tveganji, hospitalizirane nosečnice, nosečnice, ki pričakujejo otroka z zdravstvenimi težavami

Nosečnice s povečanimi zdravstvenimi tveganji morda dobijo več informacij s strani zdravstvenih strokovnjakov, še vedno pa potrebujejo podporno okolje drugih nosečnic in parov. Zaradi njihovega stanja so nekateri učni cilji bolj izpostavljeni:

- zniževanje tesnobe;
- zagotavljanje okoliščin za poznavanje in zadovoljevanje specifičnih potreb obeh partnerjev in otroka, ki se razvija.

Zato je smiselno bolj poudarjati rabo tehnik sproščanja in jim nameniti več časa. Nekatere informacije so še bolj pomembne, med drugim natančna navodila za ravnanje ob zapletih, znakih začetka prezgodnjega poroda in ukrepanje, več informacij potrebujejo glede carskega reza in nege ter hranjenja otroka, če se pričakuje, da bo imel zdravstvene težave in bo zato potreboval poseben pristop. Ob tem potrebujejo ti bodoči starši prostor za pogovor o svojih občutkih, pričakovanjih in načrtih, povezovanje s starši s podobnimi izkušnjami, morebitno dodatno literaturo

ali usmeritev v posebne podporne skupine, če obstajajo. Dobro bi bilo oblikovati sezname ustanov, nevladnih organizacij in društev, ki se posvečajo posebnim skupinam in jih posodabljati. V nosečnosti, ki poteka brez hujših težav in kjer ne pričakujemo zapletov, se nosečnice večinoma povežejo s svojim otrokom, z njim vzpostavijo poseben odnos in se posvečajo pripravam na njegov prihod. Če pa se pričakuje, da bo imel otrok hujše zdravstvene težave ali okvare ali celo, da bo umrl, so nekateri starši v želji, da bi se izognili morebitnemu kasnejšemu trpljenju, čustveno oddaljeni od otroka, oziroma imajo težave z navezovanjem na otroka, ki se razvija v maternici. Zato se morebiti izogibajo dotikanju in božanju trebuha, ne želijo razmišljati o otroku kot bitjecu s svojimi lastnostmi, ne izbirajo imena, se ne pripravljajo na njegov prihod. Individualizirana in občutljiva podpora pri navezovanju je ključna, ne glede na kasnejše izide nosečnosti. Staršem lahko pokažete, kako naj rahlo masirajo trebušček, pojasnite jim lego otroka, predlagajte jim, naj se z njim pogovarjajo, mu pojejo.⁸⁷ Pojasnila in primeri dobrih praks kengurujanja, vzdrževanja laktacije, dojenja otročkov in hranjenja z materinim mlekom prek različnih pripomočkov,⁸⁸ ki se rodijo prezgodaj ali imajo zdravstvene težave, lahko nosečnice in njihove partnerje opogumijo in prispevajo k zmanjšanju tesnobe ter krepitvi navezave med otrokom, mamo in očetom.⁸⁹

Bodoči starši s povečanimi zdravstvenimi tveganji, s kroničnimi boleznimi, gibalno ovirani

V skupini bodočih staršev so lahko tudi ženske ali moški s kro-

ničnimi boleznimi ali gibalno ali kako drugače ovirani. Idealno bi bilo, da že vnaprej veste, da se bo šole za starše udeležila taka oseba, ker se lahko ustrezno pripravite. Pomembno je, da ste informirani o posameznih boleznih in telesnih okvarah oziroma ovirah; uporabite literaturo, ki je na voljo, povežite se z organizacijami, ki se jim posvečajo; pri tem pa ne pozabite, da je najpomembnejša prav oseba, ki se udeležuje šole za starše. Pogovorite se z njo, ugotovite, kakšne so njene potrebe, in ustrezno prilagodite program, okoliščine in metode. Predpostavljate lahko, da je ima posameznik ali posameznica že kar nekaj negativnih in pozitivnih izkušenj z odzivi na svojo bolezen ali motnjo, zato je še toliko bolj pomembno, da ste njena zagovornica in da ji pomagata načrtovati in ustvarjati kar najboljšo skrb v zdravstvenem sistemu tudi za v prihodnosti. Še posebej je pomembno neprekinjena povezava z enim od strokovnjakov, kar krepí zaupanje in občutek varnosti; tako jim ni treba, na primer, znova in znova od začetka pojasnjevati in ponavljati, kaj potrebujejo.

Bodite pozorni, ker so lahko zanje nekatere teme še posebej občutljive, na primer, ko se pogovarjate o presejalnih testih v nosečnosti, in zagotavljajte ustrezne okoliščine za izražanje mnenj, občutkov in potreb. Preverite, kakšna so vaša stališča, premislite o morebitnih stereotipih in predsodkih (kot so na primer: Ljudje s hendikepom so odvisni. Ljudje s hendikepom ne morejo biti ustrezni starši. Otrok ženske s hendikepom je ogrožen.) in po svojih močeh prispevajte k sprejemanju tako imenovane »drugečnosti«.

Smiselno je, da je nosečnica ali par s hendikepom del navadne skupine; morda bi v nekaterih primerih potrebovala še individualen posvet. Upoštevajte njene/njune posebnosti, nikakor pa je/ju po nepotrebnem ne izpostavljajte.

Cilji so torej dobro informirana ženska oziroma par, ki ima nadzor na svojim življenjem; mati, ki je svoje sposobnosti in spretnosti za samostojno in varno skrb za dojenčka razvila v polni meri (ob ustrezni podpori, pomoči in pripomočkih); ženske, ki

87 Mander, R., *Supportive Care and Midwifery*, Blackwell Science, London 2001, str. 162.

88 Mdr. laktacijski pripomočki v obliki sistema cevčic; kozarček poznan kot »foley cup«.

89 Truden Dobrin, P., Mihevc Ponikvar, B., Drglin, Z., Dejavniki duševnega zdravlja družin z novorojenčkom, *Novorojenček in družina – pomen razumevanja novorojenčkovega vedenja*, Zbornik predavanj, Mednarodni simpozij, Pediatrična klinika, UKC, 21. 6. 2010, Ljubljana, str. 27-37.

so okrepile zavest, da lahko enakovredno drugim dobro skrbijo za dojenčka; manjša odvisnost od zunanjih ponudnikov storitev, potrebnih za družinsko življenje. Za bodoče starše iz te skupine je še posebej pomembno, da se lahko o svojih potrebah natančno pogovorijo z zdravstvenim osebjem, ki bo pomagalo pri porodu in po njem, kar je mogoče spodbuditi z organiziranim obiskom predvidenega porodnega okolja. Prav tako je pomembno povezovanje med starši v podobnih okoliščinah in s podobnim hendi-kepom ter s starši, ki živijo v skupnosti, da bi se izognili nevarnostim socialne izolacije po porodu. In še nekaj: premislite, kakšno vizualno gradivo uporabljate v šoli za starše: so med risbami in fotografijami oziroma na posnetkih tudi hendi-kepirani starši?⁹⁰

Če gre za osebe, ki imajo težave s sluhom ali ne slišijo, preverite, ali bodo prišli z nekom, ki jim bo tolmačil (osebe ne morejo hkrati opazovati skice ali plakata in gledati tolmača/-ke), ali znajo brati z ustnic (pri tem jim omogočite, da so dovolj blizu vas in da vas vidijo v obraz, preverjajte, ali so razumeli povedano) in kakšne so njihove bralne zmožnosti, če uporabljate izročke in pisno gradivo.

Slepi in slabovidni se bodo na šoli za starše učili z uporabo sluha in tipa. Natančno premislite, s katerimi metodami učenja boste omogočili kar najbolj jasne informacije – z modeli, ki jih starši lahko otipajo (roko nosečnice, ki ne vidi, lahko vodja vodi skozi model medenice, da bi si lahko predstavljala otrokovo pot med porodom), za slabovidne pa zagotovite, da bo zapisano in narisano v dovolj velikih in jasnih potezah oziroma črkah na ustrezni podlagi in z zagotovitvijo kar najboljšega kontrasta. Zagotovite možnosti za podaljšano vadbo spretnosti negovanja otroka, kot sta previjanje in kopanje.

Osebe, ki so gibalno ovirane ali ki uporabljajo invalidski voziček, potrebujejo ustrezno urejene prostore, da se s čim manj težavami udeležijo šole za starše (ne pozabite na parkirna mesta z ustrezno

označbo, ustrezno prilagojene sanitarije in podobno), in imajo morebiti specifična vprašanja, povezana s porodno pomočjo in nego otroka.

Spolna usmerjenost

Nikar ne predpostavljajte, da so vsi udeleženci in udeleženke heteroseksualni; s tem spregledate homoseksualne posameznice, posameznike in pare. Kot izvajalka programa šole za starše preverite lastna stališča glede spolne usmerjenosti; zavedati se moramo tudi, da v skupini lahko obstajajo predsodki glede spolne usmerjenosti in starševstva; ne smemo dopustiti, da obarvajo ton pogovora. Vedno si je treba prizadevati za topel, vključujoč pristop in spoštljivo okolje, kjer se lahko posameznice in pari izjasnijo o svojem starševstvu, če to želijo in kakor želijo. Pri sebi tudi preverite, kakšno besedišče uporabljate (starši, oče, mati, partner, partnerka); pomembno je tudi, da pri pogovoru o spolnosti ne predpostavljate zgolj heteroseksualnih praks. Morda si bodo posamezniki ali posameznice želeli priključiti skupini priprave na porod, ki so sestavljene le iz udeleženk ali le iz udeležencev; odločitev je njihova, ne predpostavljajte vnaprej, kakšne želje imajo. Izkušnje kažejo, da se bo po dobrih izkušnjah lezbičnega ali homoseksualnega para v pripravah na porod in starševstvo želelo vključiti še več takih parov, kar omogoča voditeljici, da vzpostavi mrežo podpore, ki je pogosto zelo zaželeno, kajti tako se lahko pari ali posamezniki in posameznice učijo eden od drugega, si izmenjujejo izkušnje in podporo glede starševstva.⁹¹

Ženske in pari z nizkimi dohodki oziroma tisti, ki živijo v revščini

Revščina je tesno povezana z umrljivostjo in obolevnostjo novorojenčkov in dojenčkov, k čemer prispevajo dejavniki kot so slabe prehranske navade, odvisnosti od kajenja in alkohola, higienske razmere, težja dostopnost do pitne vode, težke življenjske razmere pa vplivajo na slabše zdravje žensk. Ženske, ki živijo v revščini,

90 McEwan Carty et al, 1990, nav. po Nolan, M., *Antenatal Education*, Baillière Tindall, Edinburgh, London, New York 1998, str. 164.

91 Mander, R., *Supportive Care and Midwifery*, Blackwell Science, London 2001, str. 171.

imajo večje tveganje za prezgodnje rojstvo, večja je možnost, da bodo njihovi novorojenčki bolni, večje je tveganje perinatalne smrti.⁹² Redkeje se udeležujejo priprav na porod in starševstvo kot pripadniki srednjega in višjega sloja. Eden od opisanih uspešnih primerov oblikovanja prilagojenih šol za starše je projekt, imenovan *The Florida Outreach Childbirth Education Project*, kjer so pripravili poseben program za pričakujoče starše, ki so bili revni in so imeli težave s pismenostjo, kjer so oblikovali specifične učne cilje.⁹³

Posameznice in posamezniki z učnimi težavami

V povezavi z učnimi težavami, ki so najrazličnejšega obsega in vrst, še vedno obstajajo številni predsodki. Pomembno je, da se kar najustrezneje približate njihovem načinu razumevanja in sprejemanja novih informacij in podpore. Premišljeno uporabljena metodologija koristi vsem udeleženkam in udeležencem.

Ženske in pari, ki se ne udeležujejo priprav na porod in starševstvo

Poseben izziv so ženske oziroma bodoči starši, ki se ne udeležujejo priprav na porod in starševstvo. Nekateri podatki kažejo, da se za obiskovanje tečajev manj odločajo ženske, ki imajo nizko izobrazbo in šibkejši socialni status, zato lahko trdimo, da s pripravami na porod in starševstvo ne dosežemo pomembnega dela populacije, ker ne zajamejo posameznic, ki bi informacije in podporo verjetno najbolj potrebovale.

Kot ugotavljajo raziskovalke in raziskovalci, so ženske in pari, katerih potrebe so v šolah za starše najslabše zadovoljene, zelo mlade, samske, iz delavskega razreda, brezdomke, telesno ovi-

rane, z duševnimi stiskami, uporabnice prepovedanih drog, tiste, ki ne govorijo jezika države ali ga slabo razumejo, ženske iz tako imenovanih marginaliziranih skupin, pripadnice drugih narodnosti, prosilke za azil, še posebej, kadar gre za kombinacijo posameznih dejavnikov. Omenjene skupine žensk imajo navadno manj virov, večjo potrebo po podpori, povečano tveganje za slabše izide nosečnosti in slabši dostop do informacij in do storitev javnega zdravstvenega sistema.⁹⁴ Ker imajo navadno veliko izkušenj s predsodki, stereotipi, obsojanji in pritiski drugih, naj se spremenijo, se najverjetneje izogibajo okoliščinam, kjer bi po njihovih predpostavkah dobile še več istega. Nekateri avtorice trdijo, da bi lahko našli neposredno povezavo med količino predsodkov, s katerimi so se že soočili v zdravstvenem sistemu in socialni skrbi in odpori do udeležbe pri vzgoji za zdravje in/ali za katere se bojijo, da jih bodo deležni.⁹⁵ Zato je pomembno razvijati prilagodljiv in bolj odziven pristop.

Začnite s premislekom o tem, kaj lahko storite vi, torej, kaj bi lahko ponudili posebej zanje, to pa lahko storite le, če spoznate njihove specifične potrebe in razloge, da se ne udeležujejo tega, kar je na voljo. Če uporabimo reklo: Ponudite raje korenček, ne palice. Nesprejemljiva in neučinkovita sta kaznovalna politika in moraliziranje v smislu: »Zanje bi bilo vendar koristno, da pridejo k nam. So nevedni, leni, neprosvetljeni.«

Premislite o morebitnih razlogih, kaj bi posameznici ali skupini predstavljali oviro za udeležbo; nekaj smo jih našli:

- časovni raspored in organizacija: za nekatere je nemogoče načrtovati svoj čas, posebno za daljše obdobje v prihodnosti, ker živijo zelo kaotično in njihov čas ni strukturiran;

92 Chandwick J (1994), *Perinatal mortality and antenatal care*. *Modern Midwife* 4(9):18 v Nolan, M., *Antenatal Education*, Baillière Tindall, Edinburgh, London, New York 1998, str. 159.

93 Jeffers, D. (1992), *Outreach childbirth education classes for low income families: a strategy for program development*. *International Journal of Childbirth Education* 7(3): 17-18, v Nolan, M., *Antenatal Education*, Baillière Tindall, Edinburgh, London, New York 1998, str. 159.

94 Shott and Henley, 1991; Cliff and Deery, 1997, nav. po Schott, J., Priest, J., *Leading Antenatal Classes*, (2. ed.), Books for Midwives, Oxford, Auckland, Boston 2002, str. 216.

95 Nolan, M., *Antenatal Education*, Baillière Tindall, Edinburgh, London, New York 1998, str. 173.

- težave, ki jih lahko pričakujejo zaradi obiskovanja šole za starše pri organizaciji vsakdanjega življenja, težave s prevozi in varovanjem starejših otrok; usklajevanje različnih zadolžitvev v družini, zaposlitvi in/ali šolanju, pri čemer tehtanje med koristmi in težavami oziroma ocenjujejo glede vrednosti, ki jo pripisujejo šoli za starše;
- predstava o tem, kako lahko ali težavno bi se bilo vključiti v skupino, kakšno oviro bi to zanje pomenilo, če predpostavljajo, da ne bodo dobro sprejeti, da jih drugi ne bodo cenili, da ne ustrezajo družbenim pričakovanjem;
- nekatere, ki odstopajo od uveljavljenega ideala in modela »dobre matere«, ko so na primer kadilke, uporabnice prepovedanih drog, ženske, ne želijo dojeti, se ne želijo izpostaviti kritiki in pritiskom, ki jih pričakujejo;
- ljudje v hudi finančni ali socialni stiski se ukvarjajo z golim preživetjem; udeležba na šoli za starše ni na njihovi prednostni listi;
- socialno izolirani, neobveščeni, neosveščeni ne prepoznajo šole za starše kot možnosti za izobraževanje in podporo;
- žrtve nasilja doma v nekaterih primerih nimajo časa, moči in možnosti za udeležbo; morda bi se hotele udeležiti šole za starše, pa jim storilec/-ka preprečuje udeležbo;
- vsebina in metode tečaja so morda kulturno nesprejemljive;
- nekaterim se zdi nesprejemljivo o nosečnosti, porodu, starševstvu dobivati informacije in nasvete od zdravstvenih strokovnjakov, še posebej, če so izvajalci moški, njihov vir so družina, sorodniki, prijatelji;
- negativne izkušnje s formalnim šolanjem je lahko povezano s sedanjim izogibanjem okoliščinam, ki spominjajo na preverjaje znanja, kompetenc in izpostavljanja pred drugimi;

- nekateri ljudje pri soočanju z novimi življenjskimi situacijami uporabljajo strategije izogibanja in zanikanja, torej ne razmišljajo o nečem v prihodnosti, s spremenjenimi okoliščinami se soočajo, ko so »tam«, verjamejo, da priprava na rojstvo otroka ni smiselna ali da je neprimerna;
- napis, ime, struktura in vsebina vabila lahko odvrta od udeležbe – ni univerzalno privlačnega imena (premisлити je treba o poimenovanju šole za starše glede na ljudi, ki jih želite povabiti).

Pri organizaciji skupine in izvedbi šole za starše je smiselno paziti na razlike v statusu, starosti, etnični pripadnosti, življenjskih navadah skupine, ki jo želite povabiti – pomembno je, da imajo udeleženci vsaj nekaj skupnih potreb in da so si njihovi najpomembnejši cilji, ki jih želijo doseči z udeležbo v šoli za starše, podobni.

Za organizacijo posebnih skupin bo morda potrebno veliko potrpežljivosti. Če šole šele ustanavljate, se zavedajte, da bo minilo nekaj časa, morda celo nekaj let, da jo bodo uporabnice in uporabniki prepoznali kot pomembno in dobro.

Izvajalka je odgovorna, da zagotavlja okoliščine, kjer se razvijejo zaupanje, empatija, kar je lažje razvijati, če gre za stalno vodjo, ki se z udeleženkami in udeleženci srečuje skozi celotno šolo za starše.

Če ugotovite, da je treba kaj spremeniti, skrbno premislite. Včasih je treba narediti temeljit obrat v pristopu. Raziščite, kaj pripadnice in pripadniki ciljne skupine potrebujejo in kako vsebine vabljivo pripraviti. Ko ste identificirali njihove potrebe in ugotovili, kaj je zanje najbolj pomembno, ustrezno spremenite učni načrt in prilagodite metode. Ob oblikovanju ustnih in pisnih vabil je pomembno, da so že tu jasno poudarjene koristi udeležbe na pripravah na porod in starševstvo; s slogom pisanja označujete svojo odprtost in bistveno zaznamujete prve informacije. Zavedajte se, da sta tu še posebej pomembna prilagodljiv, občutljiv pristop in vaša pripravljenost, da program, teme in pristope ustrezno preoblikujete.

Skupina je lahko v veliko pomoč, če le omogočite ljudem, da aktivno sodelujejo; tako se pokažejo priložnosti za medsebojno podporo in učenje drug od drugega. Pričakujete lahko, da bo udeležba na »posebni« skupini morda bolj nihala v primerjavi s splošno populacijo. Za vzpostavljanje in krepitev socialnih vezi razvijajte tehnike medsebojnega spoznavanja, poskrbite, da se nihče ne počuti osamljenega, omogočite, da je na voljo dovolj časa in priložnosti, da se udeleženske in udeleženci med seboj spoznavajo.

Če si boste zadali cilj, da spremenite vedenje ljudi, je to lahko dejavnik, ki bo nekatere odvrnil od udeležbe. Smiselno se je usmeriti v prepoznavanje in krepitev tega, kar že dosegajo, potrditi je treba vsak trud, vsak še tako majhen napredek v delovanju za izboljšanje lastnega zdravja in zdravja otroka in soustvarjati medsebojno povezovanje, ki bo spodbuda za učenje novih znanj in spretnosti.

Oblike

Pregled različnih raziskav in praks v svetu kaže na izrazito barvitost in pestrost oblik, kar je posledica različnega razumevanja pomena porodnih priprav, potreb uporabnikov in uporabnic, izvajalcev, materialnih in ekonomskih pogojev, različnih teoretskih izhodišč in konceptov, in tako dalje.

Tako obstajajo večerna srečanja za pare, srečanje posebej za (bodoče) očete, za (bodoče) mame, »hitri« tečajji, intenzivne delavnice, ki se odvijajo čez konec tedna, posebna srečanja, namenjena pripravi za specifične vrste poroda, kot sta na primer porod v vodi ali porod z rabo epiduralne analgezije, skupine za podporo v različnih življenjskih okoliščinah na primer za samske matere, mladoletne nosečnice, starše s težavami z odvisnostjo od prepovedanih drog, skupine za podporo dojenju, skupine za ženske s posebnimi potrebami, skupine za ženske, ki imajo že izkušnje z materinstvom, skupine, ki se srečujejo po porodu in tako dalje.

Organizirane priprave na porod in starševstvo so najpogosteje skupinske, redkeje individualne. Individualna priprava na porod in starševstvo je navadno povezana s individualizirano in neprekinjeno obporodno skrbjo, ki se izvaja v obliki ena ženska – ena babica ali ena ženska – manjša skupina babic.

Priprave na porod in starševstvo ponekod vključujejo ogled porodnega okolja (porodnišnice ali porodnega centra), kar pripomore k »udomačitvi« v obeh pomenih besede.

Oblike v Sloveniji

V Sloveniji trenutno obstaja nekaj oblik skupinske priprave na porod in starševstvo, ki se izvajajo v šolah za starše, izvajalke pa ponujajo tudi možnost individualnega posveta.

Med drugimi so šole za starše v naslednjih oblikah (ne izvaja se povsod in ne v vseh kombinacijah):

- - tečajji za zgodnjo nosečnost;
- - priprava na porod;
- - priprava za bodoče očete – ponekod so zagotovljene različne možnosti: da se bodoči očetje udeležijo tečaja skupaj z nosečnico ali da se udeležijo posebnega kratkega tečaja;
- - organizirana telesna vadba;
- - ogled porodnišnice.

Velikost skupin

Poseben izziv predstavlja ustrezna **velikost skupine**. Odrasli se najboljše učijo v majhnih skupinah. Za zagotavljanje kakovosti šole za starše je pri velikosti skupine nujna omejitev številčnosti skupine. Nekateri avtorji navajajo, naj ta ne bi štela več petnajst nosečnic ali deset parov, drugi govorijo o največ štiriindvajsetih članicah in članih. Z druženjem v majhni skupini zagotavljamo možnost aktivnega sodelovanja, hkrati pa lahko pričakujejo starši

dobijo »presežno vrednost«, ki jo daje tako izobraževanje, tako zaradi izmenjave znanja in izkušenj kot tudi zaradi podpore in sodelovanja ter delovanja skupinske dinamike.

Prednosti dela v majhnih skupinah so znane: med izvajalko in člani in članicami se lahko vzpostavijo osebni odnosi, kar omogoča poznavanje potreb posameznikov in njihovih stilov učenja; med udeleženkami in udeleženci se lahko spletejo tesnejše vezi, ki predstavljajo potencialno podporo v prehodu v starševstvo; omogočajo večjo stopnjo zaupanja in podelitve osebnih stališč, izkušenj, občutkov; omogočajo rabo številnih učnih metod od razprave do igre vlog, »viharjenja možganov«, praktičnih vaj in tako dalje. Bolj ko je izražena potreba po druženju, vzpostavljanju trajnejših vezi in aktivnemu učenju, bolj pomembno je zagotoviti delovanje majhnih skupin.

Časovni raspored

Koliko časa naj traja šola za starše? Pravi izziv je zagotoviti ustrezno ravnovesje med vsebino in dolžino, določiti prednostne teme in začrtati časovne okvire. Postavljajo se vprašanja, kdaj začeti s srečanji, kdaj jih končati, kako zagotavljati stalnost skupine, kako zagotavljati stalnost vodje/vodij. Odgovori so odvisni predvsem od tega, katerim ciljem sledimo in kaj želimo doseči.

Če se **srečanja začno zgodaj v nosečnosti in se redno nadaljujejo**, je več možnosti za vzpostavljanje dolgoročnih in trajnejših stikov med udeleženkami, ki se lahko ohranjajo tudi po zaključku uradnih srečanj. Ta oblika je primerna za poglobljeno ukvarjanje s posameznimi vsebinami, z nosečnostjo, pripravami na porod in starševstvo, omogoča razvoj svetovalnega odnosa, če je ta zaželen, in tako dalje.

Proti koncu druge tretjine nosečnosti **postane aktualna tematika, povezana z različnimi porodnimi temami**, je pa še vedno dovolj časa tudi za tiste, pri katerih se bo porod začel nekaj pred predvidenim datumom poroda.

V Sloveniji dobro poznamo obliko priprav na porod in starševstvo, ki se je udeležujejo nosečnice in spremljevalci proti koncu nosečnosti (z nekaterimi drugimi možnostmi), manj pa je bilo premisleka o pomenu **srečanj po porodu**.⁹⁶

Pri oblikovanju časovne sheme je pomembno premisliti naslednje:

- zmožnost osredotočenja je omejena,
- udeleženke in udeleženci so vključeni v številne druge življenjske aktivnosti in so proti večeru morebiti že zelo utrujeni,
- večji obseg srečanj zahteva večjo zavezanost in časovno razpoložljivost ter prilagodljivost udeleženk in udeležencev.

Izvajalke šole za starše in sodelujoči zunanji strokovnjaki

V sodobnih oblikah šole za starše so naloge vodje zahtevne: je usmerjevalka pogovora, organizatorica in vodja aktivnega učenja, kajti gre za izobraževanje odraslih, ki kot skupina veliko vedo, imajo številne izkušnje in izoblikovana stališča glede starševstva, zdravja, nosečnosti, poroda, nege otroka in tako dalje.

Za izvajalke in za vse sodelujoče zunanje strokovnjake šole za starše je nujno, da raziskujejo lastne predsodke, predpostavke, prepričanja in predstave ter pričakovanja glede materinstva, starševstva, otroštva, tega, kaj je »normalno« in kaj ne, kaj je »zdravo« in kaj ne. Prav tako vodje šole za starše potrebujejo možnost za premislek o svojih lastnih porodih, če so že rodile, o porodih, pri katerih so pomagale, o tem, kako so doživljale lastne starše, o svojih starševskih izkušnjah in o tem, kako doživljajo starševstvo drugih. Pomembno je, da je vodja ozaveščena glede tega, da

⁹⁶ To obliko so poskusno že realizirali v ZZV Koper.

naj bi pri izobraževanju bodoči starši izhajali iz svoje trenutne življenjske situacije, ne iz točke, kjer se ona trenutno nahaja. Z razumevanjem pomena kvalitetne komunikacije in s prizadevanjem za njeno uresničitev pri pogovorih v ambulantni, v porodni sobi in v šoli za starše, zdravstveni strokovnjaki bistveno prispevajo k premiku v uporabniško oziroma žensko osredičeno obpordno skrb.

Kako vodja skrbi zase

Če učite nosečnice in bodoče starše prepoznavati njihove potrebe in jih ustrezno zadovoljevati, je pomembno, da tudi sami uresničujete tovrstna priporočila; pomembno je torej, da dobro skrbite zase. Da se ne izčrpate, se povežite z drugimi izvajalkami in gijite medsebojno podporo.

Babice, medicinske sestre in sodelujoči zunanji strokovnjaki

Za izvajanje šole za starše potrebujejo sodelujoči določena temeljna znanja in spretnosti, za specifične vrste priprav na porod in delo s skupinami s posebnimi potrebami pa še dodatna znanja. Nujno je redno strokovno izobraževanje in usposabljanje s posodabljanjem znanja in spretnosti tako z vidika vsebin kot metod. V Sloveniji navadno izvajajo šole za starše medicinske sestre in babice, v izvedbo se lahko vključujejo številni strokovnjaki in strokovnjakinje, od psihologov, patronažnih medicinskih sester, socialnih delavk, (specialnih) pedagoginj, družinskih svetovalcev in psihoterapevtov, fizioterapevtk, stomatologov in zobnih asistentov, ginekologov-porodničarjev, pediatrov, neonatologov, anesteziologov, medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov in še katerih. Izbira sodelujočih je odvisno od številnih dejavnikov, med drugim obsega, ciljev, finančnih sredstev in razpoložljivosti strokovnjakov. Medsebojno spoštovanje in sodelovanje vseh izvajalk in izvajalcev zagotavlja, da so sporočila usklajena, ob tem pa vsak ohranja in razvija svoj individualen slog. Nekatere novejšje študije še posebej raziskujejo morebitno vlogo babic kot ključnih elementov celostne skrbi za ranljivejšje popu-

lacije žensk, ki pogosto tudi manj uporabljajo storitve v javnem zdravju, ki so namenjene vzgoji za zdravje, kar kažejo tudi podatki za Slovenijo. Tako so v nedavno zaključeni študiji v Nemčiji izoblikovali priporočila za specifične pristope k skupinam nosečnic, ki so posebej ogrožene zaradi socialnega položaja, ki temeljijo na babiškem pristopu k vzgoji za zdravje in ki kratkoročno in dolgoročno pozitivno vpliva na zdravje družin in krepi starševske kompetence.⁹⁷

Odnos med udeleženkami/-ci in izvajalkami oz. izvajalci

S svojim vedenjem in govorom izvajalka šole za starše sporoča, kakšen odnos pričakuje in kakšnega ponuja. Če sedi med uporabnicami in uporabniki v skupini, če ne nosi uniforme, če poda roko vsakemu udeležencu, ki vstopi, je njeno sporočilo bistveno drugačno kot če bi stala za predavalniškim pultom, nosila belo haljo in od tam uradno pozdravila prisotne. Za učinkovitost šole za starše je pomembno, da izvajalka ni pokroviteljska in da prepoznava in priznava moči udeleženk in udeležencev.

Nekatere iztočnice za premislek o odnosu med izvajalkami in udeleženkami:

- S toplim **sprejemom in prijazno dobrodošlico**, kot da bi bile udeleženke gostje na vašem domu, pomagata premagati morebitno začetno zadrego. Z osebno predstavitvijo jasno poveste, kdo ste in kaj lahko od vas pričakujejo. Prvi vtis je zelo pomemben in ima dolgoročen vpliv; predstavitev sebe in predstavitev sodelujočih v skupini je nujna. Izogibajte se direktivnim metodam za vzpostavljanje stika, ki bi utegnile preveč in prehitro izpostaviti posameznico ali posameznika, začnite pri sebi, spoštujete meje zasebnosti.⁹⁸ Pomembno

97 "New kidz on the block" – how to interest socially disadvantaged girls and women in preparing for birth, 2008-2010, University of Applied Sciences Osnabrueck, Faculty of Business Management and Social Sciences, Midwifery department, **Sayn-Wittgenstein, F., poročilo še ni javno dostopno.**

98 Namesto da bi uporabili metode »lomljenja začetnih zadreg« (t.i. »ice-breaking« metode), na primer s predstavitvami z imeni in izraženimi

je poznavanje imen in njihova uporaba, seveda z ustreznim spoštovanjem kulturnih obrazcev.

Morda vam bodo koristili naslednji napotki:

- Namesto da bi skupino obravnavali kot brezimno občinstvo, omogočite, da zaživi kot interaktivna skupina.
 - Zagotovite čim boljšo uravnoveženost med različnimi potrebami.
 - Udeleženke s seboj prinesejo svoja pričakovanja, upanja, tesnobo, strahove in dvome.
 - Učinkovita srečanja upoštevajo potrebe po **varnosti, udobju, sprejetosti, zaupnosti, razvoju pripadnosti, podpori**, ki ne obsoja.
- Izogibajte se vprašanjem, na katera je mogoče odgovoriti samo z da ali ne; samo s pravilnim ali napačnim odgovorom, **ne izpostavljajte ljudi**, še posebej je pomembno, da **varujete njihovo zasebnost**.
- Predstavite možnosti za učenje, napovejte, kaj sledi, česa se bodo lahko naučili, preverjajte razumevanje, prosite za povratne informacije.
- Ustrezno zaključevanje in slovo sta prav tako pomembna kot premišljen začetek.

pričakovanji pred celo skupino; ker lahko to pri nekaterih povzroči tesnobo, raje uporabljajte pristope mehčanja, odpiranja in »taljenja« (t.i. »ice-melting« metode). Tako lahko na primer povabite, da se najprej spoznajo po dva in dva, in si podelijo nekaj o sebi, na primer, kdaj pričakujejo otročka.

In še to: Nekateri ne bodo nikoli hoteli biti del skupine, ne glede na to, kako pozorni in skrbni ste kot izvajalka skupinske priprave na porod in starševstvo, ti potrebujejo individualna svetovanja, informiranja in usposabljanja.

Občutljivejše teme

Izvajalke priprav na porod in starševstvo imajo lahko težave z nekaterimi temami, našteli bomo pogostejše med njimi: porodne izbire v določenih porodnih okoljih, gibanje med porodom, porodna bolečina, stranski učinki in tveganja pri rabi določenih tehnologij, posegov in zdravil v nosečnosti in med porodom, spolnost v obporodnem obdobju, smrt otročička v nosečnosti in med porodom, zapleti in težave z zdravjem otroka in s tem povezana predstavitev oddelka za intenzivno nego in terapijo novorojenčkov, smrt v zibki, obporodne duševne stiske, izčrpanost matere in očeta in drugi izzivi življenja družine v poporodnem obdobju.⁹⁹

Stališča in občutki izvajalk šole za starše o posameznih občutljivejših temah so ključni in bistveno obarvajo ton in način predstavitev ter izbiro in obseg posameznih vsebin, utegne se zgoditi, da zaradi nelagodja posamezno temo bistveno omejijo ali celo izpustijo. Zaradi vloge, ki jo posamezna izvajalka ima pri podajanju in oblikovanju vsebin, sta nujni redno izobraževanje in intravizija ter supervizija.

Spremljanje in ocenjevanje učinkovitosti

Za spremljanje zadovoljstva, učinkovitosti, oceno doseganja ciljev potrebujemo notranjo in zunanjo evalvacijo. V rabi so različne tehnike in metode od intravizije, supervizije, zbiranja, analize in razlage povratnih informacij s strani udeleženk in udeležencev, med drugim poslušanje in opazovanje avdio in/ali video posnetkov srečanj, kar lahko naredi vsaka posameznica, lahko pa

99 Schott, J., Priest, J., *Leading Antenatal Classes*, (2. ed.), Books for Midwives, Oxford, Auckland, Boston 2002, str. 175.

analiza poteka tudi v skupini pod strokovnim vodstvom. Ob začetku posameznih tem lahko vprašate udeleženke in udeležence, kaj pričakujejo, ob koncu zaključku posamezne teme ali srečanja pa lahko preverite, ali so se njihova pričakovanja uresničila, na primer: »Zadnjič smo se posvečali poteku poroda. So se porodila kaka vprašanja, na katera bi želeli odgovor?«; »Kako ste zadovoljni z informacijami o skrbi zase in za svoje zdravje po porodu?« Lahko predlagate, da eden za drugim v krogu na kratko podelijo svoje doživljanje srečanja, na primer: »Kaj se počutite po današnjem srečanju?« Med samim potekom lahko zastavljate vprašanja glede poteka, metod, vsebin posameznega srečanja in glede potreb, na primer: »Vidim, da že težko sedite. Predlagam, da naredimo nekaj vaj, ki vam bodo koristile tudi med porodom. Se strinjate?«

V nekaterih točkah je smiselno sprotno spremljanje z lastnim premislekom in preverjanjem občutkov. Samoocena je pomembna, od vas zahteva, da se poslušate in opazujete med samim procesom in se nato vprašate, med drugim, o različnih vidikih: o vzdušju, ki je prevladovalo, o časovnih vidikih izvedbe, o vaših učnih metodah, kako ste bili pripravljeni na izvedbo, kakšne didaktične pripomočke ste uporabljali in kakšno je bilo učno okolje. Dobro vzdušje je pomembno, ker olajšuje učenje, je pa le eden vidikov ocenjevanja šole za starše. Kadar več izvajalk in izvajalcev vodi šolo za starše, je dobrodošlo medsebojno sodelovanje pri vrednotenju posameznega sklopa in celotnega poteka šole za starše.

Opazovanje posameznih udeleženk in udeležencev ter opazovanje skupinske dinamike sta pomembna vira informacij: med drugim so pomembni njihova telesna govorica, to, kar povedo, smeri komunikacije. Tako na primer posameznica, ki se nenehno preseda, se gladi po trebuhu in si masira križ, prekriža noge in jih spet sprosti, sporoča o svojem nelagodju, za katerega vemo, da otežuje učenje. Naloga vodje je, da prepozna tovrstna sporočila in zagotovi kar se da optimalne pogoje za učenje; v tem primeru s predlogom za kratko telesno aktivnost ali masažo med partner-

jema in podobno. Če ostaja predajanje informacij na površinski ravni, se ljudje odzivajo drugače kot če so pri sprejemanju informacij tudi čustveno angažirani: vprašujoč pogled, odkimavanje, pritrdjevanje sporoča o aktivni soudeležbi, medtem ko zehanje, strmenje skozi okno, nezainteresiran pogled kaže na prvo. Tudi po vrsti vprašanj, ki jih zastavljajo udeleženke in udeleženci, lahko sklepate o kakovosti šole za starše. Aktivno učenje pomeni tudi povezovanje novih informacij z obstoječim znanjem, lastnimi občutki, doživljanjem in življenjsko situacijo.

Z opazovanjem smeri komunikacije lahko izvajalka oceni odnos, ki ga je vzpostavila s skupino in odnose v njej. Če je v središču vodja, bo pogovor potekal tako, da se udeleženci z vprašanji in odgovori obračajo nanjo za potrditev oziroma informacijo; medtem ko so v pogovoru, ki je osredinjen na uporabnika/-co, komunikacijski vektorji usmerjeni v različne smeri. V drugem primeru si bodoči starši delijo informacije, skupaj sodelujejo pri reševanju zastavljenih problemov, in se medsebojno podpirajo, ne da bi bili pri tem pretirano odvisni od vodje.

Z različnimi metodami zbiranja povratnih informacij lahko izvajalka preveri občutke, na primer »zdi se mi, da so bile udeleženke zadovoljne«, ali »ta skupina se ni dobro ujela med seboj«, na primer v ob koncu srečanja ali neformalnem pogovoru z udeleženkami po koncu delavnice ali s kratkim vprašalnikom. Pri tem upoštevajte, da vprašalnik ne sme biti predolg, idealno je, če ni daljši od ene strani formata A4. Kombinirajte odprta in zaprta vprašanja, vprašalnik preizkusite in ga dokončno izoblikujete po pogovoru s kolegicami. Če ga boste izročili tik pred koncem delavnic, lahko pričakujete več odgovorov kot če bi udeležence in udeleženke prosili, naj ga vrnejo po pošti. Če bi želeli ugotovljati uporabnost in koristnost šole za starše, bi bilo smiselno uporabiti vprašalnike nekaj časa po rojstvu otroka. Ne predpostavljajte, da imata oba v paru isto mnenje, vsak naj izpolni vprašalnik zase. Če je namen vprašalnika ugotoviti zadovoljstvo, koristnost ali potrebo po spremembi vsebin ali oblik šole za starše, preverite, ali je tudi zares tako zasnovan. Nekaj predlogov najdete v prilogah.

Analiza in interpretacija rezultatov vprašalnika sta dobri izhodišči za natančno opredelitev problemov in načrtovanje sprememb, o katerih se je smiselno pogovoriti s kolegi in kolegicami, da bodo spremembe vodile v nadaljnji razvoj šole za starše. Ugotovili boste, na primer, da si večina staršev želi osvojiti več praktičnega znanja glede rokovanja z dojenčkom ali da je udeležence motilo, da se delavnice niso začele točno ob napovedanem času. Zato boste v svoje cilje za prihodnje zapisali: nameniti več časa vadbi rokovanja z dojenčkom; poskrbeti, da bo tehnična oprema brezhibno delovala in se bodo zato delavnice točno začele.

Povratna informacija o metodah, ki jo dobite od druge izvajalke šole za starše, ki ji lahko zaupate, je izkušena in odkritosrčna, je lahko izjemno koristna. Sporočilo o tem, kar je opazila, obsega tako tisto, kar je učinkovito in dobro kot tudi tisto, kar bi kazalo spremeniti ali izboljšati. Seveda bo občutljiva opazovalka vedela, da ste verjetno v zadregi zaradi njene prisotnosti. Pred opazovanjem se pogovorite o okoliščinah, skupini, vaših pričakovanjih, in morebitni vključenosti opazovalke v samo šolo za starše, predstavite jo in prav tako predstavite njen namen. Povratna informacija se lahko dotika številnih vidikov, na primer načina, kako izvajalka pomaga k dobremu počutju udeleženk in udeležencev skupine, njenega načina za spodbuditev komunikacije, organizacijo praktičnega dela, njene sposobnosti, da preda jasno in nedvoumno informacijo, njene rabe jezika, rabe avdiovizualnih pripomočkov, načina, kako posluša in kako se odzove, kako prikazuje porod in starševstvo, kako krepi starše, jih spodbuja k iskanju informacij in aktivnem sodelovanju z zdravstvenimi strokovnjaki.¹⁰⁰ Seveda spisec ni dokončen ali popoln, z opazovalko se lahko vnaprej dogovorite, kaj bo v ospredju njenega opazovanja (na primer ritem in časovna usklajenost posameznih sklopov, raba jezika, telesne govorice, učnih metod in pristopov, vključevanje udeleženk in udeležencev, vzdušje, znanje glede posameznih tem). Izjemno pomembno je, da ste pripravljeni sprejeti povratno informaci-

jo: najprej aktivno poslušajte, in bodite pripravljeni tako na informacije o tem, kar je šlo dobro kot tudi o tem, kar bi kazalo izboljšati. Če česa ne razumete, povprašajte, da ne bi nastal kak nesperazum. Morda se s kakim opažanjem ne boste strinjali, premislite in vključite morda še koga tretjega, ki mu zaupate.

Na daljši rok pa so smiselne ponavljajoče se analize, ki jih lahko nato preverjamo v določenih časovnih obdobjih in jih tudi primerjamo.

Vsaka evalvacija se prične definiranimi učnimi cilji in učnimi dosežki. Pomembno je torej, da so učni cilji vnaprej znani oziroma da sami določite vaše učne cilje in redno preverjate, ali jih dosegate. Merila za doseganje ciljev je smiselno oblikovati na podlagi definiranja posameznih učnih dosežkov, ki so zelo konkretni. Učni dosežki posameznega srečanja so lahko, na primer: na koncu srečanja bo »posameznica razumela vlogo posameznih strokovnjakov pri porodu«, ali da bo »udeleženka prepoznala znake, ki napovedujejo začetek poroda«, ali »razvila spretnosti za ravnanje s popkom pri novorojenčku«. Gre za odgovore na vprašanja, kaj konkretno se naj bi se posameznica ali posameznik naučil v posamezni učni enoti in preverjanje, ali se je to uresničilo ali ne.

Del evalvacije je torej preverjanje, ali so posamezni učni dosežki uresničeni ali ne, in če niso, zakaj ne. Razlogi za slednje so lahko številni – vse od pomanjkanje časa, tega, da uporabnice in uporabniki predlagane teme niso prepoznali kot pomembne, do tega, da kot izvajalka ocenite, da je za skupino pomembnejše, da se posveti drugi temi, in tako dalje. Kadar učni dosežki niso uresničeni, pa bi bilo dobro, če bi bili, se je smiselno vprašati: katere spretnosti in znanja še potrebujete, da bi se bodoči starši učinkovito učili; kako bolje organizirati čas, da ne bi izpadle ključne aktivnosti; ali ste dovolj točno ugotovili potrebe in učne stile udeleženk in udeležencev.¹⁰¹

100 Nolan, M., *Antenatal Education*, Baillière Tindall, Edinburgh, London, New York 1998, str. 194.

101 Nolan, M., *Antenatal Education*, Baillière Tindall, Edinburgh, London, New York 1998, str. 19.

Če se po rojstvu otroka skupina še srečuje, je za vas kot vodjo priložnost, da povabite sodelujoče k oceni, katere informacije in spretnosti, ki so se jih v šoli za starše naučili, so bile pri porodu res koristne, katere pa ne in kaj bi bilo morda smiselno dodati. Bodite pripravljeni, da boste odprto sprejeli povratne informacije. Nekateri ne želijo povedati nič kritičnega, ker ne bi hoteli prizadeti vodje. Poskrbite za okoliščine, v katerih lahko posameznice in posamezniki iskreno izrazijo svoja pozitivna in morebitna negativna stališča in izkušnje s šolo za starše, in jim povejte, da boste o njihovih pripombah premislili ter jih skušali upoštevati pri izboljševanju storitev v prihodnosti.

O prostoru

Stavba, kjer se šola za starše odvija, in njena umeščenost v ožje in širše urbano ali naravno okolje, prostori in notranja oprema, povezave navznoter in navzven, vse naštetu sooblikuje sporočila prostora, ki lahko podpirajo, krepijo, omejujejo in zavirajo ali celo preprečujejo doseganje ciljev. Temeljni premislek o bistvu šole za starše je nujni pogoj za ustvarjanje prostora, kjer so bodo srečevali ljudje v posebnem življenjskem obdobju, da bi se skozi kompleksne procese učenja pripravili na porod, prihod otroka in družinsko življenje.

Izvajalci in izvajalke za pripravo in izvajanje šole za starše potrebujejo ustreznost prostora, ki so prijetni in funkcionalni, in ki ustrezajo sodobnim andragoškim principom, na primer omogočajo izvajanje aktivnih metod učenja, telesno vadbo, učenje spretnosti in izražanje občutij ter ustvarjanje pogojev za opolnomočenje. Uporabnice in uporabniki potrebujejo okolje, kjer se dobro počutijo, ki omogoča aktivno sodelovanje, zadovoljevanje različnih potreb, na primer po gibanju in sprostitvi, in ki med drugim omogoča izmenjevanje podpore in informacij med vsemi sodelujočimi.

Izvajalke se srečujejo s prostorskimi okoliščinami, ki pogosto ne ustrezajo merilom odličnosti, in z različnimi možnostmi za spre-

membe ali izboljšave. Redki so primeri, ko izvajalke sodelujejo že pri načrtovanju in ustvarjanju novih okolij za šole za starše. V vsakem primeru je treba prostoru in stavbi oziroma okolju šole za starše posvetiti posebno pozornost, da bi jih oblikovali tako, da kar najbolj ustrezajo temeljnim potrebam udeleženk in udeležencev ter potrebam izvajalk.

Kadar šolo za starše vzpostavljamo na novo, so izbira kraja in umeščenost v širše in ožje okolje pomembni dejavniki, ki jim je treba posvetiti veliko pozornosti. Če razmišljamo s stališča udeleženk, je pomembno vedeti, od kod in kako bodo udeleženke pripotovale, vedeti, kakšna je dosegljivost z javnim prevozom; kako je z varnostjo ob različnih delih dneva, še posebej pa na primer ob večerih; kar pomeni, da je treba poznati populacijo, za katero izbirate prostore. Nekaterim je na primer ljubše, da se šola za starše odvija v anonimnosti večje ustanove, medtem ko je morda za določene skupine primernejše manj institucionalizirano okolje. Vprašati se je torej treba o dosegljivosti in dostopnosti ter primernosti posameznega okolja z vidika uporabnic in uporabnikov.

Lokacija šole za starše naj bo jasno označena, prav tako tudi posamezni prostori in pot do njih; pomembno je, da udeleženke in udeležence jasni znaki vodijo do parkirišča, stavbe, posameznih prostorov in sanitarij.

Da bi se ljudje v prostoru znašli, naj bodo oznake zasnovane tako, da jih s čim manj zadregami pripeljejo, kamor so namenjeni. Nujne so torej dobre usmeritve in simboli, ki zmanjšujejo tesnobo in preprečujejo morebitno zadrego pri orientaciji v posamezni ustanovi. To je še posebej pomembno za posameznice/-ke, ki se z zadržki odločajo za udeležbo šole za starše, za tiste, ki imajo težave s pismenostjo ali na primer pripadnice drugih kultur in podobno.

Ker tesnoba in utesnjenost preprečujeta učenje, je zagotavljanje udobja in sproščenosti eden od pogojev za učinkovito šolo za starše. Sam prostor mora biti primerno velik, oprema mora zago-

tavljati udobje in omogočati čim večjo sproščenost, poskrbljeno mora biti za zračenje, ustrezno temperaturo v hladnih in vročih dneh, in za primerno osvetljenje; če je le mogoče, naj ima prostor zagotovljeno dnevno svetlobo in primerno osvetlitev za zapisanje. Seveda mora biti prostor čist, ob tem pa čimbolj vabljen in domačen, k čemur prispeva premišljena izbira in sestava notranje opreme z vsemi vidiki, ki prispevajo k povezani celoti: od izbire barv, tkanin, rastlin, vonjev in s poudarki na naravnih gradivih in virih kot so med drugim les, glina, kamen, voda. V idealnih okoliščinah bi bilo okolje šole za starše povezano z zunanjimi površinami, ki bi omogočali stik z naravo tako za izvajanje posameznih vsebin kot tudi za sprostitev in rekreacijo med odmori.

Pomembno je, da so prostori preprosto dostopni, premislite o tem, kako zagotoviti dostop za odrasle osebe z otroškimi vozički, invalidne osebe, za senzorno deprivilegirane in poskrbite za uredništvev dobrih rešitev.

Zagotovite tudi:

- primeren kotichek ali prostor za odlaganje plaščev, dežnikov, pokrival;
- primeren kotichek ali prostor za otroške vozičke in drugo opremo za otroke;
- primeren kotichek ali prostor za vodo, čaj, kavo, piškote, sadje; ti prigrizki naj predstavljajo primer zdravega obroka (polnozrnat izdelki, izogibanje prečiščenemu sladkorju in podobno); če je le mogoče, je dobrodošla čajna kuhinja;
- primerne koticheke ali prostore za previjanje, hranjenje, igro malčkov, ki so ustrezno povezani z drugimi prostori.

Sanitarije

Za nosečnice je še posebej pomembna bližina toaletnih prostorov, ki morajo biti ustrezno označeni, prav tako tudi pot do tja in nazaj, biti morajo čisti, preprosto dostopni, zagotovljeno mora biti, da je vedno dovolj pripomočkov za osebno higieno.

Materialni pogoji in oprema

Oprema, ki zagotavlja udobje

Zagotovite udobne stole in pripomočke za različne oblike sedenja. Glede na to, da precejšen del vsebin predstavljajo pogovori o nosečnosti in porodu in da vključujemo telesne aktivnosti, naj tudi pripomočki za sedenje spodbujajo k aktivnostim, prav tako je pomembno ustvariti priložnosti, da različne pripomočke kot so žoge, blazine in podloge nosečnice preizkusijo in raziščejo.

Razporeditev opreme v prostoru

Da bi zagotovili aktivno udeleženo, naj bodo stoli in drugi pripomočki za sedenje ustrezno neformalno razporejeni, torej tako, da omogočajo komunikacijo v več smereh, na primer v krog ali dva koncentrična kroga. Pripomočki za sedenje naj bodo lahko premakljivi, če je le mogoče, naj bo zagotovljena možnost, da jih po potrebi umaknete v poseben prostor in si tako zagotovite dovolj prostora za gibanje, vadbo in sproščanje.

Za učinkovito izvajanje šole za starše naj bo v prostoru več površin za risanje in pisanje, ki pa naj s svojo razporeditvijo ne definirajo prostora bolj kot je neizogibno. Zelo uporabne so tudi premakljive table oziroma stojala za pisanje in risanje (tako imenovane »flip-chart«, »piši-briši« table in podobno). Pomembno je, da vsi dobro vidijo in slišijo vodjo in drug drugega, in da vidijo pripomočke, table in didaktično gradivo.

Ustvarjanje ustreznega vzdušja

Prostor in notranja oprema delno pogojujejo in obarvajo vzdušje, za ustvarjanje ustreznega vzdušja pa so ključni udeleženci srečanja. Izhajamo iz osnovne predpostavke, da je šola za starše organizirana zaradi bodočih staršev in njihovih otrok, zato je naloga vodij šole za starše, da

- vzpostavljajo pogoje za razvoj medsebojnega zaupanja;
- zagotavljajo varnost in podporo;

- zagotavljajo soudeležnost, ki omogoča aktivno učenje;
- zagotavljajo in ohranjajo zaupnost in zasebnost.

(S)poznavanje bodočih staršev in razumevanje njihovih izobraževalnih potreb, želja in pričakovanj so bistven prvi korak, da bi s tem prepoznali njihove cilje in ustrezno odgovorili z vsebino in metodami.

Obveščanje o šoli za starše

V Sloveniji je vsem nosečnicam oziroma vsem bodočim staršem zagotovljena možnost udeležbe na šoli za starše. Glede na podatke Perinatalnega informacijskega sistema to možnost v Sloveniji uporabi več kot polovica nosečnic; osem od desetih prvorodk se udeleži šole za starše. Ob tem se velika večina nosečnic udeležuje pregledov v nosečnosti pri svojem izbranem ginekologu, kjer se srečajo tudi z medicinsko sestro oziroma babico. Zdravstveni strokovnjaki opozarjajo na določen odstotek žensk, ki ne hodijo na zdravstvene preglede v nosečnosti in se hkrati ne udeležujejo šole za starše.

Pri obstoječi šoli za starše je smiselno preveriti, ali je obveščanje o možnosti za udeležbo v šoli za starše dobro ali pa so morebiti potrebne spremembe in izboljšave; kazalo bi premisliti, kako bi z usmerjenimi spodbudami zajeli posebej ranljive ženske ali skupine žensk in njihovih partnerjev.

Če šola za starše organizirate na novo, je treba najprej vzpostaviti jasen organizacijski okvir delovanja, predvideti vsebine, izvajalke ter zagotoviti prostorske in materialne možnosti, nato pa doreči način obveščanja, zbiranja in prijavljanja.

Oblikovanje vabila v šole za starše

Vabilo za šolo za starše je zelo pomembno, ker je pogosto ena prvih pisnih informacij, ki jo nosečnica dobi o tej obliki priprave na porod in starševstvo. Vabila so lahko različnih oblik; da bi

dosegli izbrano ciljno populacijo, uporabljamo raznovrstne informacijske kanale.

Oblike vabil:

- pisna – plakati, zloženke, letaki, pisma;
- ustna – zdravstveni strokovnjaki informirajo o vsebinah in poteku šole za starše in povabijo nosečnico k udeležbi na rednem pregledu; ustno vabilo strokovnjaka, ki mu nosečnica zaupa, je še posebej pomembno;
- medmrežje in elektronska pošta – informacije so objavljene na spletnih straneh; vabila se pošiljajo prek elektronske pošte.

Pri pisnih vabilih, naslovljenih osebno in pri vabilih prek elektronske pošte je treba upoštevati pravila varovanja osebnih podatkov in po potrebi pridobiti dovoljenje za rabo poštnih in elektronskih naslovov.

Da bi doseglo svoj namen, naj bo vsako vabilo jezikovno dodelano, ustrezno oblikovano in premišljeno posredovano ciljnim skupinam,.

Vsebina obvestila

Vabilo mora vsebovati vse pomembne podatke o izvedbi šole za starše, v pomoč jih bomo našli:

- predstavitev šole za starše, njenega namena;
- komu oziroma kateri skupini je namenjena;
- kje se bo izvajala – dobrodošel je prostorski načrt ali zemljevid, označena naj bodo priporočena parkirna mesta za tiste, ki se pripeljejo z avtom, ter najbližje avtobusne in železniške postaje;
- čas pričetka, čas trajanja;

- razpored vsebin;
- način prijave;
- informacije, kdo je organizator, kdo so izvajalke in izvajalci ter zunanji sodelujoči;
- kontaktni podatki in povezave za dodatne informacije in pojasnila.

Pomembne so tudi informacije o tem, kako je z morebitnim plačilom. Osnovni program šole za starše je za uporabnico in uporabnika v Sloveniji brezplačen. Sporočilo o morebitnem doplačilu, ki bi bilo predvideno za nadstandardne storitve, mora biti nedvoumno.

Primeri dobrih praks

Modelna učna ura – primer Usposabljanje za partnersko sožitje (Povšnar s sod., ZD Kranj); delavniška oblika, aktivna udeležba para v sklopu srečanj v nosečnosti.

Primer dobre prakse: dve srečanja po porodu, ki so ju izvajali v ZZV Koper z vsebinami, kot so:

- zdrav življenjski slog družine – zdrava družina - predavanja
- telovadba za mamice in dojenčke – delavniška oblika
- kuhanje za dojenčka in malčka – delavniška oblika
- priprava otroka na dopust in potovanje (zavarovanje za Slo in tujino, zaščita pred soncem, preprečevanje poškodb, oskrba ran)
- duševni razvoj otroka in skrb za duševno zdravje družine
- racionalna raba zdravil in preprečevanje okužb v prvem letu življenja
- varstvo otrok, predstavitev vrtcev

CenteringPregnancy je model skupinske skrbi, ki združuje tri bistvene vidike skrbi: spremljanje zdravja oziroma zdravstvenega stanja nosečnice in razvijajočega se otroka, izobraževanje in podpora v enoten program, ki se izvaja v skupini.

Osem do dvanajst žensk s približno enako gestacijsko višino nosečnosti se srečuje, pridobiva spretnosti, sodeluje v pogovorih in razvija podporno mrežo. Vsaka skupina se v nosečnosti in kmalu po porodu sreča desetkrat. Zdravstveni strokovnjak skrbi za standardno zdravstveno varstvo v nosečnosti. V tem edinstvenem modelu skrbi se ženske opolnomočijo, da bi izbirale vedenja, ki krepijo zdravje.

Zdravstveni izidi nosečnosti (še posebej povečana telesna teža otrok in povečana gestacijska starost otrok pri ženskah, ki so pred tem rodile otroke prezgodaj) in zadovoljstvo, ki ga matere in zdravstveni strokovnjaki izražajo, govorijo v prid temu modelu.

Skupina *CenteringPregnancy* zagotavlja dinamično atmosfero za učenje in sodelovanje, kar je v individualni skrbi nemogoče doseči. Ko posameznice slišijo o tem, kaj skrbi in zaposluje druge, in kar odseva njihove lastne skrbi, jim to pomaga normalizirati izkušnjo nosečnosti. Vloga skupine je tudi krepitev, saj skupina zagotavlja podporo in povečujejo motivacijo posameznice za učenje in spremembe. Strokovnjaki poročajo o zadovoljstvu s to obliko zdravstvene skrbi, in jo označujejo kot kakovostno.¹⁰²

Literatura

Statistični podatki IVZ za leto 2008, I. Renar

IVZ 17, Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

Pucelj, V., Kirar Fazarinc, I., Stergar, E., *Preporodna zdravstvena vzgoja – šola za starše*, Inštitut za varovanje zdravja RS, Ljubljana 2005 (neobjavljeno).

Njenjič, G., Šole za starše v Sloveniji – analiza anket, *Šola za starše – znanje za prihodnost*, Zbornik predavanj, Postojna 11. april 2008.

Skubic, M., *Izobraževanje kot del priprave na porod*, diplomsko delo, Filozofska fakulteta, Ljubljana 2007.

Drglin, Z. (ur.), *Rojstna mašinerija. Sodobne obporodne vednosti in prakse na Slovenskem*, Annales, Koper 2007.

Gagnon AJ, Sandall J. Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3.

Downe, S. (ed.), *Normal Childbirth. Evidence and debate*, Churchill Livingstone, London, New York 2004.

Mander, R., *Supportive Care and Midwifery*, Blacwell Science, London 2001.

Price, Jane, *Motherhood: What It Does to Your Mind*, Pandora, London 1988.

England, P., Horowitz, R., *Birthing from Within. An Extra-Ordinary Guide to Childbirth Preparation*, Souvenir Press, London 2007.

Hatem M, Sandall J, Devane D, Soltani H, Gates S. *Midwife-led versus other models of care for childbearing women*. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 4. Art. No.: CD004667. DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub2

Oakley, A., *The Captured Womb*, Pelican, Harmondsworth 1984.

Schmid, V., *About Physiology in Pregnancy and Childbirth*, Firenze 2005.

Schott, J., Priest, J., *Leading Antenatal Classes*, (2. ed.), Books for Midwives, Oxford, Auckland, Boston 2002.

Black, T. M., Faulkner, A., *Ante-natal Skills Training*, Wiley, Chichester 1988.

Nichols, F. H., Humenick, S. S., *Childbirth Education. Practice, Research and Theory*. WB Saunders, London 1988.

Povšnar, E., *Zgodovina, sedanje stanje, razvoj in perspektive šole za starše na Gorenjskem*, neobjavljeno

Robertson, A., *Preparing for Birth. Background Notes for Prenatal Classes*, (2. ed.), ACE Graphics, Camperdown, 1993.

Wilberg, G. M., *Preparing for Birth and Parenthood*, Butterworth-Heinemann, Oxford 1992.

Wilson, P., *Antenatal Teaching*, Faber, London 1990.

Nolan, M., *Antenatal Education*, Baillière Tindall, Edinburgh, London, New York 1998.

Robertson, A., *Prenatal education*, The Practising Midwife Vol 4, No 1, January 2001.

Lamaze, F., *Painless Childbirth: Psychoprophylactic Method*, Burke, London 1958.

Dick-Read, G., *Childbirth Without Fear*, William Heinemann Medical Books, London 1942.

Zapiski delovne skupine za izdelavo celovitega programa in poenotenje standardov zdravstvene vzgoje za nosečnice, očete in otročnice, nastala na pobudo Ministrstva za zdravje RS.

Priloge

Priloga 1:

odlomki iz dokumenta Navodilo o spremembah in dopolnitvah navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, UL 33/2002, ki so pomembni kot osnova za šolo za bodoče starše.

Na podlagi zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92, 45/94, 37/95, 8/96, 90/99, 98/99, 31/00, 36/00, 45/01) in zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 9/92, 13/93, 9/96, 29/98, 77/98, 6/99, 56/99) izdaja minister za zdravje

NAVODILO

o spremembah in dopolnitvah navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni

I

V navodilu za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/00 in 67/01) se v II. točki 1. poglavje spremeni tako, da se glasi:

“1. Reproduktivno zdravstveno varstvo

1.1. Namen in cilji

Cilji preventivnih programov za varovanje reproduktivnega zdravja (v nadaljnjem besedilu: preventivni programi VRZ) so:

- zmanjšati ogroženost zaradi bolezni, ki so povezane z reprodukcijo, nenačrtovanimi in neželenimi nosečnostmi,
- zgodnje odkrivanje rakavih bolezni, ki povzročajo prezgodnjo zboleznost, invalidnost in umrljivost, in
- zagotoviti uveljavljanje reproduktivnih pravic in promovirati reproduktivno zdravje.

Reproduktivno zdravje zagotavljajo pravica do zadovoljnega in varnega spolnega življenja, do svobodnega odločanja o rojstvu otrok, do enake dostopnosti do informacij v zvezi z načrtovanjem družine in varovanjem reproduktivnega zdravja ne glede na spol, do varnih in učinkovitih metod za načrtovanje družine ter pravica do zdravstvenih storitev, ki zagotavljajo ženskam varno nosečnost in porod, ter učinkovito preprečevanje in zgodnje odkrivanje bolezni, ki povzročajo prezgodnjo oboleznost in umrljivost.

/.../

1.2.2. Preventivni pregledi v nosečnosti

Namen teh pregledov je aktiven zdravstveni nadzor nosečnic in ploda (ocena tveganja za neugoden izid nosečnosti).

V času nosečnosti je treba opraviti deset sistematičnih pregledov in dve ultrazvočni preiskavi ter izvesti individualna svetovanja.

Prvi pregled nosečnice opravi ginekolog v času do 12. tedna nosečnosti in opredeli stopnjo ogroženosti nosečnosti; pri ogroženih nosečnicah se za nadaljnje spremljanje poveže s sekundarnim centrom. Ponovni sistematični preventivni pregledi so okvirno v 24., 28., 35. in 40. tednu nosečnosti in jih mora opraviti izbrani ginekolog. V 20. tednu nosečnosti se opravi ultrazvočni pregled in usmerjen pogovor z nosečnico. Ostalih pet sistematičnih pregledov v 16., 32., 37., 38. in 39. tednu nosečnosti pa opravi diplomirana babica ali za samostojno delo izobražena diplomirana medicinska sestra. Če v ginekološkem timu ni zaposlena diplomirana babica ali za samostojno delo izobražena diplomirana medicinska sestra, opravi tudi te preglede ginekolog.

Prvi sistematični preventivni pregled nosečnice naj bo v času do 12. tedna nosečnosti; če pride na pregled prej, do 8. tedna nosečnosti, je do 12. tedna nosečnosti potrebna samo še ultrazvočna preiskava.

Prvi sistematični pregled nosečnice obsega:

- pregled zdravstvene dokumentacije;
- družinsko, osebno, ginekološko in porodniško anamnezo, usmerjena v dejavnike tveganja;
- preverjanje jemanja folne kisline;
- ginekološki pregled, bris materničnega vratu pa le, če je zadnji izvid starejši od treh let ali pa je bil ocenjen s PAP II ali več;

- orientacijski splošni somatski status, merjenje telesne teže in krvnega tlaka;
- laboratorijske preiskave: hemogram, krvna skupina in Rh D, ICT, serološke preiskave na toksoplazmozo, sifilis, hepatitis B (tik pred porodom ali ob porodu), urinske preiskave (albumen, sediment).

Opomba: enourni presejalni test s 50 g glukoze se opravi pri obremenilni anamnezi in je sestavni del kurativne obravnave.

Individualno zdravstveno vzgojno svetovanje v nosečnosti obsega zdravstvena priporočila v zvezi z nosečnostjo, s posebnim poudarkom na delu, ki ga nosečnica opravlja, ter je posvečeno vzpodbujanju zdravega načina življenja in prehrane.

Izdaja materinske knjižice z vpisanimi podatki opravljenega pregleda, preiskav in opozoril. Materinska knjižica je obvezna dokumentacija preventivnega programa nosečnic.

Ponovni preventivni sistematični pregledi nosečnic obsegajo:

- pregled zdravstvene dokumentacije;
- osebno in nosečnostno anamnezo od zadnjega pregleda;
- ginekološki pregled po presoji, merjenje oziroma ocena rasti maternice, CTG (po strokovni presoji, skladno z veljavnimi strokovnimi priporočili);
- merjenje telesne teže, krvnega tlaka;
- laboratorijske preiskave: urin (albumen, sediment), hemogram (še dvakrat v nosečnosti), ICT (28. teden) pri Rh-D-negativnih nosečnicah.

Laboratorijske preiskave v nosečnosti

Ob prvem pregledu: krvna skupina, Rh D, ICT, hemogram, urin (albumen, sediment), sifilis, HBSAg tik pred porodom ali ob porodu.

Ob kontrolnih pregledih: urin (albumen, sediment), hemogram (še dvakrat v nosečnosti), ICT v 28. tednu pri Rh-D-negativnih ženskah.

Pri seronegativnih ženskah se opravi presejalni test na okužbo s povzročiteljem toksoplazmoze v nosečnosti ob prvem pregledu, in če je ta negativen, še v 20. in 36. tednu nosečnosti.

Ultrazvočne preiskave v nosečnosti

Prva ultrazvočna preiskava se opravi v obdobju med 8. in 12. tednom nosečnosti (izključitev oziroma potrditev večplodnih nosečnosti in horionosti, nepravilnosti maternice, nepravilnosti zgodnjih oblik nosečnosti, nepravilne tvorbe v spodnjem delu trebuha, ne obsega pa pregleda nuhalne svetline).

Druga ultrazvočna preiskava se opravi okrog 20. tedna nosečnosti (morfologija ploda, ocena plodove rasti).

Če pride nosečnica na prvi pregled po 24. tednu nosečnosti, se opravita dve ultrazvočni preiskavi (določitev pričakovanega datuma poroda in morfologija ploda, ocena plodove rasti).

Opomba: Pri obremenilni anamnezi oziroma kliničnem izvidu se opravi ultrazvočni pregled v 30. do 32. tednu nosečnosti in je del kurativne obravnave. Enako velja za ultrazvočno ugotavljanje lege posteljice oziroma vstave ploda, če obstaja klinični sum za nepravilnosti.

Presejalni testi za Downov sindrom

Nosečnice, stare med 35 in 37 let v času pričakovanega dneva poroda, imajo pravico do presejalnega testa, ki je lahko merjenje nuhalne svetline ali trojni presejalni test (THT). Po 37. letu starosti v času pričakovanega dneva poroda ima nosečnica pravico do kariotipizacije (horionska biopsija ali amniocenteza).

Poseg se opravi v ustrezno opremljenem centru, za kromosomsko preiskavo pa v verificiranem laboratoriju. Enako velja za laboratorijsko vrednotenje THT.

Opomba: Do kariotipizacije so upravičene – ne glede na starost – tudi nosečnice s pozitivnim presejalnim testom.

Priporočila za uporabo IgG anti D

- vsaka Rh-D-negativna ženska v 28. tednu nosečnosti, če je ICT negativen;
- vsaka Rh-D-negativna ženska, ki je rodila Rh-D-pozitivnega otroka, po porodu, če je ICT-negativen;
- vsaka Rh-D-negativna ženska, ko v nosečnosti krvavi ali ki ji opravijo intrauterini poseg (horionska biopsija, amniocenteza, placentocenteza, kordocenteza, fetucid, redukcija plodov pri večplodni nosečnosti in dr.);
- vsaka Rh-D-negativna ženska po umetni ali spontani prekinitvi ali zunajmaternični nosečnosti.

/.../

1.2.4. Preventivne aktivnosti za varovanje reproduktivnega zdravja v patronažni dejavnosti (preventivni obisk pri nosečnici, otročnici in novorojenčku ter ženskah, ki še niso opredelile ginekologa)

Patronažna služba opravlja aktivno zdravstveno in socialno varstvo. Patronažno zdravstveno nego nosečnic, otročnic in novorojenčkov opravlja ustrezno izobraženo osebje za področje varovanja reproduktivnega zdravja, za kar je odgovorna Visoka šola za zdravstvo.

Preventivna aktivnost za varovanje reproduktivnega zdravja v patronažni dejavnosti obsega (glede na ciljno populacijo):

- pregled zdravstvene dokumentacije;
- svetovanje o načinu življenja in pripravi na porod;
- svetovanje o načinu življenja in oskrbi novorojenčka;
- nasvet o dojenju, pravilni prehrani in negi;
- oskrba otročnice in novorojenca (pregled dojk, čišče, nadzor nad krčenjem maternice, nega epiziotomijske rane, kontrola krvnega tlaka, nega novorojenčka).

Nosečnica ima pravico do enega preventivnega patronažnega obiska, otročnica do dveh preventivnih patronažnih obiskov; šest patronažnih obiskov je namenjenih dojenčku v prvem letu starosti, še dva dodatna obiska pa dojenčkom slepih in invalidnih mater (do dopolnjenega otrokovega prvega leta starosti).

Če se ugotovi, da je treba opraviti več obiskov, kot je določeno v sklopu preventivne dejavnosti, se patronažna služba poveže z izbranim ginekologom oziroma izbranim pediatrom.

/.../

1.3. Programirana zdravstvena vzgoja in promocija zdravja v primarnem zdravstvenem varstvu žensk

Programirana zdravstvena vzgoja je pomembna za izboljšanje in varovanje reproduktivnega zdravja in je sestavni del vsakega preventivnega programa. Cilji zdravstveno vzgojnih programov so vzpodbujanje zdravega telesnega, duševnega in spolnega razvoja, odgovornega starševstva in krepitev sposobnosti ljudi za preprečevanje bolezni in odzivanje na zdravstvene probleme. Za doseg te ciljeve je treba poleg informiranja ciljnih skupin prebivalstva zagotoviti tudi njihovo usposobljenost z veščinami, s katerimi so sposobni odločati in ravnati v korist lastnega zdravja. Za učinkovito uporabo veščin je potrebno svetovanje usposobljenega strokovnjaka.

Programirana zdravstvena vzgoja za varovanje reproduktivnega zdravja poteka v obliki:

- individualnega svetovanja – v okviru preventivnega pregleda, ki ga izvaja ginekološki tim;
- skupinske učne delavnice – za ciljne skupine prebivalcev (mladostniki, nosečnice, ženske v različnih obdobjih rodne dobe, ženske s tveganim spolnim in reproduktivnim vedenjem, ženske v perimenopavzi in menopavzi).

To delo opravljajo za zdravstvenovzgojno delo usposobljen kader v javnem zavodu ali zasebnik s koncesijo na primarni ravni. Praviloma se povezujejo strokovnjaki različnih znanj kot so medicinska, psihološka, pravna in socialna. Pri svojem delu morajo uporabljati sodobne zdravstveno vzgojne metode kot so informiranje, opremljanje z veščinami in svetovanje, posredovanje pisnih materialov. Svoje delo je tim dolžan letno analizirati in rezultate analize posredovati koordinatorju preventivnega reproduktivnega zdravstvenega varstva na območnem ZZV.

1.3.1. Smernice za varovanje reproduktivnega zdravja za prebivalstvene skupine s povečanim tveganjem

Cilj tega programa je seznaniti ženske in njihove partnerje s povečanim tveganjem za ohranitev reproduktivnega zdravja, vzpodbuditi pozitiven odnos do lastnega zdravja in zdravega načina življenja ter vplivati na oblikovanje zdravih vedenjskih vzorcev. Poleg ustreznega informiranja je potrebno posebno pozornost posvetiti opremljanju ljudi z veččinami, s katerimi bodo sposobni odločati v korist lastnega zdravja. Vzgoja in svetovanje mora biti prilagojeno potrebam določene skupine.

Program je sestavljen iz tematskih sklopov, ki obravnavajo teme:

- principi zdravega načina življenja;
- principi načrtovanja družine in zdravstvena tveganja;
- varovanje spolnega zdravja in preprečevanje spolno prenosnih okužb;
- izbor kontracepcijskih metod ob upoštevanju prednosti in pomanjkljivosti posameznih kontracepcijskih metod;
- dostopnost zdravstvenih storitev (vzdrževanje stikov z izbranim ginekologom, možnost individualnega svetovanja, način naročanja, plačljivost, predpisovanje, pomen sledljivosti);
- predkonceptijsko svetovanje;
- načrtovanje družine in svetovanje za uspešen izid nosečnosti ter poglobitni dejavniki tveganja;
- šola za starše;
- vzpodbujanje telesnega, duševnega in socialnega razvoja mladostnikov;
- preprečevanje in odzivanje na zdravstvene probleme mladostnikov;

- preprečevanje nenačrtovanih zanositev in njegov pomen.

/.../

1.3.4. Predporodna zdravstvena vzgoja – šola za starše

šola za starše je pomembna za promocijo zdravja in aktivno skrb za svoje zdravje in zdravje svojih potomcev, za prvič in ponovno noseče ženske in njihove partnerje ter za posebej ogrožene skupine nosečnic (mladostnice, socialnoekonomsko ogrožene nosečnice, nosečnice z zdravstvenimi tveganji ipd.)

Predporodna zdravstvena vzgoja pomembna preventivno aktivnost za zagotovitev optimalnega perinatalnega zdravstvenega varstva. šola za starše poteka glede na višino nosečnosti v sklopih, ki so tematsko prilagojena zgodnji in pozni nosečnosti.

Program je sestavljen iz tematskih predavanj, ki obravnavajo vsebine:

- nosečnosti (informacije o spočetju, razvoju ploda, zdravem načinu življenja v času nosečnosti, tveganja v nosečnosti);
- porod (informacije o pripravi na odhod v porodnišnico, potreščine in dokumenti, ki jih je potrebno vzeti s seboj v porodnišnico, znaki začetka poroda, potek poroda, faze poroda, dihalne vaje, sprostitvev, 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 v času nosečnosti 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 v času nosečnosti in poporodnem obdobju (informacije o pravicah in obveznostih ter posredovanje informacij o institucijah, ki lokalno ali državno nudijo svetovanje in/ali pomoč).

Po 12. tednu priporočljiva tedenska telovadba s sprostitvenimi in dihalnimi vajami, ki pa jo izvajalci prilagodijo svojim zmožnostim, medtem ko je prikaz sprostitvenih in dihalnih vaj obvezen.

/.../

Delovni list 1

Vzgoja za zdravje v šolah za starše
prirejeno po Nolan, M., *Antenatal Education*, Baillière Tindall, Edinburgh, London, New York 1998, str. 13.

Kakšna so moja stališča? Ugotovite.

Čim hitreje dopolnite povedi. Ne dajajte politično korektnih odgovorov, napišite takojšnje, spontane odzive. Ko končate, preberite svoje odgovore in se pogovorite s kolegico ali prijateljico, ki vam bo pomagala reflektirati morebitne stališča, ki lahko zavestno ali nezavedno vplivajo na vaše delo.

- Pari, ki živijo skupaj in niso poročeni, so ...

- Nosečnost je ...

- Porod je ...

- Ženska, ki se vrne na delo pred enim letom otrokove starosti, je ...

- Lezbični par, ki se odloči za otroka, je ...

- Invalidna ženska, ki se odloči za otroka, je ...

- Ženska, ki je že imela duševno bolezen in se odloči za otroka, je ...

- Abortus je ...

- Par s šestimi otroki je ...

- Par, ki se odloči za porod zunaj bolnišnice, je ...

- Ženska, ki si želi epiduralno med porodom, je ...

- Porodničarji so ...

- Babice so ...

- Izvajalke šole za staršev so ...

- Roditi otroka pomeni ...

- Vzgajati otroka pomeni ...

- Rojstvo otroka z duševno / telesno okvaro je ...

- Ženska, ki popolnoma zaupa zdravstvenim strokovnjakom, je ...

- Ženska s porodnim načrtom je ...

- Matere so ...

- Očetje so ...

- Starši prizadetih otrok so ...

- Sodobne ženske, ki postajajo matere, so ...

- Poporodna depresija je ...

Delovni list 2

Vzgoja za zdravje v šolah za starše
povzeto po Nolan, M., *Antenatal Education*, Baillière Tindall,
Edinburgh, London, New York 1998.

Sodobno materinstvo in očetovstvo – raziskovanje predpostavk

Kakšne so prevladujoče medijske podobe matere z dojenčkom?
Kaj sporočajo?

Kakšna so sporočila o materinstvu in očetovstvu v vaši šoli za
starše?

Opišite normalen, pričakovan odziv na zgodnje starševstvo pri
ženski, ki je prvič postala mama.

Opišite normalen, pričakovan odziv na zgodnje starševstvo pri
moškem, ki je prvič postal oče.

Kako bi se počutili, če bi nenadoma morali soočiti z nalogo, da štiriindvajset ur skrbite za drugo osebo, brez podpore, z malo spanja in brez vsakega časa za skrb zase?

Oblikujte predloge za podporo, pomoč in usmeritve, ki jo lahko kot zdravstveni strokovnjak ali strokovnjakinja ponudite materi ali očetu.

Kakšna je vloga moškega kot očeta?

Kakšna je vloga ženske kot matere?

Raziščite svoja stališča. Premislite, kakšna so prevladujoča pričakovanja glede materinstva in očetovstva pri udeleženkah in udeležencih v vaši šoli za starše.

Kako boste povabili bodoče starše k premisleku o njihovih pričakovanjih do samega sebe in do partnerja/partnerice?

Kako bi se počutili, če bi se morali soočiti z dojenčkom s posebnimi potrebami in partnerjem, ki bi se počutil zapostavljen?

Oblikujte predloge za podporo, pomoč in usmeritve, ki jo lahko taki materi ponudite kot zdravstveni strokovnjak ali strokovnjakinja.

Predstavljajte si, da rodite otroka in ugotovite, da do njega ne čutite ljubezni – želite le spati; želite, da vas vsi pustijo pri miru. Oblikujte predloge za podporo, pomoč in usmeritve, ki jo lahko taki materi ponudite kot zdravstveni strokovnjak ali strokovnjakinja.

Priloga 2

Vprašalnik o šoli za starše za evalvacijo 1

povzeto po Nolan, M., Antenatal Education, Baillière Tindall, Edinburgh, London, New York 1998, str. 192.

Prosimo, izpolnite in oddajte v ob koncu današnjega srečanja.

1. Prosimo, ocenite, kako koristna je bila šola za starše

/prosimo, označite s kljukico v ustreznem kvadratu/

① povsem nekoristna, ... ⑤ zelo koristna.

- ① ② ③ ④ ⑤ ... pri informiranju o tem, kar se dogaja pri porodu.
- ① ② ③ ④ ⑤ ... pri praktičnem učenju samopomočnih tehnik za porod.
- ① ② ③ ④ ⑤ ... pri krepitevi samozavesti za komunikacijo z zdravstvenimi strokovnjaki.
- ① ② ③ ④ ⑤ ... pri informiranju o carskem rezu.
- ① ② ③ ④ ⑤ ... pri informiranju zdravilih za lajšanje porodnih bolečin.
- ① ② ③ ④ ⑤ ... pri razumevanju življenjskih sprememb po rojstvu otroka.
- ① ② ③ ④ ⑤ ... pri praktičnem učenju nege otroka.
- ① ② ③ ④ ⑤ ... pri pridobivanju informacij o spolnosti in preprečevanju neželene nosečnosti po porodu.
- ① ② ③ ④ ⑤ ... pri spoznavanju z drugimi, ki pričakujejo otroka.
- ① ② ③ ④ ⑤ ... pri izmenjavi stališč in izkušenj z drugimi, ki pričakujejo otroka.

/... ustrezno dopolniti oziroma spremeniti glede na program šole za starše/

1. Če menite, da bi morali vključiti še katero temo, jo / jih prosimo napišite:

2. Tu je prostor, če bi morda želeli kaj pripomniti, predlagati:

Priloga 3

Vprašalnik o šoli za starše za evalvacijo 2

Po po Nolan, M., *Antenatal Education*, Baillière Tindall, Edinburgh, London, New York 1998, str. 191.

Prosimo, izpolnite in oddajte v _____ ob koncu današnjega srečanja.

1. Pri današnjem srečanju sem se naučil/a:

/prosimo, obkrožite/

- veliko
- kar precej
- dovolj
- malo
- nič

2. Če pogledate v celoti, so bila srečanja:

/prosimo, obkrožite/

- odlična
- zelo dobra
- dobra
- zadovoljiva
- nezadovoljiva

3. Želel/-a bi si:

/prosimo, označite ustrezen odgovor/

- več predavanj
- manj predavanj
- več praktičnega učenja
- manj praktičnega učenja
- manj skupinskih pogovorov
- več skupinskih pogovorov
- metode učenja (predavanja, praktično učenje in skupinski pogovori) so dobro uravnotežene

4. Najbolj koristno na srečanjih je bilo:

5. Najmanj koristno na srečanjih je bilo:

6. Najbolj mi je bilo všeč:

7. Najmanj mi je bilo všeč:

8. Za v prihodnje bi predlagal/-a:

9. Vaše pripombe:
