

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA
PSIHOSOCIALNA POPORODNA PODPORA MATERAM

Mentorica: doc. dr. Vesna Leskošek

Vanja Fekonja

Ljubljana, 2008

Predgovor

Življenje sestavljajo prelomni dogodki, kamor sodi tudi rojstvo otroka. Za mnoge ženske je to enkratno, neponovljiv dogodek, ki ga pojmujejo za najsrečnejši trenutek življenja. Žal pa je za nekatere to tudi življenjska preizkušnja, ki lahko vpliva na duševno zdravje. Duševnih stisk, ki jih doživljajo matere, ni mogoče preprečiti, lahko pa se jih omili in olajša, če imajo ženske dobro psihosocialno podporo partnerja, družine ter ožje in širše okolice. Urejene družinske razmere, zdravi partnerski in medosebni odnosi pripomorejo k ohranjanju in krepitvi duševnega zdravja žensk v poporodnem obdobju, ki je potrebno za zdravje celotne družine. Različne težave in stiske, ki jih prinaša življenje, so premagljive, če jih človek sprejema z optimizmom in pozitivnim mišljenjem.

V svoji nalogi sem se osredotočila na prehod v materinstvo, pri čemer sem ugotavljala materino doživljanje nosečnosti, poroda in obdobja po porodu, ki za vsako žensko pomeni nekaj novega in neznanega. Zanimale so me tudi spremembe v partnerstvu zaradi rojstva otroka in pojav težav v materinstvu. Ker pa živimo v hitro napredujoči družbi, sem se lotila tudi raziskovanja osveščenosti mam o organizacijah, ki nudijo pomoč v stiski, oziroma kam so se same obrnile po pomoč v primeru težav. Obdobje po porodu lahko pomeni tudi obdobje stisk in težav, zato sem se osredotočila še na doživljanja žensk ob boju s poporodno depresijo ter naredila analizo internetnih virov.

Zahvala

Hvala moji mentorici, prof. Vesni Leskošek, ki mi je pomagala ves čas nastajanja naloge, me usmerjala, svetovala ter mi nudila dragoceno pomoč.

Zahvaljujem se prof. Liljani Rihter za naklonjen čas, ko mi je pomagala in svetovala v zvezi z raziskavo.

Zahvaljujem se tudi svojima staršema, ki sta me ob nastajanju moje diplome vseskozi podpirala in mi stala ob strani v trenutkih, ko nisem vedela kako naprej.

Hvala mojemu bratu Mateju, zaradi katerega ima naloga takšno obliko kot jo mora imeti.

Hvala Andreji Troppan, ki mi je svetovala v zvezi z nalogo, mi pomagala z literaturo ter mislila name, ko sem se znašla v zagati.

Hvala pa tudi vsem mamam, ki so bile pripravljene svoja doživetja in občutja deliti z mano.

PREDGOVOR

KAZALO

1. TEORETIČNI UVOD.....	7
1.1. ROJSTVO OTROKA.....	7
1.1.1. Ženska vloga v preteklosti.....	7
1.1.2. Ženska danes.....	8
1.1.3. Mit o materinstvu.....	10
1.1.4. Čas pričakovanja.....	13
1.1.5. Nosečnost.....	15
1.1.6. Spremembe v partnerstvu.....	15
1.1.7. Porod.....	17
1.1.8. Po porodu.....	18
1.1.9. Doživljanje materinstva.....	19
1.1.10. Očetje med nosečnostjo in porodom.....	20
1.2. POPORODNE STISKE ŽENSK.....	23
1.2.1. Stres.....	23
1.2.2. Stres po porodu.....	24
1.2.3. Depresija.....	25
1.2.4. Poporodna depresija.....	26
1.2.5. Definicija, razumevanje in pogostost poporodne depresije.....	27
1.2.6. Zgodovina poporodne depresije.....	29
1.2.7. Poporodna depresija v različnih kulturah.....	30
1.2.8. Simptomi poporodne depresije.....	30
1.2.9. Klasifikacija poporodnih duševnih motenj.....	31
1.2.10. Dejavniki tveganja poporodne depresije.....	33
1.2.11. Odkrivanje poporodne depresije.....	34
1.2.12. Zdravljenje poporodne depresije.....	34
1.3. SKUPINE ZA SAMOPOMOČ.....	36
1.4. MREŽA POMOČI.....	38
1.4.1. Zavod Tamala.....	38
1.4.2. Organizacija mamaZOFA.....	39
1.4.3. Šola za bodoče starše.....	40
1.4.4. Revije in forumi.....	41

2. PROBLEM.....	42
3. METODOLOGIJA.....	44
3.1. Vrsta raziskave.....	44
3.2. Spremenljivke.....	44
3.3. Merski instrument in viri podatkov.....	45
3.4. Populacija in vzorčenje.....	45
3.5. Zbiranje podatkov.....	45
3.6. Obdelava in analiza podatkov.....	46
4. REZULTATI.....	47
4.1. Prvi odzivi na nosečnost.....	47
4.2. Šola za starše.....	48
4.3. Porod.....	49
4.4. Obdobje po porodu.....	49
4.5. Zbiranje informacij o nosečnosti, porodu in starševstvu.....	50
4.6. Opore in pomoč.....	51
4.7. Razumevanje materinstva.....	52
4.8. Partnerstvo.....	52
4.9. Težave v materinstvu.....	53
4.10. Analiza internetnih virov.....	53
5. RAZPRAVA.....	60
6. SKLEPI.....	63
7. PREDLOGI.....	65
8. LITERATURA.....	67
9. POVZETEK.....	70
10. DODATEK.....	72
10.1. Intervjuji mam.....	72
10.2. Razvrstitev relevantnih izjav po skupinah in podskupinah ter njihovo kodiranje.....	90
10.3. Hierarhično urejanje pojmov.....	108
10.4. Definiranje pojmov.....	117

KAZALO TABEL

Tabela št. 1: PRVI ODZIVI NA NOSEČNOST	108
Tabela št. 2: DOŽIVLJANJE NOSEČNOSTI	109
Tabela št. 3: UDELEŽBA ŠOLE ZA STARŠE	110
Tabela št. 4: DOŽIVLJANJE PORODA.....	111
Tabela št. 5: DOŽIVLJANJE OBDOBJA PO PORODU	112
Tabela št. 6: PRIDOBIVANJE INFORMACIJ O NOSEČNOSTI, PORODU, OTROKU	113
Tabela št. 7: POMOČ MED DOŽIVLJANJEM STISKE – FIZIČNA IN PSIHIČNA.....	113
Tabela št. 8: NAČIN NUDENJA POMOČI.....	114
Tabela št. 9: SAMOPOMOČ PRI SPOPADANJU S STISKAMI IN DOŽIVLJANJE MATERINSTVA	114
Tabela št. 10: POJAVNOST SPREMEMB V PARTNERSTVU ZARADI ROJSTVA OTROKA ...	115
Tabela št. 11: TEŽAVE V MATERINSTVU	116

1. TEORETIČNI UVOD

1.1. ROJSTVO OTROKA

Družba različnih kultur doživlja rojstvo otroka kot vesel dogodek. To je čas praznovanja, izpolnitve in dobrih želja. Osebna izkušnja rojstva pa je mnogokrat v popolnem nasprotju s to idealizirano podobo. Veliko žensk se po porodu namreč ne počuti dobro, pa tudi njihovo razpoloženje neprestano niha. Namesto vseh dobrih pričakovanj, ki jih je gojila v nosečnosti, se mora soočiti z novimi zahtevami, na katere ni bila pripravljena, ali pa je bila pripravljena preslabo. Ob tem se dostikrat znajde brez ustrezne pomoči in podpore: otrok prinese v njeno življenje zmešnjavo, prilagajati se je potrebno novemu redu, pojavijo se neprespane noči in nenehna skrb, da ima otrok zadovoljene vse potrebe. Prav tako se spreminja tudi njena vloga, ki zahteva novo prilagajanje na starševstvo. Ob tem se lahko spremeni tudi njen odnos s partnerjem, saj je zdaj otrok tisti, ki je v središču njene pozornosti. Ženska se lahko v obdobju po rojstvu otroka dostikrat počuti sama ali zapuščena, še posebej, če je izolirana od ostalega sveta, lahko se sooča tudi s finančnimi težavami ali nepričakovanim težkim porodom. Vse to pa lahko pri občutljivejših ženskah vodi v hude duševne težave.

Rojstvo otroka je težko pričakovan in pomemben dogodek, je velika prelomnica v življenju ženske. »Zahteva mnoga prilagajanja in pomeni izziv – ne zgolj na fizični ravni, temveč predvsem na psihični in duhovni« (Skočir, 2005: 181).

Drglin (2003) pravi, da je rojstvo otroka pogosto opisano kot ena izmed najbolj čustvenih življenjskih izkušenj. S seboj prinese občutke sreče, obenem pa je mogoče pričakovati, da se ženska po porodu ne počuti vedno dobro ali celo doživlja stisko.

1.1.1. Ženska vloga v preteklosti

»Delitev na um in telo je imelo za ženske skozi zgodovino usoden pomen, saj so jih različne ideologije, predvsem pa krščanstvo vezale na drugi binarni pol. Pamet, razum, mišljenje in s tem objektivnost, racionalnost, sposobnost sprejemanja odločitev in ustvarjanja znanosti so bili rezervirani za moške. Čustva, čutnost, telesnost, neracionalnost oz. subjektivnost in preprostost v mišljenju pa so bili vezani na ženske. S tem postane moški tvorec idej, voditelj

sveta, narekovalec vsakdanjosti, ženske pa mu pasivno sledijo, ker jim tako narekuje njihova narava. Kulturno in družbeno je torej moška, biološko in naravno pa ženska domena« (Leskošek, 2007: 5).

Posledice delitve na moško objektivnost in žensko subjektivnost so se kazale skozi vso zgodovino izobraževanja pri nas. Tradicionalna vloga žensk je bila prenos znanj in vedenj med generacijami, kjer sta babica in mama sporočali mladini stara izročila, različna domača opravila, moški pa so večinoma iskali delo in prodajali razne izdelke. Vloga prenašalke izročila začne izgubljati pomen med drugim tudi z razvojem šolstva, iz katerega so bile deklice dolgo časa izločene. Šolanje postane nekoliko bolj dostopno v času reformacije, pri čemer so bili cerkveni poglavarji prepričani, da šolanje ni v skladu z žensko naravo, oziroma njenimi intelektualnimi sposobnostmi. Ženkam je bila zaradi tradicionalne vezanosti na dom tudi literatura težje dostopna, zato so prebirale le verske knjige, ki so bile namenjene utrjevanju in vzpodbujanju materinstva in gospodinjstva (Leskošek, 2007).

V preteklosti so bile tako ženske dojete kot dobre gospodinje, zveste in pokorne svojemu možu ter skrbne vzgojiteljice svojih otrok. Po besedah Pavline Pajkove, uspešne pisateljice in esejistke ter kritičarke 19. stoletja, je edini pravi poklic ženske materinstvo in s tem tudi podložnost svojemu možu.

Žensko telo, ki je bilo desetletja nazaj namenjeno le razmnoževanju, je moralo biti zdravo tako v telesnem kot v moralnem smislu, saj je v tradicionalnih predstavah od njenega zdravja odvisno potomstvo in ves narod (Zaviršek, 2007).

1.1.2. Ženska danes

Širjenje individualnih življenjskih okolij in z njimi povezanih procesov individualizacije je zajelo tudi ženske življenjske poteke. Širjenje možnosti delovanja žensk je premaknilo tudi ravnotežje moči med spoloma v prid žensk, kar ustreza zakonu enakovrednosti, ki je bilo eno od osnovnih gesel modernizacije. Razvoj metod nadzorovanja rojstev je ločil spolnost od reproduktivnosti, kar je mladim ženskam omogočilo do tedaj nezaslišano razpolaganje z lastnimi telesi. To je imelo trajne posledice za spremembo partnerstva tako v družini kot zunaj nje. V okviru partnerske zveze je prišlo do stanja, kjer denar v družini služita oba partnerja,

ostane pa še gospodinjsko in družinsko delo, ki še vedno praviloma bolj obremenjuje žensko kot moškega. Ženske, bolj izobražene kot kadarkoli, so se znašle v precepu: zaradi otrok se morajo odpovedati drugim življenjskim možnostim, npr. zaslužku, karieri, zaradi kariere se morajo odpovedati družini, ali pa se morajo zaradi obojega odpovedati času zase. Zaradi vseh teh vzrokov se danes ženske kasneje odločajo za materinstvo (Ule, Kuhar, 2003).

Prizadevanja žensk za enakopravnost so razširila njihove izobrazbene želje in željo po izobraževanju, pri čemer je vse več žensk uspešnih v množici družbenih vlog, čeprav so jih včasih potiskali v okvire doma in materinstva. To ne pomeni da ženske danes ne zanima več materinstvo, saj si še vedno velika večina želi postati mati, vendar pa izobraževanje in poklicna kariera jemljeta veliko časa, zato je odlaganje materinstva razumno sredstvo za uravnovešanje njihovih vlog in aspiracij.

Tudi razvoj medicine je ženskam omogočil dokaj varno odlaganje materinstva čez trideseta leta. Še pred nekaj desetletji je namreč veljalo prepričanje, da so dvajseta leta najbolj primerna za rojevanje otrok, trideseta pa so že skoraj prepozna. Z več znanja o ženski fertiliteti in obvladovanjem zdravstvenih tveganj za porod v kasnejših letih se je družbeno sprejemljiva meja za materinstvo podaljšala do bioloških mej za porod.

Višja izobrazba žensk in boljša sredstva za nadzor reprodukcije spreminjajo časovni red materinstva. To seveda ne pomeni, da so postali otroci manj pomembni za ženske, temveč nasprotno. Želja po otrocih je postala del iskanja smisla, ukoreninjenosti, prepoznanja. Težje za njih pa je seveda kombinirati delo in družino. Tudi, če je želja po otrocih močna, je ob obilici dela v službi, za ženske nenadoma jasno, da otrok omejuje njihove možnosti na delovnem mestu. Ne samo, da vse več žensk želi imeti delo in kariero, to morajo imeti zaradi ekonomskih razlogov, da vzdržujejo sebe in otroke, da si zagotovijo varnost ob razvezi ali starosti. Položaj žensk in odločitev za otroke sta danes bolj zapletena kot kadarkoli in dobra mreža vrtcev ali porodniški dopust še zdaleč nista dovolj. Potrebna bi bila predvsem porazdelitev družinskih vlog, kjer bi svoj delež prevzel tudi moški ter s tem razbremenil partnerico (Ule, Kuhar, 2003).

1.1.3. Mit o materinstvu

V ideologiji o mestu ženske naletimo na dve trditvi, ki sta po splošnem prepričanju resnični, a sta dejansko neresnični, namreč »le ženske so gospodinje«, so vselej bile gospodinje ali to zmorejo biti in »le ženske so matere«, so vselej bile matere in so edine primerne za vzgojo otrok«. Prvi trditvi bi lahko rekli »mit o delitvi dela po spolu«, drugi pa »mit o materinstvu« (Oakley, 2002: 169).

»Položaj ženske v družini temelji na njenem materinstvu, zdaj in za vselej« (Oakley, 2000: 199). »Mit o materinstvu vsebuje tri splošno sprejete trditve. Najbolj vplivna je prva: da otrok potrebuje mater. Druga je obrnjena: da mati potrebuje otroka. Tretja trditev je posplošitev, da je materinstvo največ, kar lahko ženska doseže v življenju: samo z njim se res potrdi kot ženska. Z drugimi besedami, ženska mora biti mati« (Oakley, 2000: 199).

Ženska mora biti mati

»Po psihoanalitični-freudovski teoriji je ženska »nosilka jajčec in materinskih moči«. Materinstvo je po tej teoriji ključno za psihoseksualni razvoj ženske« (Oakley, 2000: 200). Ameriški psihiater Theodore Lidz, zagovarja stališče, da ženska izpolni svoj biološki namen s spočetjem, nosečnostjo in rojstvom otroka. V nasprotnem primeru so njena rodila brez pomena, nepomembna. Materinstvo postane tako glavna in osrednja točka njenega življenja. Če ima ženska otroke, a skrb zanje preloži na nekoga drugega – četudi na njihovega očeta – ji to prinese družbeno neodobravanje: Taka mati mora biti »neusmiljena«, »neljubeča« in seveda »neženska«, nasprotno pa žensko brez otrok pomilujejo. Če pa si otrok ne želi, velja za deviantno, nenormalno.

Danes je materinstvo ena glavnih zaposlitev, za katero vzgajajo ženske in glavni element ženske spolne vloge. Deklice že zelo zgodaj o tem poučijo starši in drugi ljudje, s katerimi prihaja v stik, kar povzroči, da trditev »vsaka ženska mora biti mati« postane resnična (Oakley, 2000). Deklice se tako že v otroštvu igrajo s punčkami, za katere skrbijo in jih negujejo, ter se tako pripravljajo na vlogo matere. Vendar pa avtorica tudi pravi, da ne poudarjajo vse kulture materinstva kot glavnega poslanstva žensk. Ženske tako ne doživljajo povsod istih procesov socializacije spolne vloge, kot je to razvidno v zahodnih družbah (Oakley, 2000). Avtorica nadalje ugotavlja, da se v nasprotju z ženskami v tradicionalnih

družbah, ženske v modernih industrijskih kulturah slabo pripravljajo na njihovo biološko materinstvo. »Usmerjajo jih k misli, da so matere in k želji, da bi bile matere, a pri tem potlačijo celotno biološko stran materinstva. Ženske naj bi kolikor le mogoče malo dojile. V teh kulturah nosečnost razumejo in doživljajo kot patološki dogodek: porod zahteva hospitalizacijo. Prav tak pa je tudi čas osebne travme: poporodna depresija je nekaj vsakdanjega in v psihiatrične ustanove sprejemajo vse več žensk zaradi poporodnih psihoz« (Oakley, 2000: 207).

»Materinstvo, tako kakor gospodinjstvo, ženske izenačuje. Od njih pričakujejo, da jim bosta rojevanje otrok in skrb zanje največji možni zadovoljstvi v življenju, zato je materinstvo postalo glavni življenjski cilj« (Oakley, 2000: 211). »Željo po materinstvu vpelje kultura in ženska se zmožnosti, da postane mati nauči« (Oakley, 2000:215).

Zato je pomembno vedeti, kako napačna je trditev, da mora biti vsaka ženska mati. Vedenje žensk, ki so matere, je povezano z njihovo vzgojo in kulturo v kateri živijo. Napačna pa je trditev, da je materinstvo povezano z njihovo biološkostjo, torej s tem, da imajo maternico in jajčnike.

Ženska potrebuje otroka

Ljudje danes radi govorijo o materinskem nagonu, ki naj bi ga imela vsaka ženska. Ta nagon, naj bi se kazal že v otroštvu pri deklicah, ki se igrajo z dojenčki, ter se tako postavljajo v vlogo mater, ko jih previjajo, oblačijo, hranijo, ali celo dojijo. Vendar pa materinskega gona ni. »Ni nobenega biološko utemeljenega gona, ki ženske žene k rojevanju, ali jih sili k skrbi za otroke, ko jih že imajo« (Oakley, 2000: 213).

Kljub temu pa se pojavljajo mnenja, da je materino duševno zdravje ogroženo, če otroka rodi, potem pa skrb zanj prepusti nekemu drugemu. Biološka mati je tista, ki naj bi sama poskrbela za otroka, zaradi lastnega razvijajočega se materinstva, kot tudi zaradi novorojenčkovih potreb. »Vez med materjo in otrokom ni biološka, temveč čustvena; medsebojna in nenehna odvisnost matere in otroka potemtakem ne izvira iz simbioze nosečnosti in iz samega poroda. Nekateri biološko določeni mehanizmi sicer v naravnih okoliščinah krepijo vez med biološko materjo in otrokom, a je ne predpostavljajo. Eden izmed takih mehanizmov je refleks, zaradi katerega novorojenček obrne glavo, ko se kakšen predmet dotakne njegovega lica. Smisel

tega refleksa je, da dojenčku omogoči, da poišče in najde materine prsi« (Oakley, 2000: 214–215).

»Drug zgled biološko določenega refleksa, ki lahko utrdi vez med materjo in otrokom, je nasmeh. Ker se dojenček pri pogledu na materin obraz nasmehne in tako nagradi samega sebe in ker se tudi mati nasmehne pri otrokovem nasmehu in tako nagradi samo sebe, je njuno smehljanje že od samega začetka medsebojno nagrajevanje. Seveda je tukaj »mati« lahko tudi »družbena« in ne le »biološka« mati« (Oakley, 2000: 215).

Otrok potrebuje mater

»Ta trditev vsebuje tri domneve. Prva je, da otrok potrebuje svojo biološko mater. Druga je, da otrok potrebuje materino skrb bolj kakor skrb kogar koli drugega. Tretja je, da je treba za otroka skrbeti v kontekstu odnosa zgolj dveh oseb« (Oakley, 2000: 218). Trditev, da otrok potrebuje mater pa je pravzaprav le oblika antifeminizma, s katero poskušajo moški, s tem, ko povečujejo materinstvo, ženske le še bolj privezati na otroke in dom. Avtorica opozarja na ugotovitve, da so otroci, katerih matere so zaposlene, manj nagnjeni k prestopništvu kot otroci mater, ki so ostajale doma in skrbele za gospodinjstvo. Zaposlene matere se namreč bolj veselijo z otroki v času, ki ga preživijo skupaj, kot matere, ki so doma in so zaradi obilice drugega dela tudi bolj razdražljive (Oakley, 2000).

Je pa tudi res, da zaposlene matere pogosto muči občutek krivde, ker svojemu otroku ne namenjajo toliko časa kot bi mu ga lahko, če bi ostajale doma. »Oakleyeva tudi zavrača Bowlbyjevo trditev, da je »intimen in stalen« odnos med materjo in otrokom nujno potreben za otrokovo dobrobit. Opaža, da veliko raziskav kaže, da materina zaposlitev nima nobenih škodljivih učinkov na razvoj otroka« (Oakley v Haralambos, 1999: 597). Avtorica pride do sklepa, ki kaže na to, da je materinska vloga družbena konstrukcija. Različne družbe dokazujejo, da otroci ne zahtevajo tesnega, intimnega in stalnega razmerja z likom ženske matere (ibid., 1999).

Tanja Lamovec pravi, da »ni potrebno in celo škodljivo je, če mati živi le za otroke, saj jim tako ustvarja psihični dolg, ki ga bodo na obroke odplačevali vse življenje. Pomembna je kvaliteta odnosov in dostopnost drugih ljudi, ki so otroku naklonjeni. Samo zadovoljna mati je lahko dovolj dobra mati. Zato so potrebe žensk še bolj pomembne kot potrebe moških« (Lamovec, 1998: 466). To potemtakem pomeni, da bi lahko besedo materinski nadomestila

beseda očetovski, kar kaže na to, da ni razloga, da ne bi mogli tudi očetje, ko bi si pridobili nekaj izkušenj, ostati doma in skrbeti za otroka.

1.1.4. Čas pričakovanja

Postati mati pomeni veliko življenjsko prelomnico, ki je povezana z velikimi pričakovanji do sebe, do partnerja ali partnerice in do otroka. Ko ženska spozna, da je noseča, se pogosto sreča s celo vrsto občutkov, od velike sreče do dvomov in strahov. Lahko bi rekli, da so ambivalentna čustva do nosečnosti običajna, saj v tem obdobju ženska sprejema misel na otroka, na življenje z njim, na dolžnosti in radosti. Mnoge se sprašujejo o spremembah, ki jih bo rojstvo otroka prineslo v njihovo partnerstvo ali v obstoječo družino in v poklicno življenje. Ženske, oziroma pari, ki so imeli težave z zanositvijo, ali tiste, ki so imele spontani splav, pogosto doživljajo več bojazni in morda potrebujejo dodatno podporo zdravstvenih delavcev ali svojcev. Za ženske, ki imajo hujše zdravstvene težave ali zaplete v nosečnosti, je izjemnega pomena, da dobijo ustrezno zdravniško oskrbo primernih specialistov (Drglin, 2003).

Mnoge ženske ugotavljajo, da postati mati lahko pomeni veliko zadovoljstvo, bližino, izpolnitev; za nekatere pomenita porod in dojenje tudi začetek večjega spoštovanja lastnega telesa, kljub vsemu pa se večina novih mater sooči z nekaterimi od težav pri prehodu v starševstvo (Drglin, 2003).

»Sposobnost za materinstvo je nekaj, česar se ženska nauči. Kaže, da večina kultur izredno učinkovito obvlada to izobrazbo. Mi se šele začinjamo zavedati vseh raznolikih, a pomembnih veščin, ki jih je naša postindustrijska družba zanemarila. Vsaka ženska prinese v materinstvo edinstven splet spretnosti in izkušenj. »Popolna« mati ne obstaja, ker dobi ta vloga smisel samo, kadar je del rastočega in medsebojnega odnosa z otrokom oziroma če so v družini še drugi otroci – odnosa matere do vsakega od njih in vseh v njihovih medsebojnih odnosov. Mati se vidi v njihovih očeh, kot se vidi tudi v očeh svojega partnerja. Kar je in kako pojmuje lastno vlogo, je seštevek vseh teh podob jaza, ki se vsak dan in vsako uro dneva kalejdoskopsko spreminja, odvisno od okoliščin in igralcev. Učenje materinstva ni nikoli končano. To je mnogoplastni proces in ne zahteva nič manj kot predružačenje sebe« (Kitzinger, 1994: 167).

Njihovi najbližji pogosto ne prepoznavajo okoliščin, v katerih je lahko načeto telesno in duševno zdravje žensk, ob čemer zanikajo njihove potrebe po družbi odraslih ljudi, negi ali spolnosti. Mnoge ženske se zato znajdejo v kroničnem stresu, ki se kaže kot posledica usklajevanja vlog matere, zaposlene ženske, gospodinje. Posameznica se lahko znajde še v težjem položaju, če postane mati zelo zgodaj, če ima nizke dohodke, je brez doma, ima fizično ali psihično okvaro, če je ločena od družine ali prijateljev ipd. Številne ženske nimajo nikogar, ki bi skrbel za zadovoljevanje njihovih potreb. Ženske, ki so postale matere, potrebujejo praktično, čustveno, finančno pomoč, pa tudi nego in nasvete, zato si mnoge med njimi vzpostavijo nove prijateljske vezi, znotraj katerih si izmenjujejo skrb in podporo (Drglin, 2003).

Nekateri življenjski dogodki izredno vplivajo na tok našega življenja oziroma celo spremenijo celoten dosednji življenjski potek. Med njimi je rojstvo kot dogodek, ki se zgodi malokrat v našem življenju, a lahko odločujoče vpliva na naše življenje. Gre za dogodek, ki je kljub temu, da nam prinaša srečo in zadovoljstvo, težaven in obremenilen. Kako doživimo in obvladamo ta dogodek oziroma novo nastalo življenjsko situacijo, pa je odvisno tako od zgodovine posameznika kot od njegovega trenutnega psihofizičnega stanja.

Obdobje v času nosečnosti, poroda in po porodu lahko prinaša mnogo stisk. Poleg same izkušnje poroda, bivanja v porodnišnici, učenja, prehranjevanje novorojenčka je pogosto prisoten tudi strah matere, če bo zmoгла odigrati svojo novo vlogo. Gre namreč zato, da so v današnji družbi zelo visoka pričakovanja glede materinstva. Še vedno je prisoten mit idealne matere, mit starševstva. Okolica, ki skrbno nadzira nosečnico in od nje pričakuje, da bo dobro opravila svoje poslanstvo in rodila zdravega otroka, s tem pritiska na nosečnico in ji povzroča stisko. Komplicirane nosečnosti in porodi, starost matere, ki je višja kot nekoč ob prvem porodu in čakanje na "malega princa" so včasih prevelik zalogaj za novopečeno mamico in jo pehajo v depresijo.

Po večini so rojstva otrok zaželena in pričakovana, a realnost je le malokdaj taka, kot smo si jo zamišljali in pričakovali, saj nam rojstvo dobesedno postavi življenje na glavo. Velikokrat nas k odločitvi o rojstvu otroka vodi partnerjeva želja ali pa pričakovanja okolice. V takem primeru je lahko dejansko stanje po rojstvu za žensko še bolj obremenilno (Troppan, 2007: 25).

1.1.5. Nosečnost

Za večino staršev je nosečnost čas veselega pričakovanja, ki pa lahko hkrati prinaša precej zaskrbljenosti, tako za bodočo mamo kot za bodočega očeta (Selan, 2005).

Nosečnost je v večini tradicionalnih kultur ritualno stanje, saj je pričakujoča mati na poseben ritualni način povezana z družbo, ki vključuje otrokovega očeta, obe njuni sorodstvi ter pretekle prednike z obeh strani. Čeprav je nosečnost v tradicionalni družbi obdobje, v katerem je mati deležna svaril o tem kaj lahko in česa ne sme med nosečnostjo, pa je družba napravila to potovanje skozi nosečnost prav tako ali še bolj skrb vzbujajočo, ker je postalo napredovanje nosečnosti predmet stalnih ugotovitev in preiskav, pri čemer zdravniki nosečnost obravnavajo kot bolezen, četudi materam stalno zagotavljajo, da to ni (Kitzinger, 1994).

Drglin (2003) pa hkrati opozarja na sistem v Sloveniji, ki vse prevečkrat v ospredje postavlja žensko telo in še nerojenega otroka, premalokrat pa je v središču nosečnica kot ženska s posebnimi potrebami in morebitnimi težavami.

1.1.6. Spremembe v partnerstvu

Macy in Falkner (1985) menita, da je način, kako partnerja skupaj doživljata nosečnost, odvisen predvsem od njunih prejšnjih pogledov na nosečnost, porod in otroka, ki se rodi. Nosečnost je tako lahko veselje ali breme, konec ali začetek lepega življenja, navezava ali razpad zakonskih odnosov. Vsak otrok spremeni odnose, ki so do njegovega rojstva veljali v družini, kjer je največji vpliv zaznati pri prihodu prvega člana. Le ta se kar naenkrat vrine med zakonca, ki pomenita najmočnejši vzorec, pri čemer nastane trojica, ki pa je nekako najšibkejši vzorec. Vpliv otroka na zakonca zato zaznamo že precej prej pred njegovim rojstvom. Njun odnos se mora spremeniti, če se želita prilagoditi nosečnosti in otroku, pri čemer v zakonu, kjer sta mož in žena zelo neodvisna, rojstvo novega družinskega člana prinese več sreče in zadovoljstva. Otrok močno vpliva na odnos med partnerjema in družinskimi člani, hkrati pa se spremeni tudi identiteta ženske. Postane drugačne vrste oseba – mati (Kitzinger, 1994).

Rojstvo je dogodek, ki ga mnogi pričakujejo, vendar moramo vedeti da je za večino ljudi tudi težka preizkušnja, še posebej takrat, ko par ne ve dobro, kaj ga čaka s prihodom novega družinskega člana. Družinsko ravnovesje se kar nekoliko zamaje. Pred otrokovim rojstvom sta bila partnerja na razpolago drug drugemu skoraj brezpogojno. Zdaj pa je tu bitje, ki zahteva veliko pozornost staršev, v patriarhalnih družbah predvsem matere. To pa je seveda za mater zelo naporno in zahtevno, zato sedaj od moža pričakuje še več udeležbe in opore. Obenem pa daje dojenčku veliko pozornosti. Tako torej oče ostaja brez običajne čustvene opore, mati pa ima občutek osamljenosti in prikrajšanosti.

Najbolj stresen je učinek nasprotujočih si potreb in zahtev: kombinacija jokajočega dojenčka, izčrpane matere in zafrustriranega očeta utegne biti grozljiva. Če k temu prištejemo še zahteve širših članov družine, ki si želijo videti otroka in ga vzeti v naročje, smo postavljeni v položaj, v katerem se tudi najsposobnejši starši bojijo, da se jim bo zmešalo (Asen, 1998: 128).

»Ob dvojici, ki sta jo do sedaj sestavljala mož in žena, se z rojstvom otroka pojavita novi dvojici mati-otrok in oče-otrok. S tem mora družina oblikovati nova pravila skupnega življenja. Prav to oblikovanje prvega trikotnika in odnosov v njem je izrednega pomena za vse druge odnose v naslednjih razvojnih obdobjih družine. Če se staršem uspe prilagoditi tako potrebam otroka kot potrebam partnerstva, so koraki v naslednja obdobja lažji« (Troppan, 2007: 18).

Vstop prvega otroka v družinsko življenje pomeni velik preobrat. Življenjske razmere se za zakonca zelo spremenijo. Prvi otrok je tisti, ki staršem dejansko pokaže, kaj starševstvo sploh je. Prvi otrok pravzaprav oblikuje družinske razmere za vse, ki mu sledijo (Satir, 1995: 192–193). »Rojstvo otroka torej ne pomeni konec partnerstva, kajti vse vsebine, ki sestavljajo odnos med partnerjema, so pomembne tudi takrat, ko partnerja postaneta oče in mati. Vendar je res, da dober partnerski odnos še ne zagotavlja dobrega starševstva. Mnoga dogajanja, povezana s starševstvom, so jima lahko popolnoma odveč. Po drugi strani pa lahko dobro opravljata starševsko vlogo oče in mati, ki jima partnerstvo ne uspeva« (Troppan, 2007: 19).

1.1.7. Porod

Porod ni le stvar biologije in prvinskih nagonov, temveč ima tudi kulturni pomen, saj pomeni v mnogih družbah sklenitev zakona, in da dekleta ne doseže položaja odrasle osebe, dokler ne rodi (Kitzinger, 1994).

»Porod žensko izčrpa, tako fizično kot tudi psihično. Večina žensk kljub vsem pripravam ne ve, kaj lahko pričakuje, zato je z aktom poroda vedno povezan tudi občutek tesnobe in strahu. Slaba obporodna izkušnja je močno povezana z razvojem depresije po porodu« (Skočir, 2005: 189). Macy in Falkner (1985) pravita, da je porod še vedno velik, skrivnosten dogodek, ki je poleg hudih doživetij ob nesrečah, verjetno najtrše delo, ki ga opravlja človek ter mu zato ne pravimo kar tako porodne muke, ki ga spremljajo bolečine. »Porodne bolečine pa imajo še dodatno razsežnost: gotovo so hujše pri ženskah, ki odklonilno ali nezaupljivo gledajo na svojo nosečnost. Študije na Švedskem so pokazale, da pri porodu najbolj boli ženske, ki so bile med nosečnostjo najbolj duševno zmedene. Med temi so tudi ženske z zakonskimi težavami, ženske, ki si ne upajo povedati materi, da bodo dobile otroka, in ženske, ki se pozno vključijo v predporodno varstvo. Ženske iz te kategorije so se le malo zanimale za otroka, ko se je rodil, in si niso želele več otrok ali pa le zelo majhno družino. Te ženske so po navadi uporabljale nezanesljivo kontracepcijo in so »pasivno dovolile, da so zanosile« (Macy, Falkner, 1985: 95).

»Ne smemo si predstavljati, da je porod v tradicionalnih kulturah vedno lahek ali da ženske rojevajo brez bolečin. Ponekod imajo stroga pravila o tem, kako naj se ženska med porodom vede, tako da je njena družina osramočena, če si dovoli zakričati od bolečine. Rojevanje otroka je čas preizkusa, ki ga lahko primerjamo z iniciacijo v puberteti. Čeprav mnoge zdrave ženske rodijo kar na polju ali med gospodinjskimi opravili in začnejo kmalu potem spet delati, je tudi veliko splavov in mrtvorojenih« (Kitzinger, 1994: 77).

V želji »delati dobro za otroka« se lahko zgodi, da medicinsko osebje med porodom pozabi na porodnico, kar v varovanki sproži občutek izgube kontrole, vse dogajanje v procesu poroda se odvija brez njene odločitve ter pristanka. Rezultat so njena neizpolnjena pričakovanja o porodu ter občutek, da svoje naloge ni dobro opravila, pri tem se razočaranje nad sabo lahko stopnjuje v občutek krivde in izgube samospoštovanja, kar se lahko razvije v depresivnost (Skočir, 2005: 3).

1.1.8. Po porodu

Ko se prične življenje z dojenčkom, nekatere ženske čutijo ponos, občutijo srečo, ljubezen, toplino in povezanost z otrokom, lahko pa se pojavijo tudi nasprotujoči si občutki, misli in strahovi: ženske mislijo, da bi se morale kot matere čutiti izpopolnjene, v sebi pa so razdvojene, želijo si vrnitve na delo, a se obenem bojijo izgube stika z otrokom, prepričane so, da morajo biti nenehno ob otroku ter zadovoljevati njegove potrebe, hkrati pa izgubljajo svojo neodvisnost. Poleg tega se soočajo tudi s strahom, s slabim počutjem ter potrebo po negi, ki jo potrebujejo tudi same zase. Običajne težave, ki lahko prispevajo k slabemu počutju, obsegajo vse od fizične utrujenosti po porodu, težav s hranjenjem ali dojenjem otroka, izčrpanosti, negotovosti, slabe podpore in pomoči, sprememb v telesni podobi ipd. Nekatere ženske so jezne nase, na partnerja ali dojenčka, kadar so utrujene ali osamljene ali kadar se izkaže, da niso tako popolne matere, kot so same pričakovale. Če je njihov otrok nedonošen ali bolan in mora zato ostati v bolnišnici, mati pa se sama vrne domov ali pa če ima zdravstvene težave ona sama, so depresivni občutki lahko del žalovanja (Drglin, 2003).

Skočir (2005) pravi, da je poporodno obdobje, obdobje fizične in psihične ranljivosti, v katerem se ženska navaja na novo življenjsko vlogo ter večkrat pri tem potrebuje pomoč. Poporodni pogovor, ki da ženski možnost, da svojo izkušnjo poroda ubesedi, ter se pogovori o dogajanju med porodom lahko pozitivno vpliva na sprejemanje nove socialne vloge, to je materinstva.

Po mnenju strokovnjakov je močan dejavnik tveganja za razvoj poporodne depresije tudi zgodnji odpust iz porodnišnice. Ženska, ki je iz porodnišnice izpuščena prezgodaj, še nima dovolj časa, da bi sprejela novo socialno vlogo, kar lahko vpliva na njen odnos do otroka. Vrnitev domov je lahko prijetna, lahko pa tudi zelo stresna situacija za žensko, ki se počuti za otroka odgovorna, a je hkrati zanj nesposobna poskrbeti. »Porod je torej prav tako kot veselo lahko tudi žalostno doživetje. Nekatere matere so tako navezane na otroka, da se jim zdi, da se sploh nista ločila, v resnici pa sta se« (Pitt, 1988: 87). Isti avtor tudi ugotavlja, da so matere v povprečju po porodu bistveno manj zaskrbljene in potrte, kot med nosečnostjo, kar je verjetno znamenje olajšanja, ki ga občutijo, ko je porod mimo in vidijo, da je z otrokom vse v redu (Pitt, 1988).

1.1.9. Doživljanje materinstva

Mnoge ženske so prepričane, da bo materinstvo izpolnilo njihov občutek ženske identitete, pa tudi potrebo po povezanosti z drugimi ljudmi in potrebo po skrbi za druge. Pogosto upajo tako kot moški, da bodo v procesu negovanja otroka in v partnerstvu dobile ljubezen in potrditev. Največkrat je realnost zelo drugačna in za nekatere povezana s številnimi občutki krivde, ko si priznajo, da materinstvo ni le »delo iz ljubezni«. Številne študije kažejo, da je prav življenje z več kot dvema majhnima otrokoma za mnoge predvsem stresna izkušnja, ki pogosto negativno vpliva na duševno zdravje (Brown, Harris v Zaviršek, 1994).

Biti mati, je danes drugače, mnogokrat težje, kot je bilo kadarkoli prej. Matere so odločene, da bodo nov posel dobro opravile. So tudi pod ogromnim pritiskom, da bi bile kot matere popolne. Prebirajo najrazličnejše knjige, da bi rodile in vzgojile samozavestne, čustveno uravnovešene, inteligentne in ustvarjalne otroke. To seveda postavlja materam ogromne zahteve in ta podvig postaja za njih zelo naporen. Mnoge matere se ne zavedajo, da otrok potrebuje nenehno pozornost, da lahko zelo naglas in veliko joka, da marsikdaj vse pomaže okoli sebe in da popolnoma prevzame njeno življenje in da poti nazaj ni. Otrok največkrat poruši ustaljene življenjske navade matere oziroma staršev. Lastne želje in potrebe so postavljene za potrebami otroka (Troppan, 2007).

Mati je skoraj ves čas izčrpana in občasno se ji zazdi, da ne bo kos odgovornosti. Včasih doživlja občutke krivde, misli, da ni »dobra mamica«. Zato skriva svoje občutke nesposobnosti pred drugimi in tudi to zahteva energijo. V današnjih časih, ko ni več razširjenih družin, je dejansko problem, ker mora mlada mati shajati s tako malo opore. Včasih je prve tedne še kar lepo. Za nekaj časa pride v družino mati ali tašča, tudi soprog vzame navadno kak teden dni dopusta. Ko pa je najhujše mimo, se pogosto znajde sama z občutkom strašne neizkušnosti in zapuščenosti (Skynner in Cleese, 1994: 70).

Tanja Lamovec pravi, da je samo zadovoljna mati lahko dovolj dobra mati. Pravi, da naj bi bilo materinstvo po eni strani znak ženske zrelosti, po drugi strani pa predstavlja nazadovanje na stopnjo otroka, kar pomeni, da ženska lahko dozori le, če se poroči. Podoba odrasle osebe kot matere je s tem izničena, ženska postane vrstnica svojega otroka (Lamovec, 1998: 461).

1.1.10. Očetje med nosečnostjo in porodom

»Kaj pomeni biti oče? Očetovska funkcija je v zadnjih tridesetih letih doživela veliko revolucijo. Model, ki ga je posebej pater familias, počasi razpada: patriarha nadomeščajo čustveni in zaščitniški očetje ter novi očetje z ohlapnimi in s spremenljivimi lastnostmi. Današnji oče tipaje išče svoje mesto, saj mu to ne pripada več samoumevno« (Asen, 2003: 156).

Nekateri pa so mnenja, da je sodobna družba izrinila očeta, kar lahko razumemo kot posledico sprememb, ki jih je prinesla industrijska revolucija ter tako močno ločila vlogi spolov. Očetje so iz središča potisnjeni na rob družinske mreže in prinašajo samo denar, od katerega je odvisna njegova družina, matere pa so zadolžene za vzgojo in skrb otrok (Macy, Falkner, 1985).

Kljub različnim mnenjem o vlogi očeta, je dejstvo, da je bolj prisoten pri vzgoji otrok, kot je bil v preteklosti. Oče skupaj z materjo omogoča v družini pretok vzgojnih sporočil in kulturnih vrednot. Očetova vloga se mora prilagajati vedno novim zahtevam današnjega dne. Zaposlenost matere, spremenjena razporeditev vlog v družini in nove zahteve pri razvoju otrok dajejo očetovi vlogi povsem nove razsežnosti. To pa ni povsem enostavno, saj so bili današnji očetje vzgojeni v času, ko so bile družine drugačne od današnjih. V njih živi še mnogo navodil, ki so veljala v tistem obdobju, in čeprav jih razumsko zavračajo, lahko prihajajo v navzkrižje z lastnimi čustvi, kadar ravnajo drugače. Res je tudi to, da so matere njihovih otrok drugače vzgojene. Zatorej spremembe v enem družinskem članu zahtevajo spremembe ostalih članov. Matere nemalokrat očetu ne dovoljujejo, da bi se otroku preveč približal. Skrb in nega za otroka ostaja v njeni domeni, ker je tako vzgojena, ker tako pojmuje svojo materinsko vlogo in se z njo potrjuje (Troppan, 2007).

Vpliv ženine nosečnosti, še posebej prve, je na moža zelo močan, pa če se ta tega zaveda ali ne. Ta vpliv se kaže v številnih stresih pri moških, ki imajo noseče žene, pri čemer je ta pojav dolga leta ostajal skrivnost. Ženske simptome lahko pripišemo spremembam hormonov in drugih telesnih sistemov, niso pa znali ali mogli razložiti sprememb v razpoloženju in vedenju mož. Opazili so zelo resne motnje, ki pa jih niso pripisovali ženini nosečnosti, ampak čemu drugemu (Macy, Falkner, 1985).

Nekateri moški doživljajo ob ženini nosečnosti psihosomatske ali druge simptome nosečnosti pri sebi. Eni bruhaajo, drugi se redijo, tretji imajo glavobole ali pa nehajo kaditi. Včasih se jih poloti ljubosumje na še nerojenega otroka, ki je deležen brezpogojne materine ljubezni. Nekateri moški se umaknejo in začno ostajati izven kroga družine, spet drugi se obnašajo kot otroci (Troppan, 2007).

Ob tem velja omeniti tudi zanimiv starodaven običaj, ki je razširjen, predvsem v J Ameriki, Oceaniji, JV Aziji, Indiji in JZ Evropi, imenovan kuvada. »Novejša antropološka literatura obravnava kuvado na splošno kot očetovo vedenje, povezano z otrokovim rojstvom, ko se oče odpove svojim običajnim vsakodnevnim aktivnostim« (Fritz, Greif, Klančnik, Lunaček, Monro, Špiranec. Rode, 2000: 13). Po rojstvu otroka prevzame način življenja porodnice, posnema porodne krče in druga porodna vedenja, leži v postelji, ne dela, je samo določeno hrano in biva v hiši. Prav tako prevzame simptome porodne izčrpanosti in nezmožnosti, medtem ko žena naprej opravlja vsakodnevna opravila. Četudi se to zdi ekstremna oblika priznanja očetovstva, pa v vseh kulturah obstajajo podobni vzorci, s katerimi mož deli poporodno breme z ženo ter ji pomaga pri nekaterih opravilih (Malinowski v Skušek, 1994).

Kuvada je na vsem svetu zelo razširjena, vsakdanja in predstavlja del večine ritualov, ki spremljajo rojstvo otroka. Ko pa tako spoznavamo ta običaj, ne moremo mimo tega, da ne bi opazili razlike med molkom, ki spremlja očetovo vedenje v naši kulturi in jasno ritualizacijo očetovstva v tradicionalnih družbah (Skušek, 1994). Zahodne, »moderne« družbe imajo namreč stereotipno predstavo o očetovstvu. Čeprav je oče fiziološko opremljen s spolnimi organi, živi očetovstvo na simbolni ravni, mati pa zato, ker ima jajčnike in maternico živi fiziološko materinstvo. Avtorica opozori tudi na raziskave antropologov, ki v tradicionalnih družbah obravnavajo ritualno kuvado, psihiatri zahodne civilizacije pa obravnavajo psihosomatsko kuvado, ki se kaže v obliki normalnih psihosomatskih pričakovanj očeta na otroka, poleg tega pa omenjajo tudi »psihozo« očetovstva (Skušek, 1994).

Do različnih psihosomatskih simptomov pri očetih pa prihaja ravno zaradi tega, ker naša kultura zmanjšuje očetovski del pričakovanja otroka. Številne raziskave so pokazale, da kuvada v naši družbi obstaja ter da gre pri tem za popolnoma normalno simptomatiko. Bolj pogosta in intenzivna je pri očetih, ki pričakujejo prvega otroka, ob tem pa jo pogosto zanikajo tako očetje kot družba v celoti. Kar 11 % vseh bodočih očetov naj bi kazalo simptome kot so: izguba apetita, zobobol, slabost, bruhanje, glavobol ipd.

Avtorji omenjajo tudi štiri značilne vedenjske vzorce, ki se pojavijo pri bodočih očetih. To so bojevitost, beg, strah in spremenjeno spolno vedenje. Očetje se lahko po rojstvo otroka vržejo v delo, imajo veliko zaposlitev, kar lahko pripišemo begu. Pod boj bi lahko uvrstili, pretepe in agresivnost, strah naj bi bila normalna nevrotična reakcija, pod spremenjeno spolno vedenje pa lahko sodijo incest, posilstvo homoseksualnost ipd. (Fritz, Greif, Klančnik, Lunaček, Monro, Maurer, Rode, 2000).

Skušek (1994) navaja tudi različno pojmovanje kuvade s strani različnih raziskovalcev. Tylor tako meni, da naj bi kuvada pripadala tistemu obratu v družbi, ko matriarhat prehaja v patriarhat, oče naj bi s tem, ko »igra« drugo mater pravzaprav zahteval svoje očetovske pravice. Matriarhat je po njegovem mnenju starejši od patriarhata in kuvada pravzaprav označuje prehod od ene oblike v drugo.

Douglas (v Skušek, 1994) pravi, da kuvada izraža odnos med očetom in otrokom v tistih družbah, kjer so poročne zveze šibke in negotove. Frazer (v Skušek, 1994) pa razdeli kuvado v dve različni seriji običajev, eno, kjer se oče podredi posebnemu režimu v dobro otroka in je tako z njim močno povezan in drugo, kjer posnema porod in s tem lajša materi porodne muke.

Očetje se lahko pripravijo na prihod otroka tako, da skupaj z ženami hodijo na porodni tečaj, pa tudi odnos očeta do otroka bo čisto drugačen, če bo le ta prisoten pri porodu. Možje skupaj z ženami odkrivajo, da je rojstvo otroka lahko najbolj veselo doživetje, ki jim ga ponuja življenje, vendar pa ne gre samo za užitek in za vrhunec doživetja, če je prisoten pri porodu. Če se je aktivno pripravil na porod, je aktiven tudi pri rojstvu otroka in se pozneje lažje prilagodi novemu položaju žene kot matere in navzočnosti novega otroka (Macy, Falkner, 1985). Sodelovanje bodočega očeta s partnerko skozi celoten proces nosečnosti zelo pripomore in pomaga k poznejšemu vključevanju in pomoči očeta pri negi in skrbi za otroka.

1.2. POPORODNE STISKE ŽENSK

Odločitev ženske, da bo postala mati, s seboj prinese tudi odpoved prejšnjemu načinu življenja. V začetku pomeni veliko odvisnost od otroka in pogosto tudi socialno izoliranost. Materinstvo prinaša precejšnje fiziološke spremembe, kar dodatno vpliva na slabše počutje. Za nekatere je lahko razlog dolgotrajnega duševnega trpljenja težak porod in neustrezna poporodna pomoč. Nov član družine s seboj prinese mnoge neprespane noči, telesno izčrpanost in spremembe v načinu življenja, ki so lahko bistveno večje, kot si po navadi novopečeni starši predstavljajo (Selan, 2005).

»Ko govorimo o stiskah, povezanih z materinstvom, mislimo tako na težave v obdobju nosečnosti, poroda, poporodnega obdobja kot tudi na težave, ki so povezane s spontanimi splavi ali načrtovanimi abortusi, stiske ob rojstvu prizadetega, hudo bolnega ali mrtvega otroka in smrti otroka. V ta sklop sodijo tudi stiske žensk, ki želijo otroka, pa imajo težave z »zmanjšano plodnostjo«, žensk, ki so »drugačne« ali potisnjene na margino, pa želijo postati matere ali to že so (nosečnice pod osemnajstimi leti, lezbijke, invalidne ženske, ženske z duševno motnjo v anamnezi), stiske pa lahko doživljajo tudi ženske, ki se odločijo, da ne bodo matere« (Drglin, 2003: 308).

1.2.1. Stres

Stres v življenju mnogih ljudi postaja njihova vsakodnevna stalnica in gotovo je res, da je nekaj stresa za normalno življenje potrebnega, preveč stresa pa lahko že resno ogrozi naše zdravje. Stres lahko sprožijo tako negativni kot pozitivni življenjski dogodki, ki zamajejo posameznikovo ravnotežje. »Stres je fiziološki, psihološki in vedenjski odgovor posameznika, ki se skuša prilagoditi in privaditi notranjim in zunanjim dražljajem (stresorjem). Stresor pa je dogodek, oseba ali predmet, ki ga posameznik doživi kot stresni element in povzroči stres. Stresor začasno zamaje posameznikovo ravnovesje in stres je povsem normalno odzivanje na to dogajanje« (Dernovšek, Gorenc, Jeriček; 2006: 8).

1.2.2. Stres po porodu

Depresija je pogosta pri materah po porodu, pri čemer so nekatere ženske depresivne samo v tem življenjskem obdobju in nikdar več. Razlogi za pojavnost poporodne depresije, so sicer zapleteni in ne povsem jasni, a jih lahko razvrstimo v dve skupini: gre predvsem za telesni in čustveni oziroma duševni stres (Gillett, 1992).

a) Telesni stres

Med nosečnostjo novo bitje, ki raste v telesu obremenjuje vse telesne sisteme, ženska je, prebavlja, diha, izloča in poganja kri za dva. Tudi sam porod, žensko telesno izčrpa, še zlasti dolgotrajen in težek, ob tem pa se ji raztegnejo mišice, kite in koža. Takoj po spočetju se začnejo v ženskem telesu dogajati tudi hormonske spremembe, zaradi česar mnoge ženske že pred nosečnostnim testom slutijo nosečnost. Takšne spremembe v precejšnji meri vplivajo na duševno stanje ženske, čeprav natančnih povezav med hormoni in duševnostjo še ne razumemo povsem, pa tudi niso enake pri vseh ženskah. Velika verjetnost je, da je poporodna otožnost, ki se pojavi nenadoma dva dni po porodu, povezana s strmim padcem ravni hormonov takoj po porodu. Pomembno vlogo igrajo hormoni tudi pri poporodni psihozi, še posebej, ko se ta pojavi le v obdobju po porodu in nikdar več (Gillett, 1992).

b) Čustveni in duševni stres

Porod je obdobje čustvenih stresov, zato lahko prav vsak stres sproži depresijo, še zlasti pri nekom, ki je zanjo bolj dovzeten. Stres vpliva tudi na ravni hormonov, ki oblikujejo razpoloženje, porod pa poleg splošnega stresa spremlja še vrsto drugih občutij (Gillett, 1992). Zaradi otroka, ki ga nosi, se telo razširi, pogoste so slabosti, nastajajo krčne žile, strije, rjavi madeži, napenjanje, pekoča zgaga, poganjanje dlak. Zaradi velikega trebuha postane ženska okorna in ne sme jesti vsega kar si zaželi, kar pomeni, da se njen način življenja temeljito spremeni. Povsem običajno je, da jo take stvari od časa do časa spravijo v slabo voljo in čeprav so takšna občutja spričo ljubezni in upanja spočetka zanemarljiva, pa lahko včasih, če jih ženska ne pokaže naravnost, zasenčijo druga čustva (Gillett, 1992).

1.2.3. Depresija

Poznamo različne definicije depresije:

»Beseda depresija je latinskega izvora in pomeni »znižanje« razpoloženja; potrtost, pobitost.« Depresija je ena najpogostejših duševnih motenj in zajema več kot le občutek žalosti. Je motnja razpoloženja oziroma čustvovanja (Lenarčič, Škofca, 2007: 34).

»Čustvene skrajnosti razpoloženskih motenj se pojavljajo v dveh osnovnih oblikah: 1. kot velika depresivna motnja, pri kateri posameznika dolgo spremljata brezup in otopelost, preden se običajno vrne v normalno stanje, in 2. kot bipolarna motnja (ki so ji v preteklosti rekli manično depresivna motnja), pri kateri človek izmenjujoče niha med depresijo in manijo – pretirano vznemirjenim, hiperaktivnim stanjem« (Myers, 2004: 663).

»Depresivno razpoloženje ali depresijo kot psihiatrični simptom pogosto primerjamo z žalostjo ali žalovanjem, ki je odziv na izgubo, toda ena ključnih značilnosti depresije je izguba zanimanja za dejavnosti v življenju. Izraz »depresija« uporabljamo v treh pomenih: za duševno motnjo, razpoložensko stanje in za simptom« (1994, diagnostični psihiatrični priročnik, American Psychiatric Association).

»Depresija je samo ena vrsta »depresivne bolezni«. Še dosti drugih je, ki jim pravimo »ekvivalenti depresije«, kar pomeni, da je depresija prikrita in se izraža na »zamaskiran« način« (Skynner, 1994: 155). To pomeni, da se kaže v obliki psihosomatskih bolezni. Lahko se pojavi bolečina, za katero pa ni telesnega vzroka. Se pa lahko izraža na druge načine, preko alkoholizma, motenj hranjenja, fobičnimi strahovi, pretirano zaskrbljenostjo ipd. Skynner pravi, da »depresija« pomeni, da je človek v sebi nekako mrtev, otopel, medtem ko je žalost dosti bolj občuteno čustvo, kjer se čutimo žive, saj bolečino v sebi dejansko občutimo. Če pa skušamo pretrgati stik s tem občutjem, nam ostane le še občutek praznine, pomanjkanja življenja in pomanjkanja prave čustvene povezave z drugimi ljudmi. Ves namen depresije je namreč preprečiti občutek žalosti (Skynner, 1994).

»Depresijo spremljajo številne vedenjske in kognitivne spremembe. Depresivni ljudje so nedejavni in ne čutijo motivacije. Posebno občutljivi so za slabe dogodke, pričakujejo slabe izide in verjetneje je, da v spomin priključijo slabe informacije« (Myers, 2004: 635). »Večina epizod velike depresije se konča samih. Zdravljenje lahko okrevanje sicer pospeši, toda

večina ljudi, ki trpi zaradi velike depresije, se vrne v normalno stanje brez strokovne pomoči« (Myers, 2004: 635). Pogosto se pred depresijo zgodijo stresni dogodki, povezani z delom, zakonskim razmerjem ali bližnjimi odnosi. Smrt družinskega člana, izguba službe, kriza v zakonu ali telesni napad povečujejo tveganje za depresijo (Myers, 2004).

1.2.4. Poporodna depresija

Falkner (1985) pravi, da je obdobje solz in žalosti čisto normalno. Malo žensk pa zapade v depresijo, ki lahko traja tedne in mesece, včasih celo leto ali dve. Večina se ob tem sploh ne zaveda, kaj se dogaja z njimi, čeprav vedo, da nekaj ni prav. Ženske ne prepoznajo teh sprememb kot poporodno depresijo ali poporodni sindrom. Poporodne duševne motnje so pogoste, poporodna depresija prizadene približno 10–15 % žensk po porodu. Redke so tiste ženske, ki same poiščejo pomoč, saj se bojijo obsojanja družbe, v kateri ni družbeno sprejemljivo biti depresiven po porodu, ki velja za »srečen dogodek« ter je najmočnejša potrditev ženskosti (Skočir, 2005). »Življenjske situacije, ki zahtevajo hitro spremembo življenjskega sloga, socialnih vlog in medsebojnih odnosov, so za posameznika stresne. Poporodno obdobje je ravno zaradi teh zahtev, ki zahtevajo mnogo prilagajanj naporno ter fizično in psihično stresno« (Skočir, 2005: 119).

Nekatere od znakov poporodne depresije zlahka zamenjamo z običajnimi spremembami, s katerimi se ženske srečajo po rojstvu otroka. Nič nenavadnega ni, če so ženske utrujene, če nimajo teka ali se ta poveča, pojavijo se tudi težave s spanjem, saj se materin ritem spanja navadno ne ujema z otrokovim. Pogosto ženska izgubi oziroma kaže manjše zanimanje za spolnost. Pri poporodni depresiji ti naštetih znaki prevladujejo dalj časa.

Nekatere ženske trpijo tudi zaradi neustrezno vodenega poroda, ki so ga doživele kot travmo, ali zaradi poroda, pri katerem je prišlo do hudih zapletov in celo do življenjske ogroženosti – porod pogosto podoživljajo, dušijo jih nočne more, ne morejo se sprostiti, imajo težave pri navezovanju stika z otrokom ali z doživljanjem svojega telesa (Drglin, 2003).

Pogosto se ženske po porodu čutijo nemočne, prestrašene in neizkušene, še posebej če je otrok prvorojenec. Spremlja jo občutek krivde, da svojemu otroku ni dovolj dobra mati, saj ga lahko zaradi svojih občutij tudi zanemarja, oziroma zanj ne zmore ustrezno poskrbeti.

Ogroženo je njeno zdravje, hkrati pa tudi zdravje otroka. Ob vsem tem trpi tudi njen odnos s partnerjem in družino. Lahko jo muči misel na samomor, lahko pa ogrozi tudi življenje otroka.

1.2.5. Definicija, razumevanje in pogostost poporodne depresije

Poporodno depresijo okupira predvsem medicina, ki je razvila svojstven jezik in razumevanje pojava. Na poporodno depresijo gleda kot na bolezen, ki se mora zdraviti, najpogosteje z medikamenti. Medicinske definicije so naslednje: »Drugi nazivi za poporodno depresijo so: nevrotična depresivna motnja, puerperalna nevroza, poporodna nepsihotična depresija ali atipična depresija. [...] Specifična definicija poporodne depresije ne obstaja. Glede na to da so simptomi podobni simptomom splošne depresije, za odkrivanje uporabljajo enake diagnostične kriterije« (Skočir, 2005: 121).

»Začetek in trajanje poporodne depresije nista jasno definirana. Raziskovalci so v svojih študijah, v nasprotju z uradnimi klasifikacijami odkrili, da je najpogosteje začetek poporodne depresije med 6. in 12. tednom po porodu. [...] Daltonova (1980) in Welburnova (1980) sta mnenja, da je izbruh lahko celo poznejši, v prvih šestih mesecih po porodu. Wisner in Wheeler (1994) sta v svoji študiji ugotovila, da je najbolj tvegano obdobje za razvoj poporodne depresije prve tri mesece po rojstvu otroka. V nasprotju s tem je McIntosh (1993) ugotovil, da se večina primerov začne v prvih štirih tednih po odpustu iz porodnišnice ter da je izbruh po prvem poporodnem trimesečju redek. Woodova s sodelavci (1997) in Beckova (1995) sta mnenja, da se poporodna depresija lahko prične kadarkoli v prvem letu po porodu, medtem ko nekateri raziskovalci trdijo, da je izbruh možen že med nosečnostjo« (Skočir, 2005: 122).

Tako lahko ugotovimo različna mnenja raziskovalcev o pojavnosti in trajanju poporodne depresije. Njen razvoj je odvisen od različnih dejavnikov pa tudi od občutljivosti ženske. Nekatere so za njeno pojavnost bolj dovzetne, spet druge pa se z njo nikoli ne srečajo.

»Nekateri ločijo zgodnjo in pozno poporodno depresijo, glede na čas izbruha. Poporodna depresija, ki se začne v prvem poporodnem mesecu, naj bi bila resnejša in bolj akutna. Opozorilni znak so občutja vznesečnosti v pozni nosečnosti ali v prvih petih dneh po porodu. [...] Nekateri strokovnjaki menijo, da poporodna depresija spontano izzveni v približno treh

mesecih, nekateri trdijo da v šestih, oziroma šele v teku enega leta. Drugi dokazujejo, da je približno 25 % žensk eno leto po porodu še vedno depresivnih, če poporodna depresija ni ozdravljena« (Skočir, 2005: 122). Zato je vsekakor vredno omeniti, da je potrebno poporodno depresijo ustrezno zdraviti ter nameniti ženski čim več opore in pomoči, tako fizične kot psihične.

Za razumevanje poporodne depresije si pogledjmo naslednje predstavljene modele:

- Med zdravstvenimi delavci je v ospredju medicinski model percepcije poporodnih duševnih motenj, ki poporodno depresijo smatra za biološko pogojeno bolezen, jo zato zdravi farmakološko, socialnih dejavnikov, ki vplivajo na življenje ženske, pa tu ne upošteva.
- Feministični model poporodne depresije smatra za socialni konstrukt. Temelji na postavki, da družba za materinstvo postavlja nedosegljiva in nerealna pričakovanja, ki jih ženska ne dosega, zaradi česar zapada v občutja neuspeha, nezadovoljstva, krivde, ki se lahko stopnjujejo v poporodno depresijo. Zdravljenje zato spodbuja notranjo moč žensk.
- Teorija povezanosti za vzrok poporodne depresije krivi neskladje med željo ženske po podpori s strani partnerja ter dejanskim stanjem. Temelji na tezi, da sta partnerja v zvezi povezana, pri čemer se odzivata na potrebe drug drugega, v primeru nepovezanosti pa lahko partner prezre potrebo ženske po pomoči, ki lahko privede do poporodne depresije. Pripadniki tega stališča, kot obliko zdravljenja priporočajo zakonsko svetovanje, ki negativne vzorce komuniciranja med partnerjema preusmerijo v pozitivne.
- Interpersonalna teorija poudarja, da smo ljudje konstrukt družbe ter da je osebnost posameznika pogojena z medsebojnimi odnosi.
- Pripadniki teorije samoobtoževanja trdijo, da je poporodna depresija rezultat nasprotij med pričakovanji družbe in materinimi občutki glede materinstva. Tiste matere namreč, ki so socializirane, se zavedajo družbenih pričakovanj glede materinstva, zato

se zaradi svojih negativnih čustev do otroka počutijo kot neprimerne matere, ter si s tem same ustvarjajo občutek krivde, ki jih vodi v depresijo. Priporočljiva oblika zdravljenja, glede na percepcijo vzroka, so podporne skupine (Skočir, 2005).

1.2.6. Zgodovina poporodne depresije

O poporodnih duševnih motnjah se ni začelo govoriti in pisati šele v novejšem času, pač pa zapisi o njeni pojavnosti segajo dolgo nazaj v zgodovino. Prvič omenjene poporodne duševne motnje zasledimo že v antiki, kjer je prvi primer opisal Hipokrates. Antični zdravniki tem motnjam niso pripisovali mističnega pomena, ampak so imeli zanje biološke razlage, češ da so čišča in mleko zašli v materino glavo (Ličina, 2006).

V srednjem veku so se prepričanja o vzroku pojavnosti poporodne depresije spremenila, menili so namreč da je žensko po porodu obsedel demon. V času protestantizma so v ospredje stopili religiozno obarvani razlogi: nosečnost, boleč porod in materinstvo so dojemali kot izvorni greh, duševna zmedenost po porodu je bila logična posledica.

V 19. stoletju so prvič poskušali najti logično, razumsko razlago. Nekateri so menili, da so duševne motnje posledice infekcije, drugi so iskali vzroke v dednosti, spet tretji pa so menili, da je vzrok motenj avtointoksikacija s telesu lastnimi snovmi.

V sredini 20. stoletja je prevladala misel, da je materinstvo osrednja ženska vloga in depresija posledica zavrtih spolnih želja oziroma neprimernega spolnega razvoja. Louis Victor Marce, francoski zdravnik, je bil prvi, ki je poporodne duševne motnje opisal ter trdil, da lahko vsaka ženska po porodu zapade v stanje čustvene labilnosti, četudi je drugače psihično trdna osebnost. Šele v 60. letih 20. stoletja so se pojavila prepričanja o biološki pogojenosti poporodnih duševnih motenj. Z začetki feminističnega gibanja je v ospredje stopil tudi psihosocialni aspekt poporodnih duševnih motenj. Šele leta 1950 so poporodne duševne motnje prvič opisali kot nepsihotične motnje, s tem da so začeli dopuščati možnost, da je družba tista, ki s svojimi visokimi kriteriji materinstva, ženske peha v duševne travme (Skočir, 2005).

1.2.7. Poporodna depresija v različnih kulturah

Skočir ugotavlja, da je dolgo časa prevladovala miselnost, da so poporodni depresiji podvržene le ženske zahodnih, razvitih dežel, saj so se s tehnološkim in kulturnim razvojem oddaljile od svoje naravne vloge materinstva. Kljub temu so študije v različnih družbah odkrile podobno pojavnost poporodnih duševnih motenj. »Glavni vzrok je verjetno različna, kulturno pogojena percepcija žensk glede nosečnosti, rojstva in s tem želene podpore v tem času. Na individualno stališče žensk v veliki meri vplivajo norme, vrednote in pričakovanja družbe. Izražanje neugodja, pritoževanje in samopomilovanje je v nekaterih družbah nezaželeno in ženske so vzgojene, da svoje nezadovoljstvo in osebne probleme zatrejo. Prav tako je od kulture odvisno dojemanje podpore. Nekateri družbe bolj cenijo emocionalno podporo, medtem ko je v drugih pomembnejša praktična pomoč« (Skočir, 2005: 120).

Avtorica (2005) nadaljuje, da imajo mnoge tradicionalne družbe posebne predpise o vedenju žensk po porodu, katera istočasno tudi definirajo odnos družbe do ženske. Matere in njihove družine so upravičene do posebne pomoči v prvih šestih tednih po porodu, ki se na Japonskem kažejo v obliki praktične pomoči. Možno je, da prav pomanjkanje teh tradicionalnih običajev, oziroma pomoči v zahodni kulturi prispeva k razvoju poporodne depresije. Današnje, moderne družbe od ženske namreč pričakujejo, da bo po porodu in odhodu iz porodnišnice normalno funkcionirala, pri tem pa njene potrebe, tako fizične kot psihične, v luči ranljivosti niso upoštevane. V preteklosti je bila razširjena družina tista, ki je materi omogočila vso podporo in pomoč, kasneje pa so z nastankom nuklearnih družinskih celic ti elementi izginili. Tudi prepričanje, da je materinstvo instinktivno in nagonsko je zmotno, saj je vloga matere priučena veččina, ki se jo ženska nauči z igranjem vlog in opazovanjem. Ravno to, pa je v današnji družbi oteženo, saj so dojenje in ostale aktivnosti v zvezi z nego otroka skrite, oziroma umaknjene v sfero zasebnega.

1.2.8. Simptomi poporodne depresije

Simptomi poporodne depresije so: izguba energije in motivacije; težave s spanjem; pogost jok; občutki manjvrednosti, obupa in krivde; večja nihanja telesne teže, izguba ali pretiran

apetit; nezmožnost uživanja v življenju; občutki strahu, nemira in tesnobe; strah, da bi poškodovali sebe ali otroka (Malačič Kladnik, 2007).

Simptomi, ki so prav tako pogosti in jih lahko omenimo zraven pa so še: potrnost, še posebno v jutranjem času, izguba volje, tesnoba, razdražljivost, čustvena nihanja, dvom v svoje materinske sposobnosti, pretirana skrb za otroka, jokavost, obsedenost ter zanemarjanje sebe.

1.2.9. Klasifikacija poporodnih duševnih motenj

Poporodna depresija se po mnenju nekaterih strokovnjakov razlikuje od splošne depresije, saj ima močnejše izražene občutke krivde, slušne halucinacije ter nekatere druge specifične lastnosti, po drugi strani pa ni nič pogostejša od depresije v ostalih življenjskih obdobjih. Poporodne duševne motnje se, glede na njihovo težo delijo v štiri kategorije: poporodna otožnost, poporodna depresija, poporodna psihoza in posttravmatski sindrom.

Poporodna otožnost

Poporodna otožnost, se po navadi pojavi drugi ali tretji dan po porodu in traja nekaj dni, največ do sedem dni po porodu. Večina žensk ve za poporodno otožnost, ki je tako običajna, da je videti kot skoraj normalen rezultat poroda. Najpogosteje jo pripisujejo socialnim dejavnikom ali hitri spremembi ravni hormonov po porodu, svoje pa prispevajo tudi fizična izčrpanost, neprespanost. Znaki lahko vključujejo tudi spremembe razpoloženja, žalost, jokavost, posameznica lahko občuti tesnobo ali je zelo razdražljiva (Drglin, 2003). Navadno se poporodna otožnost konča sama od sebe v nekaj dneh ter velja za normalno psihološko reakcijo poporodnega obdobja. Kadar pa traja dlje, v 20 % preide v poporodno depresijo, zato je potrebno ženskam, ki trpijo za poporodno otožnostjo, omogočiti podporo ter s tem preprečiti prehod v resnejša depresivna stanja.

Poporodna depresija

Poporodna depresija je stanje, ki se po resnosti umešča med poporodno otožnost in poporodno psihozo. Poleg tega je resnejše in dalj časa trajajoče stanje kot poporodna otožnost, zato ženske nujno potrebujejo pomoč zdravstvenih delavcev. V primerjavi s poporodno otožnostjo jo je težje odkriti, saj pri njej ni zaznati tako očitnega izbruha (Skočir, 2005). Da lahko postavimo diagnozo – poporodna depresija morajo znaki trajati dlje, in sicer vsaj dva tedna,

težave preidejo meje čustvovanja in zaidejo v polje apetita, spolnosti, spanja, energije (Drglin, 2003).

Osnovni znak poporodne depresije je slabo razpoloženje, izguba interesa in sposobnosti uživanja ali doživljanja veselja večji del dneva, ki traja vsaj dva tedna, poleg tega pa se pojavi še sprememba teka ali telesne teže, sprememba v vzorcu spanja, utrujenost, motena koncentracija, občutja krivde ali jeze, izguba samospoštovanja, zavrtost, tesnoba ali vznemirjenost, samomorilne misli, nezanimanje za dogajanje v okolici, vključno z dojenčkom, vsiljive misli o poškodovanju otroka (Skočir, 2003).

Poporodna psihoza

Poporodna psihoza je najresnejša oblika poporodnih duševnih motenj. »Ena do dve ženski od tisočih po porodu izkusita poporodno psihozo, kar za Slovenijo pomeni hudo stisko 18 do 36 žensk na leto. Zanesljivejši napovedovalni dejavniki poporodne psihoze so duševna motnja v anamnezi in duševna motnja v družini, »šibkejši« dejavniki pa so težak porod, carski rez, stresni življenjski dogodki in pomanjkanje socialne podpore« (Drglin, 2003: 319).

Ponavadi izbruhne v prvem mesecu po porodu in traja od šest tednov do šest mesecev. Simptomi vključujejo halucinacije, tremor, manične epizode, zmedenost, obstaja pa tudi možnost samomora in detomora. Glede na to, da je izbruh nenaden in sprememba vedenja izrazita, je poporodno psihozo lahko opaziti. Pogosto ima poteze manične depresije. Če se kaže kot unipolarna motnja, so pogosto izražene depresivne in psihotične poteze. Potrebna je hospitalizacija in takojšnje zdravljenje z medikamenti; občasno celo z elektro-konvulzivno terapijo.

Za poporodno psihozo so značilni tudi izguba stika z resničnostjo (neskladnost mišljenja in vedenja z resničnostjo, posameznica lahko vidi, sliši ali čuti stvari, ki ne obstajajo), nerazumljiva in zmedena govorica, pretirano dobro razpoloženje, vznemirjenost, pretirano nezaupanje in strah (Drglin, 2005: 4).

Posttravmatski sindrom

»Gre za obliko stiske, ki je neposredno povezana s težko porodno izkušnjo, visoko stopnjo strahu, bolečin ipd. Pojavljajo se občutki zlorabe, jeza, panika, stres, anksioznost. Nekatere

ženske podoživljajo zanje travmatični porod znova in znova. Drglin piše, da o tovrstnih težavah za Slovenijo ni podatkov« (Lenarčič, Škofca, 2002: 43).

1.2.10. Dejavniki tveganja poporodne depresije

Poporodno depresijo lahko doživi po porodu vsaka ženska, vendar je več verjetnosti, da se znajde v stiski, če ob prej obstoječi »ranljivosti« za depresijo nastopijo kateri od » rizičnih« psihosocialnih dejavnikov. Po sklepih raziskave slovenskih zdravnikov poznamo biološke, osebnostne in socialne dejavnike, ki imajo pomembno vlogo pri nastanku poporodne depresije.

BIOLOŠKI DEJAVNIKI:

Starost matere ob rojstvu otroka, zdravstveno stanje bodoče matere med nosečnostjo; ženske, ki so mamice prvič; družinska obremenitev z duševnimi motnjami, povezava med poporodnimi duševnimi motnjami in duševnimi motnjami v kasnejšem življenju ženske, porodni zapleti, slaba porodna izkušnja.

OSEBNOSTNI DEJAVNIKI:

Pomanjkanje zaupanja do partnerja – otrokovega očeta, nosečnost pri 14. letu starosti; smrt bolničine matere pred njenim 11. letom starosti; odsotnost »toplega« doma v otroštvu, nizko samospoštovanje pri ženski, stresni življenjski dogodki.

SOCIALNI DEJAVNIKI:

Zakonska nesloga; samskost; neugodno ekonomsko stanje; izguba pomembne osebe; vsiljena poroka; predhodno obdobje neplodnosti; nizka izobrazba, pomanjkanje socialne podpore, nizek dohodek, nezaposlenost.

Domneva se tudi, da poporodno depresijo sproži kombinacija nenavadnih hormonskih sprememb v telesu, ki se pojavijo med nosečnostjo in po njej, pa tudi stres, ki ga prinaša velika življenjska sprememba. Mnoge ženske so ob tem tudi preobremenjene z gospodinjskimi deli, skrbjo za otroka, in zaposlitvijo na delovnem mestu, ki jo čaka takoj po končanem porodniškem dopustu (Malačič, Kladnik, 2007).

Poleg naštetih dejavnikov pa velja omeniti tudi, da je materinstvo v družbi dostikrat nerealno predstavljeno, kar pri ženskah ustvarja iluzijo, da bodo z materinstvom sprejete v svet odraslosti, kjer bodo uživale spoštovanje ljudi okoli sebe. V resnici pa materinstvo ni spoštovano delo, družba ga ne ceni, obenem pa materam predstavlja visoke norme. Za ženske je seveda stresno, da ne dosegajo vseh teh pričakovanj, ki materinstvo prikazuje kot izpopolnjujoče in srečno obdobje v življenju (Skočir, 2005).

1.2.11. Odkrivanje poporodne depresije

Zdravstveni delavci v 50% poporodno depresijo prezrejo, ženske pa le redko zaradi strahu pred stigmatizacijo, poiščejo pomoč. Mnogi avtorji zato trdijo, da bi bilo potrebno načrtno presejanje in odkrivanje žensk s tveganjem za poporodno depresijo. Vzrok, da ženske ne poiščejo pomoči je njihov strah pred družbo, ljudmi, ki bi lahko mislili, da za svojega otroka niso sposobne skrbeti ter zaradi stigme, ki obkroža duševne bolezni. Ženske za svoje počutje krivijo tudi materinstvo in njegovo zahtevnost (Skočir, 2005).

1.2.12. Zdravljenje poporodne depresije

Drglin (2003) meni, da morajo biti zdravstveni delavci, ki so v stiku z ženskami po porodu in so pozorni na njihovo fizično zdravje, pozorni tudi na materino čustveno stanje. S tem misli na prepoznavanje znakov, ki so sestavni del depresije, ocenitev njihove intenzivnosti, ter podajanje predlogov, kako težave ustrezno reševati. V realnem življenju se namreč vse prevečkrat zgodi, da ženske v stiski nihče zares ne opazi in da ostane sama s svojimi težavami. Ženske morda same ne bodo poiskale pomoči, saj predpostavljajo, da bo medicinska skrb neustrezna in neprimerna za njihovo razumevanje slabega razpoloženja, nekatere se bojijo, da jih bodo označili za duševno bolne, jim dali zdravila ali jim celo vzeli otroka. Zato je znanje predpogoj za prepoznavanje težav in trpljenja posameznic.

Avtorica nadaljuje, da je znanje temeljnega pomena za vse zdravstvene delavce, ki prihajajo v stik z nosečnicami, porodnicami in ženskami po porodu, saj jim le to omogoča prepoznavanje lastnih predsodkov povezanih s konceptom materinstva. Potrebno je ločevati med rojevanjem otrok in skrbjo zanj ter njegovo nego. Matere same svojega stanja pogosto ne definirajo kot

depresije, tudi tiste z resnimi simptomi ne. Raje vse skupaj zvrčajo na dejstvo, da so postale matere. Vključevanja zdravstvenih delavcev morda ne želijo zaradi strahu pred stigmatom ali pa menijo, da ponujena pomoč ne bo ustrezna. Nekatere ženske tudi zavračajo nasvet naj obiščejo psihiatra ali psihologa, zaradi nelagodja ali mnenja, da je depresija po porodu čisto nekaj običajnega. Rezultati raziskave o zaznavanju materinega lastnega položaja so pokazale, da se ženske sicer zavedajo, da je nekaj narobe, vendar jih le tretjina misli, da gre za poporodno depresijo. Večina ostalih mater je prepričanih, da njihove težave niso dovolj resne. Zgodi se celo, da prve znake depresije opazijo drugi, kot je na primer partner, drugi družinski člani ali prijateljice, pri čemer je potrebno spodbuditi mater naj poišče ustrezno pomoč (Drglin, 2003).

Metoda zdravljenja je odvisna od percepcije vzroka, zaradi česar poznamo tudi več načinov zdravljenja depresije, ki se med seboj dopolnjujejo:

- z zdravili (antidepresivi),
- z dejavnostmi, ki so prijetne in spodbudne,
- s premagovanjem negativnega razmišljanja,
- terapija z živalmi, psihoterapija, svetovanje.

»Ko je diagnoza poporodna depresija postavljena, je ključno, da ima pomoč materi in otroku prednost pred vsemi drugimi. Tudi partner potrebuje dodatno razlago za razumevanje materine potrebe po čustveni podpori, počitku in delitvi praktične skrbi za otroka« (Drglin, 2003: 323).

Kot sem že omenila, obstaja več načinov zdravljenja poporodne depresije. Drglin (2003) meni, da bi bilo potrebno spodbuditi partnerja, družino k večji podpori ali organiziranju pomoči v kraju v katerem mati živi. Zelo pomembna je senzibilna podpora materi pri razumevanju njenih občutkov, kjer večini pomaga že svetovanje, pogovori ali različne oblike psihoterapij z usposobljenimi strokovnjaki. Ženske, ki doživljajo hudo obliko stiske (psihozo) ali imajo težave pri navezovanju stika z otrokom, sprejmejo v bolnišnico ter jih na ta način za daljši čas ločijo od otrok.

1.3. SKUPINE ZA SAMOPOMOČ

Skupine za samopomoč so danes eden glavnih virov preventive in pomoči v psihičnih krizah in stiskah. Med seboj so različne, skupna jim je združitev ljudi s podobnimi problemi na enakovredni ravni. Glede na namen jih lahko razdelimo v dve skupini: v prvo sodijo tiste, katerih namen je neposredna pomoč članom, v drugo pa tiste, katerih glavni cilj je spreminjanje odnosa družbe in boj za pravice zatirane skupine (Lamovec, 1998).

Ramovš (1995: 69) samopomoč opredeli kot »socialno imunski vzgib v človeku, da skuša sam rešiti svoje stiske ali pa okrepiti svojo socialno klenost za kljubovanje težavam.« Pravi, da je samopomoč tudi medsebojna pomoč ljudi v temeljnih človeških skupinah, kjer »težava enega povzroča stisko tudi drugim« (Ramovš v Lenarčič, Škofca, 2007).

Ena od zelo pomembnih možnih načinov pomoči materam v podporo ob rojstvu otroka, je ustanavljanje skupin za samopomoč. Skupine za samopomoč promovirajo aktivno soočenje posameznika z življenjem in njegovimi problemi. Skupine delajo na osebnostnih in socialnih spremembah članov, spremembah aktivnosti, praks, življenjskih orientacij, ne samo na zdravljenju konkretnih bolezenskih simptomov ali posledic simptomov.

Glavni značilnosti skupin za samopomoč sta delitev in projektno delo. Prva značilnost zajema delitev informacij in skupnih izkušenj med člani skupine. Vzpostavljajo tudi pozitivno samoidentiteto in razbija negativne kroge samoizpolnjujočih se napovedi in naučene nemoči.

Skupine samopomoči temeljijo na ujemanju dveh prepričanj – prepričanja o tem, da naj vsakdo sam aktivno poskrbi za svoje zdravje in prepričanja o vrednoti medsebojne pomoči enako prizadetih (Ule, 2003: 51).

V skupini za samopomoč in skupini za sorodnike, lahko ljudje, ki so v enakem položaju in s podobnimi problemi, izmenjajo izkušnje in hkrati pogosto tudi najdejo rešitve. Poleg tega so pod strokovnim vodstvom deležni stvarnih informacij in resničnega človeškega zanimanja (Friebel, Puhl, 2000).

Skupine za samopomoč delujejo na principu laično civilne osebne iniciative in osebne odgovornosti prizadetih. V skupinah se stekata izkušnja materinstva in s strokovnim znanjem podkrepjen celostni pristop k reševanju težav in stisk. Mišljene so kot dopolnilo strokovnemu

delu in javni družbeni organiziranosti (javne zdravstvene službe – materinske šole, patronažna služba) pri zadovoljevanju človeških potreb in reševanju stisk. Gre za prispevek na preventivnem področju, saj gre za prepoznavanje in učenje nove vloge – materinstva, za usklajevanje medčloveških odnosov in preživljanje časa v obdobju porodniškega dopusta in dopusta za nego in varstvo otroka (Troppan, 2007).

Mnogo avtorjev ob besedi samopomoč navaja tudi vrsto nasvetov in predlogov, kako si lahko človek pomaga sam. Ključnega pomena je soočanje s samim seboj. Prav tako je pomemben tudi vpogled sam vase in razčlenitev ter razumevanje svojih občutkov in čustev. Ko se človek enkrat spopade s tem, lahko začuti vsako novo čustvo, ki se v njem prebudi in ga tako tudi obdela. Poleg tega je pomemben tudi pogovor in to ne pogovor s komerkoli, pač pa z osebo, ki ji človek najbolj zaupa. Če svoje probleme in strahove ljudje delijo, ob tem gotovo občutijo olajšanje, saj se tako nič več ne počutijo same. Gillet pravi: »Pri pogovoru je tisto, kar dajete, pomembnejše od tistega kar dobivate« (Gillet, 1992: 129). S tem tudi porušimo zid med nami in zunanjim svetom. Včasih je za premostitev depresije potrebno ustvariti le nekaj sprememb v okolju, ki lahko na človeka delujejo poživljajoče, ali pa opustitev starih, dolgočasnih razvad.

Friebel in Puhl (2000), pravita, da imamo danes že številne skupine za samopomoč, tako za ljudi, ki trpijo za depresijo, kot tudi za njihove sorodnike in prizadete ob njih. Nekatere so zgolj spremljevalne in pomagajo pri kasnejših postopkih zdravljenja. V takih skupinah se tako zberejo depresivni bolniki, pa tudi posredno prizadeti.

1.4. MREŽA POMOČI

Nevladnih organizacij, ki bi se ukvarjale neposredno s stiskami žensk v reproduktivnem obdobju, po podatkih strokovnjakov v Sloveniji ni, prav tako tudi ne deluje nobena ženska skupina za samopomoč s poporodnimi stiskami. Zato bi bilo nujno, da jih ženske ustanovijo same, ali pa da dajo pobudo strokovnjaki in jih pri tem podprejo. Nekatere nevladne organizacije in društva pa »pokrivajo« tudi to problematiko. Na naslednjih straneh tako predstavljam Zavod Tamala, organizacijo MamaZOFA in šolo za starše, ki se ukvarjajo s stiskami in podporo materam pred in po porodu.

1.4.1. Zavod Tamala

Zavod Tamala, je zavod za izobraževanje, svetovanje in socialno pomoč družinam pri izzivih, ki jih prinaša starševstvo. Namen programa, je namenjen mamam, ki se ob porodu znajdejo v novi vlogi in se ob tem morda srečujejo s poporodnimi stiskami in težavami, ali pa se preprosto ne znajdejo v novi vlogi in potrebujejo pomoč. Mnoge potrebujejo samo nekoga, da jim prisluhne da lahko z njim delijo svoje občutke, težave, misli, strahove, opažanja. Zavod TAMALA je bil ustanovljen 22. 02. 2004, z namenom pomagati materam po porodu, jih povezati med seboj in skupaj z njimi iskati mreže pomoči, ki so v tem obdobju še posebej pomembne.

Zakonska osnova za izvajanje teh storitev je zakon o socialnem varstvu – socialni servis in pomoč na domu za nego otroka. Zavod nudi izobraževanje, svetovanje, socialno pomoč, pomoč na domu materam oziroma družinam po rojstvu otroka, varovanje otrok, delavnice za bodoče starše in starše dojenčkov, malčkov predšolskih in šolskih otrok, socialne igre in igre vlog na OŠ, ustvarjalne delavnice.

Cilji zavoda Tamala so številni, sama pa omenjam le nekatere: zmanjšanje negativnih posledic poporodnih depresij, pomoč pri vzpostavitvi družinskega življenja, vključitev očetov, sorodnikov, prijateljev v občasno pomoč mamicam, omogočiti zdravo in varno prvo leto življenja, posploševanje in vplivanje na socialno vključevanje odvisnice v svet starševstva, prepoznavanje in učenje nove vloge starševstva, učenje usklajevanja partnerskih odnosov,

vzpostavitev in krepitev socialne mreže med udeleženci, seznanjanje staršev z različnimi vzgojnimi tehnikami.

V zavodu so zaposleni različni strokovnjaki in strokovnjakinje, ki skupaj sestavljajo uspešen in profesionalen tim, to so: magistrica znanosti, socialna delavka, psihologinje, specializantke in podiplomske magistrske študentke družinske in zakonske terapije, fizioterapevtke, babice, študentke psihologije in babištva. Za uspešno delovanje zavoda skrbijo tudi s sodelovanjem z drugimi institucijami, kot so porodnišnice, šole in fakultete, zdravstveni domovi, centri za socialno delo, pri čemer ju le ta zaprosita za pomoč pri podpori določeni družini.

1.4.2. Organizacija mamaZOFA

Začetki organizacije mamaZOFA segajo v leto 1996, ko je bilo ustanovljeno neformalno gibanje za svobodno izbiro in informiranost pred, med in po rojstvu otroka, imenovano naravni začetki, ustanovljeno s strani mater, ki so želele svojo izkušnjo, znanje, težave obporodnega obdobja deliti z drugimi. Leta 2000 so se uradno registrirali kot naravni začetki, združenje za informiranje, svobodno izbiro in podporo na področju nosečnosti, poroda in starševstva. Nov program za obporodne stiske, imenovan mamaZOFA, ki je namenjen ženskam v času nosečnosti in po porodu ter njihovim svojcem, pa je bil ustanovljen leta 2003.

MamaZOFA organizira številne zanimive dejavnosti: delavnice, podporne skupine, svetovanje (za pomoč pri obporodnih stiskah, individualno svetovanje, podpora in informiranje žensk po porodu), pomoč na domu (podporni tim, oskrba mamice po porodu, masaža dojenčka), mala šola za starše, telovadba za nosečnice, telovadba za otročnice, Bownova terapija za nosečnice, ženske po porodu in novorojenčke. Hkrati nudijo tudi svetovanja prek telefona ali spleta, preko spletnih forumov (Med.over.net-obporodne stiske).

Takšen način ima svoje prednosti, saj omogoča posameznicam, da lažje zaupajo svojo stisko, hkrati pa imajo možnost slišati tudi izkušnjo drugih.

Ustanovili so tudi dve novi obliki samopomoči s strokovnim vodstvom, ki temeljita na skupnostnem delu. To je *Začetnica*-skupina za podporo mamicam z dojenčki. V skupini skušajo spodbujati učenje iz izkušenj, izmenjavanje informacij o negi dojenčka in skrbi zase ter odpiranje prostora za raziskovanje drugačnih metod reševanja težav. V novi obliki

delavnic za podporo materinstvu *Mamam*, ki so vodena srečanja mater brez navzočnosti dojenčkov ali malčkov pa poudarjajo razvoj in preizkušanje strategij za reševanje, običajno resnejših težav, povezanih z materinstvom.

MamoZOFO sestavljajo strokovnjakinje s področja zdravstva, psihologije, porodniške nege, masaže in plesa, poleg njih pa so ključni del organizacije zadovoljne mamice, ki se nanjo obrnejo po pomoč. Tudi oni za uspešno delovanje organizacije skrbijo s sodelovanjem z drugimi institucijami (zdravstveni domovi, socialni centri, ...).

Njihova vizija je pravzaprav samoumevna: Razširitev skupin s podobnimi nameni po vsej Sloveniji, da bi bil začetek materinstva vsaj za trohico lažji, ne glede na to kako poimenujemo stiske žensk.

1.4.3. Šola za bodoče starše

»Šola za bodoče starše je organizirana oblika skupinske zdravstvene vzgoje, namenjena tistim staršem, ki pričakujejo otroka v družini. V zdravstvenih ustanovah je to že utečena oblika predporodne zdravstvene vzgoje, ki s specifičnim znanjem spodbuja zdrav način življenja nosečnice in odgovorno starševstvo ter z dobro informiranostjo omogoča odločanja v korist lastnega zdravja cele družine« (Frankič, Bigec, Dajčman, Mali, Mikl, Šrok, Veingerl, 2006: 63).

Vsebine šole za starše so razdeljene na zgodnjo (prvo tromesečje) in pozno nosečnost (zadnje tromesečje). V zgodnji nosečnosti zajemajo zgodnjo pripravo na porod in so namenjene zdravemu načinu življenja nosečnice in družine, fiziološkim značilnostim in posebnostim v nosečnosti ter pravicam iz državne zakonodaje. V pozni nosečnosti pa so podane vsebine, ki se nanašajo na porod in fizično ter psihično pripravo nanj. Obdobje po porodu je namenjeno otročnici in negi otroka, kjer po obsegu izstopa aktivnost hranjenja otroka, ki je v celoti namenjena dojenju in morebitnim težavam pri dojenju (Frankič, Bigec, Dajčman, Mali, Mikl, Šrok, Veingerl, 2006).

Naj omenim še nekatere izmed tem, ki jih ponujajo zdravstveni domovi po Sloveniji in so namenjeni tako bodoči mami kot tudi očetu: duševno zdravje žensk v poporodnem obdobju, zobozdravstvena preventiva med nosečnostjo in po porodu, poporodno obdobje, telesna

vadba, handling (rokovanje z dojenčkom-dvigovanje, odlaganje, obračanje, pestovanje, hranjenje, obračanje, previjanje otroka), ogled filma o dojenju ter ostale teme, ki so že omenjene zgoraj.

Ponekod pa ponujajo posebej tudi tečaje za bodoče očete, kjer je, zanimivo, opravljen tečaj pogoj za prisostvovanje pri porodu otroka.

1.4.4. Revije in forumi

Poleg zgoraj opisanih organizacij kot sta zavod Tamala, mamaZOFA in šola za starše pa lahko bodoče matere in očete nasvete in informacije o nosečnosti, porodu, rojstvu, negi novorojenčka in otroka, ter o morebitnih poporodnih težavah najdejo tudi v različni strokovni literaturi in revijah, kot so Novorojenček, Moj malček, Moj otrok, Otroci, Super mami.

Poleg tega živimo tudi v družbi, kjer tehnologija hitro napreduje in so mamam, ki se raje kot revij poslužujejo računalnika, na voljo spletne klepetalnice na internetnih straneh, kot so: mama.si – mamina čvekalnica, sonček.si, med.over.net, bambino.si, diva.si, Iskreni.net., ringaraja.net in še vrsto drugih, kjer si mame pa tudi očete izmenjujejo mnenja, izkušnje in težave.

Ob vsem tem lahko vidimo, da imajo mame kar veliko možnosti med katerimi lahko izbirajo, seveda pa je od njih samih odvisno ali se katere izmed njih tudi dejansko poslužijo.

2. PROBLEM

Ženske so v poporodnem obdobju izpostavljene številnim stresnim dejavnikom in spremembam na biološkem, psihičnem in socialnem področju. Postati mati je biološki proces, hkrati pa socialna preobrazba in to ena izmed najbolj korenitih in daljnosežnih, kar jih lahko ženska v svojem življenju sploh doživi. Ženske v vsakdanjem življenju združujejo materinsko, skrbstveno in gospodinjsko vlogo. Združevanje vseh treh vlog pa je v poporodnem obdobju zelo naporno.

V nalogi sem se lotila raziskovanja prehoda v materinstvo in doživljajočih se poporodnih stisk. O psihičnem zdravju žensk v poporodnem obdobju se zelo malo govori. Na splošno med ljudmi velja mnenje, da je rojstvo otroka za vsako žensko najsrečnejši dogodek v življenju. A je realnost žal včasih tudi drugačna. Mnoge ženske na srečo ugotavljajo, da postati mati pomeni veliko zadovoljstvo, nežnost, bližino, izpolnitev. Ob porodu, negi in vzgoji otroka lahko doživlja pozitivna in močna čustva: srečo, ljubezen, radost. Brez tega bi materinstvo gotovo zbudilo strah. Hkrati pa se ženske soočajo tudi z nekaterimi težavami prehoda v starševstvo. Pojavijo se lahko negativna čustva kot so strah, negotovost, jeza, potrtost, pretirana skrb za otroka, kar lahko načne tako njeno fizično kot psihično zdravje. Prehod v materinstvo vključuje tudi prilagajanje na velike fizične, čustvene in socialne spremembe. Potrebno je prilagajanje otroku, sprememba osebne identitete, spremeni se partnerstvo. Naša kultura pa je žal naravnana v prepričanje o idealni nosečnosti in radostih materinstva. Nekateri ženske imajo tako ob takih predstavah občutek, da ne bodo zmogle dojenčka in doživljajo občutek krivde, da niso dovolj dobre mame. Takšne ženske so še posebej izpostavljene poporodni depresiji, še posebno, če ob sebi nimajo človeka, ki bi jim nudil ustrezno podporo in pomoč.

V raziskavi me je zanimalo tudi sprejetje nosečnosti; doživljanje poroda in nosečnosti; doživljanje stisk po porodu; podpora ki so jo prejemale matere; lastno soočanje s stiskami; obiskovanje šole za starše; njihova informiranost o organizacijah, ki nudijo pomoč v stiski pa tudi njihovo doživljanje materinstva ter morebitne težave s katerimi se soočajo kot mame.

Opravila sem še analizo internetnih virov, kjer me je zanimalo predvsem koliko je o poporodni depresiji napisanega na internetu ter katere organizacije, ki nudijo pomoč mamam

v stiski so predstavljene. Pregledala sem še nekaj forumov za mame ter izpostavila nekaj njihovih vprašanj in zgodb.

Kljub vsem medijem, ki nas obkrožajo in zasipajo z vedno novimi informacijami, pa se o poporodni depresiji še vedno malo govori, zato marsikatera mama ne ve kaj pomenijo njeni občutki in doživljanja kako resni so lahko, kam se lahko obrne po pomoč in kako si lahko pomaga. Osebno pa se mi zdi, da je potrebno o problemu poporodne depresije na široko spregovoriti in predvsem skrbeti za bodoče mame z ustrezno preventivo, saj je še vedno premalo žensk ozaveščenih o poporodni depresiji, saj naj bi le ta še vedno veljala za tabu temo, ki ni v skladu z miti o idealnih materah ter pričakovanji družbe. O poporodni depresiji se zelo malo govori le na šolah za bodoče starše, pediatri pa nemalokrat simptome pripisujejo zgolj utrujenosti in tolažijo matere, da bo kmalu bolje. Sami pa vemo, da ima poporodna depresija lahko hude posledice, ki ne prizadenejo le matere, pač pa vpliva tudi na kvaliteto življenja otroka, odraža pa se tudi na otrokovem razvoju in partnerskem odnosu. Ker je depresije po porodu težko prepoznati in so večkrat prekrite, domači in zdravstveni delavci pa zato pogosto ne ukrepajo pravočasno, v svoji nalogi predstavljam tudi poporodno depresijo in vse njene značilnosti.

Namen raziskave temelji predvsem na poudarku, da materinstvo ne pomeni le sreče in radosti, pač pa ima lahko tudi svojo senčno plat, ki se je je potrebno prav tako zavedati ter poskrbeti, da bo teh senčnih plati čim manj. Tako sem poskušala ugotoviti tako pozitivne kot negativne plati materinstva, pa tudi osveščenost bodočih mam o organizacijah, ki nudijo pomoč v stiski.

Za to temo sem se odločila iz preprostega zanimanja, kako ženske doživljajo, za nekatere najlepše obdobje v življenju, ko se veselijo novega družinskega člana ter kako doživljajo obdobje po rojstvu, ko je otrok že tu in z njim vrsto novih stvari. Poleg tega pa sem tudi sama v letih, ko že razmišljam o otroku in me teme, ki so povezane s tem še bolj privlačijo. Od vsake od mam pa sem dobila tudi nekaj novega zase in mi bo morda tako prehod v materinstvo, ko bo do tega prišlo, lažji, predvsem pa bom bolj osveščena o vseh lepih in nelepah stvareh, ki jih lahko nova vloga materinstva prinese s seboj.

3. METODOLOGIJA

3.1. Vrsta raziskave

Raziskava je kvalitativnega in empiričnega značaja. Empirično gradivo je sestavljeno iz besednega opisovanja izkušenj in stališč mamic. Obdelano in analizirano je na besedni način, kjer sem uporabila kvalitativno analizo.

S spraševanjem pa sem zbirala novo, neposredno izkustveno gradivo.

Opravila sem tudi kvalitativno analizo internetnih virov.

3.2. Spremenljivke

Spremenljivk v nalogi nisem jasno definirala, teme ki so me zanimale pa so naslednje:

- prvi odzivi na nosečnost,
- doživljanje nosečnosti – pozitivne in negativne izkušnje,
- udeležba predporodnega tečaja – šola za starše,
- doživljanje poroda – pozitivne in negativne izkušnje,
- doživljanje obdobja po porodu,
- pridobivanje informacij o nosečnosti, porodu, otroku,
- pomoč med doživljanjem stiske – fizična in psihična,
- način nudenja pomoči,
- samopomoč pri spopadanju s stiskami,
- doživljanje materinstva,
- pojavnost sprememb v partnerstvu zaradi rojstva otroka,
- težave v materinstvu.

3.3. Merski instrument in viri podatkov

Podatke za obdelavo raziskave sem zbirala s pomočjo metode spraševanja in opazovanja. Pri metodi spraševanja sem uporabila odprt intervju, pri metodi opazovanja pa opazovanje s popolno udeležbo. Drug vir podatkov so bile internetne strani forumov, kjer izkušnje izmenjujejo ženske s poporodnimi stiskami.

3.4. Populacija in vzorčenje

Populacijo predstavlja sedem žensk z majhnimi otroki, starimi od 6 mesecev do 5 let. Z izjemo ene mame, ki ima dva otroka, je za vse vprašane to prvi otrok. Starost mam, sega od 25 do 34 let. Pet izmed njih je poročenih, dve pa sta neporočeni in živita v zunajzakonski skupnosti. Vse imajo univerzitetno izobrazbo in prihajajo iz Ljubljane.

3.5. Zbiranje podatkov

Intervju sem opravila z vsako mamo posebej. Časovno obdobje v katerem so intervjuji nastajali sega od 21. 3. do 1. 4. 2008. Pri tem sem se prilagodila njihovem času in kraju tako, da so bili vsi intervjuji opravljeni pri mamah doma v popoldanskem času.

Analiza internetnih virov pa je potekala od 5. 5. do 10. 5. 2008. Pri tem sem uporabila iskalnik najdi.si. ter različne forume, namenjene predvsem mamam. (Iskreni.net; Maat forum (forum za boljšo kakovost življenja), Med.over.net; Ringaraja.net; štoklja; Mama.si; Novorojenček.net; Bambino.si; diva.si.). Iskala sem podatke s ključnimi besedami poporodna depresija.

3.6. Obdelava in analiza podatkov

Opravljene intervjuje, ozirom izjave mam sem vnesla v računalnik. Pri tem sem jih slovnično uredila, ter izpustila nekatere, nepomembne izjave. Vprašanja, ki sem jih mamam postavljala vmes, med pogovorom nisem zapisovala, pač pa sem zapisala le osnovna vprašanja. Svoj zapis sem nato analizirala, ter izjave razvrstila v skupine in podskupine.

Dobljene informacije z interneta sem zapisala v empiričnem delu v rezultate, poleg tega pa sem iz forumov izpisala tudi določene zgodbe in vprašanja mam, povezana s poporodno depresijo. Svoje ugotovitve sem nato zapisala pod sklepe in v razpravo.

4. REZULTATI

4.1. Prvi odzivi na nosečnost

Večinoma so ženske ob sprejetju nosečnosti doživljale pozitivna občutja. Le ta se kažejo v obliki veselja, sreče, navdušenja. *»Zelo sem bila srečna« (A6)*. Seveda pa je zraven prisoten tudi šok, saj se je pri nekaterih nosečnost zgodila zelo hitro in so pričakovale, da bo do zanositve preteklo več časa. *»Hkrati pa je bil prisoten tudi šok, ker je tako hitro uspelo« (A7)*. Nekatero so ob tem doživele prijetno presenečenje. Omenja se tudi prestrašenost, strah pred materinstvom, dvomi v lastno sposobnost. *»Strah ali sem že pripravljena postati mama« (A6)*. Prisotna je tudi skrb za otroka, pri eni pa so se pojavili celo začetni pomisleki glede nosečnosti. Tudi možje, oziroma partnerji so novico o nosečnosti sprejeli z veseljem, pri enem pa se je prav tako pojavil strah. *»Partner je bil zelo vesel. Hkrati pa ga je bilo tudi strah« (A6)*. Družina, torej starši, so z veseljem sprejeli novico, da bodo postali babice in dedki. Nekatero je zajela prava evforija, spet drugi so bili čisto »nori« od veselja. Le pri enih se nosečnost omenja kot nepričakovana novica, ki pa je bila pospremljena z velikim veseljem.

V nosečnosti so se pri marsikateri pojavljale tako pozitivne kot negativne izkušnje. Kot negativno so izpostavljale utrujenost; slabost; slabo počutje, ki se je pri eni pojavilo na začetku nosečnosti, pri drugi pa v zadnjem mesecu. *»Pojavila se je slabost v prvem in zadnjem tromesečju« (A1)*. Mama A3 je nosečnost do četrtega meseca doživljala, kot breme in je lahko šele kasneje začela v njej zares uživati. Mama A4 pa je doživela na začetku nosečnosti manjši stres, saj se je pojavila rahla krvavitev in s tem tudi strah, da ne bi potekale stvari narobe. *»Na začetku je bilo malo stresno, saj sem malo krvavela in sem se ustrašila« (A4)*. Mama A6 je izpostavila tudi boleče prsi, tako v nosečnosti kot po porodu. Mama A7 pa je imela zatekle noge, bolečine v križu in trtici. Izpostavila bi še strah pred carskim rezom, ki ga je omenila mama A4, saj je bil otrok velik, sama pa je majhna. Pojavljal se je tudi strah, nesigurnost. *»Prisoten je bil tudi strah, nesigurnost« (A7)*. Mama A7 omenja tudi redefiniranje partnerskega odnosa in pojavljanje nesoglasij s partnerjem ter spremembo življenjskega sloga. Kot pozitivne izkušnje so izpostavljale dobro počutje, uživanje v nosečnosti, uživanje v otrokovem gibanju, pripravo na novega družinskega člana, pa tudi uživanje v dobivanju večje pozornosti zaradi rastočega trebuščka. *»Všeč mi je bilo, ko ti raste*

trebuh. V nosečnosti sem uživala, največ energije sem imela od tretjega do sedmega meseca nosečnosti» (A1).

4.2. Šola za starše

Vse ženske so tudi obiskovale šolo za starše in sicer vse s partnerjem, razen ene, ki jo je obiskovala sama, saj je partner zdravnik. Šolo za starše so obiskovale v kliničnem centru, porodnišnici, ginekološki kliniki, ena pa v ZD Bežigrad.

Tudi tukaj so izpostavljale pozitivne in negativne strani šole, oziroma stvari, ki so jim pomagale in stvari, ki so jih pogrešale. Med pozitivnimi so bile tako omenjene, tema s psihologinjo, predavanje zobozdravnika, različni nasveti in informacije, ki ti dajo sliko in smernice kako ravnati v določeni situaciji. Izpostavljale so še pomoč glede hrane in dojenja, pomoč za dihanje pri porodu, ter dejstvo, da je tam veliko žensk, ki so v ravno takšni situaciji kot one in jih mučijo podobne skrbi, dejstvo, da niso same. *»Tečaj mi je pomagal pri splošnem vpogledu v nego otroka, tudi pomoč za porod, na popadke gledaš pozitivno, saj le ti pomagajo otroku in se na to med porodom skoncentriraš« (A1).*

Mama A2 je močno obžalovala odločitev, da je izpustila temo s psihologinjo, saj je bila prepričana, da ne more biti v duševnosti z njo nič narobe. In ravno ona je potem po porodu trpela za poporodno depresijo. Kot negativne ali pomanjkljive strani tečaja pa so omenjale, da bi jim lahko omogočili osebni ogled porodnišnice, poznanstvo s kakšno babico ali predstavitev kakšne organizacije, ki pomaga mamicam v stiski. Dve sta izpostavili, da premalo povedo o dojenju, tako v šoli kot v porodnišnici. *»Ko pa sem rodila sem ugotovila, da premalo povejo o dojenju, tako v šoli za starše, kot v porodnišnici« (A6).* Tudi o ravnanju z dojenčkom (baby handling) bi lahko povedali več, saj ne zna vsaka ravnati z otrokom. Ena si je tudi želela, da bi več povedali o porodu, bolj konkretno in nazorno, saj ji je to znanje pri porodu manjkalo.

Vsaj dve sta omenili tudi, da je preveč ljudi, neprezračeni prostor. Potrebno pa bi bilo več organizacije, vsaj prvič, ko se prijaviš. Tako namreč meni mama A6. Dve izmed vprašanih mam pa sta bili s šolo popolnoma zadovoljni in nista izpostavili nobenih pomanjkljivosti.

4.3. Porod

Mame imajo tudi s porodom različne izkušnje, nekatere pozitivne, spet druge bolj negativne. Vsaj tri so omenile hiter, neboleč oziroma lahek porod. Dve pa sta imele težek in boleč porod. Omenjeno je tudi presenečenje nad bolečino, ki je dve mami nista pričakovali. Mama A6 je bila ravno zaradi tega vsa iz sebe. *»Porod me je zelo bolel. Nisem pričakovala take bolečine, bilo je res težko, bila sem čisto iz sebe« (A6).* Večinoma so imele vse pozitivne izkušnje z zdravniškim osebjem, so pa tri izpostavile negativno izkušnjo z medicinsko sestro, ki je bila po njihovem mnenju malce pregroba. *»Jaz sem začela dihati, pa je sestra rekla, da če bom tako dihala bom padla v nezavest« (A2).* Ena je imela negativno izkušnjo z zdravnico v sprejemni pisarni, ena pa z anesteziologom. Vse so poudarile, da si v tem obdobju, torej pred in po porodu, malo bolj občutljiv in da je zato potrebno malo več nežnosti in potrpljenja. Samo mama A7 pa je imela poleg pozitivne izkušnje med porodom tudi negativno. Izpostavila je, da se je počutila kot objekt, ki nima nikakršne veze s porodom, saj med njo in zdravniki ni bilo ustrezne komunikacije. Tej mami je primanjkovalo tudi spodbude in prijazne besede, zato je bilo na splošno njeno bivanje v porodnišnici stresno. Tri mame so se na porod tudi psihično pripravile, mama A7 se je posluževala avtogenega treninga, mama A2 pa je hodila celo k hipnotizerju. Kot negativno bi lahko izpostavila še pomanjkanje znanja pravilnega dihanja, ki so ga po mnenju ene mame premalo razložili tako v šoli kot porodnišnici. Med pozitivne izkušnje pa so omenjale, srečo po porodu in pozitivno doživljanje poroda. *»Porod sem doživljala zelo pozitivno. Sem se psihično pripravila nanj« (A4).*

4.4. Obdobje po porodu

Obdobje po porodu za vsako mamo pomeni novo obdobje v življenju, ki s seboj prinese veliko prilagajanja in novih nepoznanih stvari. Mame so tako izpostavile utrujenost, ki je kar pogost spremljevalec po porodu, saj otrok zahteva veliko časa in energije. Ravno zaradi novega načina življenja je ena izmed mam omenila začetni šok, ki ga je doživela po prihodu iz porodnišnice, saj se ji je življenje zelo spremenilo in je prihod otroka vse obrnil na glavo. *»Na začetku je šok, ker se ti življenje čisto spremeni, Vse se vrti okoli otroka. Si vesel, a*

včasih tudi utrujen, naveličan, ti gre na jok, si brez kondicije» (A1). Večina mam je v začetnem obdobju po porodu doživela tudi jokavost, lahko bi rekli tudi kot neke vrste poporodno otožnost. Ta se je pri nekaterih pojavila že v porodnišnici, pri drugih pa takoj po prihodu domov, ko so se morale mame znajti v novi vlogi. »V porodnišnici sem jokala 3. dan po porodu. Spraševala sem se ali bom dobra mama« (A5). Dve sta imeli tudi začetne težave z dojenjem, ali je bilo premalo mleka ali pa otrok ni želel piti. Kot dodaten spremljevalec pa so bile omenjene še razbolele prsi, zaradi česar je dojenje še težje izvedljivo. So pa mame omenjale tudi uživanje v dojenju ali pa niso imele pri tem nikakršnih težav. »Težav pri dojenju nisva imela« (A4). Ravno zaradi takšnih dejavnikov so v svojem materinstvu zares uživale. Kot negativne dejavnike obdobja po porodu so izpostavljale še, strah, da ne bi zmogla otroka in dvome v lastno sposobnost; strah glede otroka; stiska zaradi premalo mleka; stres v porodnišnici; slabo notranje počutje; enoličnost in rutina; notranja stiska; slabo počutje v porodnišnici in olajšanje po prihodu domov; napor v prvem mesecu, prehitro »odvijajoč« se čas; nezadovoljstvo s samo seboj. »Zelo sem se zredila, se zdela sama sebi grozna, ker se nisem bila navajena« (A2). Ena izmed mam je po porodu doživela tudi poporodno depresijo in je tako doživljala hudo psihično stisko. Njeni občutki so bili odrezanost od sveta, ničesar se ni veselila, počutila se je kot, da se je svet zanjo ustavil. »Psihično po porodu sem bila uboga, počutila sem se odrezano od sveta, nič veselja nisem imela, kot da bi se svet zame ustavil« (A2). Kot pozitivne občutke pa so mamice izpostavljale pozitivno doživljanje obdobja po porodu, nov smisel v življenju, telovadba in masaža z dojenčkom.

Ob tem lahko vidimo, da obdobje po rojstvu otroka ne prinese le lepih trenutkov, ampak tudi trenutke, ko ti je težko, trenutke, ko bi včasih kar odnehal, pa veš da ne moreš, saj je od tebe odvisno majhno bitje, ki te potrebuje 24 ur na dan. In to bitje prinese v tvoje življenje nov smisel, za katerega se je vredno boriti in premagati še tako težke stvari.

4.5. Zbiranje informacij o nosečnosti, porodu in starševstvu

Dandanes imajo ženske veliko več možnosti informiranja o nosečnosti, porodu, negi otroka, kot je bilo to mogoče včasih. Ženske so bile v preteklosti bolj nevedne, ali pa so za nasvet, pomoč povprašale ženske starejše od sebe, ki so že rodile. Tudi danes je tako, da mame za nasvet ali pomoč vprašajo mamo, sestre, prijateljice, ponujajo pa se jim še druge možnosti.

Mame so tako izpostavljale različne vire informacij, kjer so se informirale v zvezi z otrokom. Izpostavljale so prijateljice, ki so že rodile pred njimi; revije, knjige; oziroma strokovno literaturo; šolo za starše; internet-forumi; ginekolog, sestra. *»Veliko sem brala strokovno literaturo. Sodelavci v službi so me naročili na revijo mama. Veliko sem uporabljala tudi internet- forume- med.over.net« (A4).*

Samo ena mama je izpostavila, da forumov na mara, saj so tam vsi prestrašeni. Možnosti se tako ponuja nešteto, od ženske pa je potem odvisno kje poišče pomoč ali nasvet.

4.6. Opore in pomoč

V primeru pojavnosti stisk je pomembno, da ima ženska možnost pomoči, ki je tako fizična kot psihična. Pomembno je, da se lahko zanese na nekoga, ki ji ponudi svojo ramo, ko ji je hudo, ki namesto nje postori določene stvari, ki ji situacijo olajša. Za vse ženske v raziskavi je igral pomembno vlogo njihov mož, oziroma partner na katerega so se lahko zanesle. Omenjale so še svojo mamo, prijateljice, ki že imajo otroka; sosedo; sestro; svakinjo in pediatra. *»Mami mi je veliko stala ob strani« (A2).* Način nudenje pomoči pa je bil sledeč: tolaženje otroka; izmenjava izkušenj z drugimi mamicami; pomoč v gospodinjstvu; druženje; pomoč pri otroku; pogovor; nasveti; poslušanje in podpora, spodbuda. *»S pogovorom, nežnostjo, gospodinjskimi opravili« (A5).*

V primeru stisk pa je dobro, če si zna ženska pomagati tudi sama, od nje same pa je odvisno, kako se s to stisko spoprime. Mame so tako omenjale različne načine spoprijemanja s težavami, od pozitivnega mišljenja; različne sprostitev, kot je telovadba; obisk frizerja; spanje; branje knjige; počitek; do notranjega monologa in preživljanja časa z otrokom. *»Sama sem šla na akupunkturo, pa na telovadbo. Na stvari, ki so me veselile. Na badminton, v trgovino, prebiral sem revije« (A2).*

Samo dve izmed mam pa se s stisko nista nikoli sprijeli sami, saj sta imeli vedno pomoč partnerja.

4.7. Razumevanje materinstva

Materinstvo je gotovo vloga, ki za večino žensk pomeni nekaj najlepšega, pomeni izpolnitev sanj, izpolnitev nje same. Za mame v moji raziskavi pomeni materinstvo poslanstvo; pomeni »pika na i pri ženski«; je lepo, a hkrati tudi naporno, obenem pa je pomembna naloga »*Materinstvo je zelo lepo, a hkrati tudi naporno. Sem rada mama*« (A5).

Za mamo A7 pomeni materinstvo osebna izpolnitev, ob tem čuti samorealizacijo. Vse so rade mame, težko si predstavljajo življenje pred otrokom ali sedaj brez otroka. Mama A2 pravi, da sta njena otroka zanjo duševna hrana, A3 pa doživlja materinstvo kot veliko milost in je srečna, da ji je bilo dano. »*Kot veliko milost. Zelo sem vesela, da mi je bilo to dano*« (A3).

4.8. Partnerstvo

Ko postane ženska mati, pa to ne pomeni le spremembo zanjo, pač pa pomeni tudi spremembo v partnerstvu, saj sta v partnerstvu dva, po rojstvu otroka pa so trije. In seveda zahteva novo, razširjena družina tudi nekaj prilagajanj in sprememb.

Vse so omenjale spremembe v partnerstvu, razen mame A2, ki je rekla da večjih sprememb ni. Najpogostejše omenjene spremembe so tako pomanjkanje časa drug za drugega, ki so ga omenile skoraj vse; spremenjena komunikacija; pozornost usmerjena na otroka; utrujenost; manj časa za pogovor; prilagajanje otroku. »*Partnerstvo se je spremenilo. Bolj sva oba utrujena, nimava časa vsak zase in eden za drugega. Tudi komunicirava o drugačnih stvareh – o vzgoji otroka*« (A1). Kot pozitivne spremembe pa bi lahko izpostavila izboljšanje partnerstva; izpopolnjen oziroma poglobljen odnos; povečanje odgovornosti; boljše izkoriščen čas, ko sta skupaj in pozitivno spremenjeno partnerstvo. »*V partnerstvu so spremembe. Je drugače. Se spremeni odnos, ker nista več dva ampak trije. Ampak najin odnos se je še poglobil*« (A3).

Rojstvo otroka parterja tako lahko še poveže in poglobi njun odnos, vendar pa se morata zanj truditi oba.

4.9. Težave v materinstvu

Kot že večkrat omenjeno pa materinstvo ni le radost in sreča, ampak pomeni tudi skrb za otroka, lahko pomeni tudi nastanek novih težav. Za mame v moji raziskavi so težave v materinstvu povezane s hitro »odvijajočim se časom«; skrbjo za otroka; težavo s prilagajanjem; težavo z usklajevanjem časa; bolezen otroka; skrb za otrokovo dobro, odhod od doma; navajanje na spanje v svoji posteljici, navajanje na gosto hrano; odvajanje od dojenja; pomanjkanje časa zase; skrb v zvezi z dojenjem. Kar dve sta izpostavili tudi skrb z usklajevanjem delovnega časa in časa z otrokom, obenem pa tudi skrb v zvezi z bolniškim dopustom. *»Usklajevanje delovnega časa in časa z otrokom. Skrbi me tudi bolniška v službi« (A7).*

Le mama A6 pa je izpostavila, da se za enkrat ne sooča še z nikakršnimi težavami. *»Sem zelo »komot«, ker sem doma, tako da se nimam kaj pritoževati, imam vsega v izobilju. Partner gre v trgovino. Otrok je zdrav, tako, da težav za enkrat še nimam« (A6).*

4.10. Analiza internetnih virov

Za boljši vpogled in razumevanje bolezni kot je poporodna depresija, sem se poleg opravljenih intervjujev z mamami (med katerimi je za poporodno depresij trpela le ena) odločila še za analizo internetnih virov. Pri tem sem uporabila iskalnik najdi.si, kjer se je pod pojmom poporodna depresija pokazalo kar precej zadetkov. Tako imajo ženske na voljo različne članke, ki opisujejo poporodno depresijo, njeno pogostost, simptome, dejavnike tveganja, zdravljenje ter tudi nasvete, kako si lahko pomagajo same. Opisana so tudi obdobja, v katerih so ženske še posebej dovzetne za nastanek depresije, to so obdobja adolescence, predmenstrualno obdobje, obdobje nosečnosti, poporodno obdobje in obdobje po spontanem splavu. Prav tako si lahko preberejo tudi definicijo poporodne otožnosti, psihoze in depresije. Na voljo imajo tudi nasvete, kako preprečiti nastanek poporodne depresije, saj jo je vsekakor bolje preprečiti kot pa kasneje zdraviti. Poleg člankov, naj naštejemo nekaj njihovih naslovov: *Trenutek, ko ženska postane mati; Poporodna depresija – pomagajmo si; Depresija pri ženskah; Poporodna depresija; Poporodna depresija je ozdravljiva, Lajšanje poporodnih tegob; Popotnice skozi mračne pokrajine – poporodne stiske v vsakdanjem življenju mladih*

mater; Poporodna depresija je težava cele družine; Poporodna doba, pa lahko matere na internetu zasledijo tudi organizacije oziroma zavode, ki jim nudijo pomoč v primeru stiske. Tako lahko zasledimo organizacijo mamaZOFA, Zavod Tamala, Zavod za pospeševanje osebne rasti in duhovnega razvoja (Asia Tuma), družinski center Štorklja, porodnišnice, zdravstvene domove, klinični center, Center za družinsko in zakonsko terapijo Stik, družinski inštitut Bližina, AFNA – športni klub, CSD Radovljica, ART-društvo za urbano življenje, inštitut Krog, društvo DAM – Ne boj se (za pomoč osebam z depresijo in anksioznimi motnjami).

Pregledala pa sem tudi nekaj forumov, kjer so uporabnice večinoma mame ali tiste, ki bodo to šele postale, saj me je zanimalo kakšna vprašanja povezana s poporodno depresijo ženske dejansko postavljajo. Tako sem pregledala forume: Iskreni.net; Maat forum (forum za boljšo kakovost življenja), Med.over.net; Ringaraja.net; štorklja; Mama.si; Novorojenček.net; Bambino.si; diva.si.

Pri tem sem zasledila eno vprašanje na forumu društva DAM in eno vprašanje na forumu ringaraja.net. Največ vprašanj, povezanih s poporodno depresijo pa se je pojavljalo na forumu Med.over.net (obporodne stiske), kjer na vprašanja mam odgovarjata dr. Zalka Drglin in Radmila Pavlovič, ki prihajata iz organizacije mamaZOFA.

Na forumu društva DAM je bodoča mama postavila preprosto vprašanje: *»A mogoče ve kdo, kako je kaj s poporodno depresijo? Rada bi malo vedela, kako bo kaj s tem. Da vidim, kaj me kaj čaka ...«* Uporabnica namreč že 6 let boleha za depresijo in jemlje zdravila, zato jo je zanimalo kakšne so možnosti, da bi zbolela tudi za poporodno depresijo. Ostale uporabnice so ji ponujale različne odgovore, spodbudne besede, ena ji je celo posredovala nekaj člankov z interneta, ki se navezujejo na poporodno depresijo. Spet druga pa ji je izdala, da je tudi sama trpela za poporodno depresijo: *»Brez panike, ampak poporodna depresija je naporna reč. Največ kar ti lahko pomaga je podpora domačih, oziroma partnerja. Sama sem jo pred mnogimi leti preživela brez zdravil, ker takrat sploh nisem vedela kaj se dogaja z mano. Hvala bogu se mi ni zgodilo, da bi odklanjala otroka, ampak sem imela pa hude misli, preganjavico, paniko ...«* Ta uporabnica ji je svetovala tudi pogovor z zdravnikom, partnerjem. Spodbujala jo je, ji svetovala naj o svojih občutjih govori in naj ničesar ne tišči v sebi.

Tudi druga uporabnica ji je izdala svojo izkušnjo po porodu: *»Nikoli mi niso postavili diagnoze poporodna depresija. Mi pa ni bilo zmeraj lepo po porodu. Utrujena od nosečnosti, sama za vse ... stalno biti ob otroku za dojenje itn. odgovornost do bitj, a hkrati utrujenost od vsega. Naporno ... Predvsem, če doma nimaš podpore partnerja. Z vsakim porodom sem bila bolj utrujena od življenja in z vsakim rojstvom sem bila bolj »jokica« občutljiva na vse. Želela sem si, da bi mi kdo pokazal, da je življenje lahko lepo, da bi kdo namesto mene z veseljem poskrbel za otroka. Potrebovala sem ljubezen, veliko ljubezni in občutek varnosti ... bila pa večinoma sama z otroki.«*

Izkušnjo s poporodno depresijo pa je imela tudi naslednja uporabnica, ki je šla skozi hujšo obliko te bolezni: *»Sama sem šla skozi hujšo obliko poporodne depresije, ko sem mislila, da se mi je svet sesul, v bistvu so bili občutki za znoret (v prsih me je dušilo, hotela sem kar nekam zbežati, vsi so mi šli na živce, imela sem grozne izpade, v bistvu sploh nisem vedela kaj bi sama s seboj). Na začetku sploh nisem vedela, kaj se dogaja z menoj, v glavnem, želela sem pobegniti pred realnostjo in dejstvom, ki se mi je s prihodom otroka zgodila. Ob vsem tem sem bila takrat še brez službe, tako da je bila mera polna. Ko se je vse skupaj že vleklo v nedogled in sem mislila, da se bom pokončala (toliko nemoči in brezvolje do življenja sem takrat imela), sem stopila do zdravnice in povedala svojo zgodbo, ter dobila AD-je. Stanje se mi je nato pričelo počasiboljševati, vendar sem morala tudi v svoji glavi sprejeti dejstvo, da nisem več sama zase, ampak, da imam družino in otroka.«*

Na forumu ringaraja.net pa se je postavljalo vprašanje: *»Je katera doživela poporodno depresijo? Kako se je pozdravila?«* Vse uporabnice, ki so odgovarjale so se v lažji ali hujši obliki srečale z depresijo: *»Mene je vse bolelo, jesti nisem mogla, za vse mi je bilo vseeno, skozi mi je šlo na jok. Šla sem že sama sebi na živce... Niti zdravniki niso vedeli kaj mi je. So me slikali od glave do pete, dokler mi ni ena povedala, da se je njej isto dogajalo.«*

Spet druga jo je doživljala takole: *»Glede na to, da je moj partner v tujini in sem sama z dojenčico mi je razpoloženje nihalo. Sploh prvi mesec sem veliko jokala. Partnerja sem klicala v tujino in mu jokala v slušalko. Moja obrazna mimika je bila žalostna, nič volje nisem imela, vse je bilo brez smisla. Res mi je bilo težko in kdaj pa kdaj mi še vedno čustva ven planejo in pač jokam, da se sčistim. Drži me pokonci upanje in moja dojenčica.«* Sama mislim, da je ta mama v takšnem položaju ravno zaradi odsotnosti partnerja, saj ji manjka

njegove ljubezni, podpore, občutka varnosti, ki ga ženska v obdobju po porodu še kako potrebuje.

Tudi naslednja uporabnica je doživela težjo obliko poporodne depresije, saj so bili njeni občutki kar hudi: *»Ja ... jaz sem jo, po prvem otroku. Bilo je zelo hudo. Konstantna žalost in jok. Prepričanost v to, da je bil otrok napaka in da sem nesposobna biti mati. Občutek, da je z menoj nekaj hudo narobe, ker nisem že takoj ob rojstvu čutila pričakovane brezpogojne ljubezni. Grozljiva tesnoba ob spoznanju, da je nebogljeno bitje povsem odvisno od mene. Želja, da bi jaz kar zaspala in se ne več zbudila in da bi se isto zgodilo z dojenčkom. Popolna nespečnost, neješčnost. Skratka razčlovečenost na celi fronti. Takrat nisem vedela, da mi lahko kdo pomaga in sem životarila sama. Niti nisem vedela, da je to poporodna depresija. Ampak rabila bi strokovno pomoč. Saj sem se izvlekla sama, počasi, res zelo počasi. Depresija se pri drugem in tretjem otroku ni več ponovila, k sreči. Tega sem se namreč grozljivo bala.«* Uporabnica je tudi svetovala vsem ženskam, ki trpijo: *»Poporodna depresija je bolezen, ki se je ni potrebno sramovati. Zakaj bi tiho trpele in z nami naše družine, ko vendar lahko dobimo pomoč?«*

Ostali dve uporabnici, ki sta se odzvali na vprašanje pa sta omenjali nihanje razpoloženja – jeza, bes, nemoč, pa tudi jokavost, ki se je kar naprej pojavljala. Prisotni so bili še prepiri s partnerjem in obremenjevanje s stvarmi iz preteklosti in stvarmi, ki šele prihajajo.

Kot že omenjeno pa se je največ vprašanj pojavljalo na forumu Med.over.net, na katera je v večini odgovarjala dr. Zalka Drglin, na nekatera pa tudi gospa Radmila Pavlovič. Izpostavila bi nekaj zgodb in vprašanj, ki so se mi zdela za mojo raziskavo pomembna.

»Rodila sem decembra v prejšnjem letu in ko je bila hčerkica stara dva meseca in pol sem zbolela za poporodno depresijo. Tri tedne sem bila celo v psihiatrični bolnici, kajti tesnoba, ki sem jo občutila se je stopnjevala do hude anksioznosti. Prejela sem tudi zdravila in sicer Zolofit in Zyprexo. Zdaj imam probleme z občutki krivde«

Zgodba te ženske se sicer še nadaljuje, sama pa bi želela izpostaviti njena vprašanja s katerimi se obrača na dr. Drglin: *»Zanima me delovanje zdravil, ki ju jemljem, saj se zjutraj komaj spravim iz postelje? Zanima me tudi koliko časa po vaših izkušnjah traja, da se zares pobereš, da zares lahko rečeš, da si ozdravel? Kako opraviti z občutki krivde? Kako preboleti poraz?«*

Naslednja uporabnica pa se srečuje s predporodno depresijo, kar ji povzroča hudo stisko: *»Do porodnega termina imam še pet tednov in moje pričakovanje ni nič kaj veselo. Stalno mi gre na jok, v glavi se mi neprestano vrtijo črni scenariji, v otroških trgovinah zapadem kar v neko paniko in težko diham. Sploh ne vem, če se veselim tega otroka. Zelo se bojim poroda, umetnih popadkov, tega, da me bodo polegli, prerezali, da bom ležala v blatu in urinu, da ne bom mogla dojit, da ne bom ničesar čutila do dojenčka, da ne bom zmogla, da bom ostala debela itn.«*

Tudi druga uporabnica se srečuje s podobnimi strahovi, spoznava, da so njene težave psihičnega izvora. Stalno razmišlja o določenih boleznih. Ne more razumeti ostalih nosečnic, ki se veselijo otroka, so vesele in brezskrbne, sama pa razmišlja o groznih stvareh, ki se lahko zgodijo med in po porodu. Sama ugotavlja, da razmišlja negativno in se ne veseli tako, kot bi se morala. Uporabnica je želela zgolj kakšen nasvet ali predlog za razrešitev njenih težav.

Iz opisanih dveh primerov sem razbrala, da nekatere ženske v sami nosečnosti dosti bolj trpijo zaradi strahu pred porodom kot potem po porodu samem. Vendar pa veliko pomeni pogovor, s katerim lahko razblinimo določene strahove, povezane s porodom in materinstvom, ki žensko okrepi, podpre. Vsekakor pa je pomembna tudi prisotnost, podpora in razumevanje bližnjih.

Naslednja uporabnica foruma, ki opisuje svojo situacijo, pa je postavila vprašanje: *»Sem zrela za psihiatra?«* Njena zgodba je sledeča: *»Imam nekaj mesecev starega otroka, rada ga imam bolj kot lastno življenje, a se bojim same sebe, saj me na trenutke preplavijo misli kot kaj če malo obrnem glavico-lahko bi mu zlomila vrat in kaj če mi pade z balkona??? Mislim-včasih pomislim, da bi ga lahko ubila. Namenoma. V afektu. Sploh kadar ga ne znam potolažiti ... in se zgrozim ob tem. Nočem ga ubiti ... Zakaj me preplavljajo take misli, ko pa ga imam raje kot svoje življenje???? Na koga se lahko obrnem? Mislim, da potrebujem psihiatra.«* Zanimivo se mi zdi, da ji dr. Drglinova ni predlagala obiska psihiatra ali kakšnega drugega strokovnjaka, pač pa ukvarjanje s samo seboj, izdelavo spiska stvari, ki jih je dolgo želela uresničiti, torej stvari, ki jo veselijo, ki delajo njo samo.

Ena izmed uporabnic je spraševala po znakih poporodne depresije, saj naj bi jo mož prepričeval v to, da trpi za poporodno depresijo: *»Zanima me kakšne so značilnosti poporodne depresije? Naveličana sem enoličnosti. Nenehnega previjanja, ujčkanja, krotjenja starejšega,*

gospodinjskih opravil. Dostikrat sem slabe volje, nimam potrpljenja. S partnerjem se veliko kregava.» Nadalje uporabnica opisuje tudi svoj odnos z možem, njeno verbalno nesramnost do njega, zavidanje možu, pojavnost nočnih mor. Pomembno pa se mi zdi izpostaviti nekaj vprašanj, ki jih je postavila: »Pa me zanima, če mi lahko poveste ali rabim pomoč psihiatra oziroma v katerem primeru ga potrebujem. Imam velik predsodek pred depresijo, ker ne želim biti ožigosana, poleg tega pa mislim, da je to lažji izhod v sili, če dobiš nalepko, da imaš poporodno depresijo.«

Tudi naslednja mama doživlja veliko stisko, sama pravi, da ne gre več naprej. Znašla se je v situaciji iz katere ne najde več izhoda. Je nekaj mesecev po porodu, njena stiska pa je velika. *»Prej zaželen tretji otrok mi je po porodu začel delati črne misli: kako bomo tako finančno šli skozi življenje, začela sem zavidati tistim, ki imajo le enega otroka. Res je, cel dan sem doma z dojenčkom, dan je enak dnevu, nič se mi ne dogaja. Samo dojenje, pestovanje, previjanje, sprehod, gospodinjstvo, pospravljanje, skrb za starejša otroka, nočno vstajanje in to je to. Verjetno se mi že meša. Danes ponoči sem celo razmišljala, da bi dojenčka kar dala v posvojitev. Pa tako ga imam rada!!! A zdi se mi, da zaradi novega otroka z možem samo toneva in prej urejeno življenje je postalo en velik kaos. Včasih si želim, da bi kar umrla ...«* Bo kdaj bolje? Kako naj si pomagam? Kako naj pomagam možu, da bova spet našla skupen jezik? Kaj naj naredim, da se bom nehala obremenjevat z drugimi ljudmi? Bom sploh kdaj spet dobra stara jaz, polna smeha in volje do življenja?»

Na pomoč se je obrnila tudi uporabnica, ki še ni noseča, vendar pa se ji že zdaj pojavljajo strahovi povezani s porodom, ki se ga neznansko boji in strah pred poporodno depresijo. Ravno zaradi tega se tudi težko odloča za otroka: *»Zanima me ali mi lahko ginekologinja na podlagi mojega strahu in obremenjenosti določi carski rez? Ter ali obstajajo kakšne klinike, kjer bi se ta dal plačati? Kaj v bistvu vpliva na poporodno depresijo in ali se jo lahko prepreči?«*

Na forumu se je pojavilo tudi vprašanje: *»Zakaj se mi po ozdravljeni panični motnji, pri nosečnosti stanje poslabšalo? Zelo sem žalostna saj je to moja zadnja tretja nosečnost in bi se rada veselila, tako pa dneve preživljam iz dneva v dan in se borim proti mojim negativnim mislim.«*

Tudi naslednje vprašanje je povezano s počutjem uporabnice po porodu. Mamo je strah, da bi se ji ponovilo počutje, ki ga je doživljala po prvem porodu, ko je doživela lažjo obliko depresije, ki je trajala 3 do 4 mesece in jo je prebrodila sama. Prepričana je bila, da se ji po drugem porodu stanje ne bo ponovilo, vendar se je pojavilo zadnji dan bivanja v porodnišnici. Mama veliko joka, v prsih čuti težo, v trebuhu luknjo, boji se in razmišlja o na videz neumnih težavah, kako bo zvečer, kako bo ko bo tema, ko bo sama doma z otrokom, ko ji nihče ne bo pomagal, skratka sami strahovi, ki povzročajo hudo stisko. Vprašanje pa je prošnja po pomoči: *»Prosim vas za nasvet. Ali lahko zadevo hitro ustavim, da bo tega počutja hitro konec?«*

Tudi naslednja uporabnica sprašuje ali doživlja depresijo ali so njena občutja zgolj povezana z utrujenostjo: ... *»Čutim, da sem čisto na koncu, sem nervozna, črne misli imam in ne vem, če gre za depresijo ali utrujenost. Kako bom jaz to rešila? Vem, čutim, da nekaj ni kot prej...Ta zadnji teden se nisem mogla niti igrati z otrokom, sem ga hranila, previjala, delala vse kar potrebuje, samo nisem mogla gledat v njegove oči in reči ljubim te srček moj...«*

5. RAZPRAVA

Kot sem že večkrat poudarila, zasledila v knjigah, ne nazadnje pa se je to pokazalo tudi skozi mojo raziskavo in predvsem pri analizi internetnih virov, materinstvo ne prinese v življenje ženske le pozitivne spremembe, pač pa marsikateri življenje obrne na glavo. Zaradi nove vloge se lahko za daljši ali krajši čas znajde v stiski, pojavijo se skrbi, ki jo spremljajo 24 ur na dan. Na svet pride namreč bitje, ki je v celoti odvisno od njene skrbi in ki jo vseskozi potrebuje.

Običajno si ženske predstavljajo, da jih bo materinstvo osrečilo in izpolnilo. Ženske, ki doživljajo različne stiske po porodu, pogosto izražajo občutke, da jih je nekdo ogoljufal, počutijo se na primer opeharjene za občutek povezanosti z otrokom, ne občutijo »samoumevne« in vseprežemajoče ljubezni do otroka, ali pa se borijo z občutki krivde, ker niso tako srečne, kot so si predstavljale, da po rojstvu otroka bodo.

Krivda, tesnoba, depresija, jeza so občutki, ki jih običajno ne povezujemo z materinstvom, so pravzaprav v nasprotju s tem, kar si po normah te kulture predstavljamo, da matere občutijo. Hkrati pa ti občutki kažejo na temno plat, ki pa je sestavni del ženske, ki je postala mati.

Mame se v moji raziskavi, razen ene, niso soočale s prehudimi stiskami, čeprav je možno zaslediti obdobja, ko je življenje nekoliko težje in pridejo dnevi, ko si utrujen, naveličan. To je predvsem tisto obdobje, ko se partnerja navajata na otroka in na življenje v troje. Ko pa se vsi trije navadijo na nov ritem, življenje ponovno »zdrsne« v stare tirnice.

Zaslediti je morda le jokavost v prvih dnevih po porodu, ko je telo ženske fizično utrujeno, novepečeno mamo pa preplavljajo nova občutja in hormoni, ki neutrudno »divjajo« po ženskem telesu. Ob manjših težavah, ki se tako pojavljajo pa so vse kljub temu izpostavile, da je materinstvo najlepša stvar v življenju ženske. Vse izmed vprašanih mam so ob morebitnih stiskah imele ustrezno pomoč oziroma oporo na katero so se lahko naslonile. V vseh primerih je bil to partner, ki jim je bil vseskozi v veliko pomoč. Zagotovo lahko tako trdim, da potrebuje ženska v času po porodu oporo, ki je tako fizična kot psihična, saj je tako premagovanje notranje stiske in nemoči veliko lažje. Dejstvo, da nisi sam človeka pomirja in ga navdaja z varnostjo. S tem pa lahko negativno počutje lažje obvladujemo in ga sprejmemo kot manj privlačen del materinstva. Pomembno se mi zdi, da se zna ženska tudi sama

spoprijeti s stisko, pri čemer je bila večina vprašanih kar uspešna. Sama menim, da se ženska s tem, ko obvladuje svoja notranja občutja utrjuje, izkušnje pa jo delajo še močnejšo.

Tudi okolica je tista, ki se mora na morebitne poporodne stiske odzvati na ustrezen način, brez tabuiziranja in obsojanja mame, da je preveč občutljiva. Dejstvo je, da vsaka sprejema nosečnost, porod in obdobje po porodu na svojstven način. Nekateri so v tem obdobju bolj ranljivi, spet druge pa se v svojem vedenju in čustvovanju ne spremenijo.

Čeprav niti ena izmed vprašanih mam, ni bila vključena v skupino za samopomoč ali organizacijo za pomoč mamam v stiski, pa so si vse ustvarile drugačno mrežo pomoči, kamor sodijo predvsem prijateljice, ki imajo ravno tako otroke. Tako so si lahko vse izmenjale svoje izkušnje, občutja in skrbi. K pomembni mreži pomoči bi lahko izpostavila tudi njihove partnerje, v večini primerov pa so tudi mame tiste, ki igrajo pomembno vlogo v življenju ženske.

Večjih razlik med mamami ni bilo zaznati. Me je pa zanimalo ali obstaja kakšna povezava med slabim počutjem, prestrašenostjo v nosečnosti in samo težo poroda. Ta povezava bi se lahko pokazala v primeru mame A3, ki je v nosečnosti omenjala slabo počutje ter je na začetku nosečnosti celo doživljala kot breme. Njen porod je bil težek, vendar pa bi le na podlagi tega težko trdili, da je to posledica njenega počutja v nosečnosti. Mama A7 je sicer nosečnost doživljala kot nekaj najlepšega, čeprav je izpostavila tudi manj lepe stvari. Tako jo je med nosečnostjo spremljal tudi strah, bolečine v križu, na sam porod pa se je psihično pripravljala. Tudi njen porod je bil težek, poleg tega pa je imela tudi negativno izkušnjo med samim porodom, primanjkovalo pa ji je tudi ustrezne spodbude. Njeno sprejetje nosečnosti, ki je bilo sicer pospremljeno z veseljem, so obhajali pomisleki, pojavila pa so se tudi nesoglasja v partnerstvu, saj sta skupaj s partnerjem redefinirala svoj odnos. Tudi po porodu so se pojavila enoličnost, rutina in redefiniranje partnerskega odnosa.

Pri mami A5 pa se s sprejetjem nosečnosti sicer pojavi tudi strah pred materinstvom in skrb za otrokov razvoj, vendar pa je izpostavila, da je v nosečnosti uživala. Tudi njen porod je bil težek in boleč. Kljub določenim podobnostim med strahovi, ali slabim počutjem v nosečnosti in kasneje težkim porodom, pa sem mnenja, da ne gre nujno tu iskati povezave, saj vsaka ženska po svoje doživlja nosečnost, porod in obdobje po porodu.

Nasprotno od A3, A5 in A7 pa se pri mami A4 vseskozi pojavljajo le pozitivna občutja, lepa nosečnost, veliko energije, lahek porod pa tudi pozitivno doživljanje poroda. Tako je tudi pri mami A2, dobro počutje – lahek porod. Pojavijo pa se težave v poporodnem obdobju. A ni pri vseh tako. Mama A3 je na primer v nosečnosti uživala, pa je imela kljub temu težek porod. Določene povezave tako lahko iščemo, vendar pa le po njih težko prihajamo do zaključkov.

Se je pa po opravljeni analizi internetnih virov pokazalo, da žensk, ki trpijo za takšno ali drugačno obliko stisk ni malo. Določene izpovedi uporabnic foruma so me kar malo pretresle, saj so njihova občutja na trenutke res huda in včasih mejijo že na misel o samomoru ali smrti otroka. Njihove stiske so različne, vendar pa je vsem skupno to, da se vrtijo v začaranem krogu iz katerega je težko najti izhod. Spremljajo jih enoličnost, občutki krivde, jokavost, tesnoba, nezadovoljstvo, pesimizem, nervoza. Nekatere omenjajo tudi osamljenost ali spore s partnerji, ki so včasih premalo prisotni in potrpežljivi z žensko, ko se bori s svojimi občutji. Pogosto se sprašujejo tudi *Kako naprej?* ali pa *Ali bom zmogla?*, *Kdaj bo tega konec?* Nekatere doživljajo tudi občutke krivde, ali pa menijo, da niso dovolj dobre mame, saj imajo črne misli glede otroka in do njega ne čutijo takoj brezpogojne ljubezni. Zanimivo je bilo zaslediti tudi tri uporabnice, ki so se obremenjevale s poporodno depresijo še preden so rodile in jih je bilo najbolj strah, da bi po porodu trpele za njo.

Ker živimo v hitro napredujoči družbi, ima danes večina žensk na voljo dostop do interneta, kjer lahko poišče vse stvari, ki jo zanimajo. Tako se ponuja veliko člankov o poporodni depresiji, predstavljene so različne organizacije, na voljo pa so jim tudi forumi, kjer se lahko med seboj povežejo uporabnice, ki so doživele podobno izkušnjo.

Ko nosečnost postane realnost se v duševnosti ženske dogaja marsikaj, hkrati pa so tu tudi številne telesne spremembe. Partnerji in bližnji so lahko materam v veliko podporo s svojim optimizmom, podpiranjem in razumevanjem. Ker pa je včasih tako, da ženski tudi najbolj ljubeči bližnji odnosi ne pomagajo, je morda dobro poiskati pomoč še kje drugje. Kot že omenjeno na srečo obstaja veliko organizacij, ki nudijo podporo, nasvet, predvsem, pa žensk ne obsojajo, pač pa jih poskušajo razumeti, zakaj posameznica tako čuti, razmišlja. Ženske se morajo čutiti sprejete, imeti morajo občutek, da obstajajo ljudje, ki jim bodo prisluhnili in jih zaradi njihovih občutij ne bodo obsojali. Vedeti morajo, da razumemo njihovo stisko in da jim lahko pomagamo pri iskanju poti v drugačno čustvovanje, razmišljanje in dejanja.

6. SKLEPI

Sklepi do katerih sem prišla so naslednji:

- Sprejetje nosečnosti je pospremljeno z velikim veseljem. Zelo redko pa so prisotna tudi občutja kot so: strah, šok, presenečenje, dvomi, skrb za otroka.
- Nosečnost je obdobje veselega pričakovanja otroka, ki pa ga spremljajo tudi začetne slabosti, utrujenost, slabo počutje, razdražljivost, skrb za otroka.
- Porod za vsako žensko pomeni svojevrstno izkušnjo, nekatere se ga spominjajo pozitivno, so se nanj psihično pripravile, pri drugih pa je bil prisoten strah, bolečina in tudi zapleti.
- Po porodu se spremeni način življenja, življenje se prilagaja otroku in njegovim potrebam.
- Vse se vrti okoli novega družinskega člana.
- Pojavi se poporodna otožnost – jokavost, razdražljivost, utrujenost.
- V nekaterih primerih se pojavi tudi poporodna depresija.
- Pomembno fizično in psihično podporo jim nudi partner, mama, prijateljice.
- O nosečnosti, porodu, obdobju po porodu pridobivajo informacije iz različnih virov – knjige, internet, šola za starše, prijateljice.
- Mame same stisko obvladujejo na različne načine, preko druženja, branja knjige, telovadbe, sprehodov, izmenjave izkušenj.
- Vse obiskujejo šolo za starše, skupaj s partnerjem, razen ene.
- V šoli jim primanjkuje še več informacij o porodu, bolj konkretno in po fazah; informacije, ki zadevajo dojenje; ogled porodnišnice in poznanstvo s kakšno babico; večja organiziranost; prezračen prostor; težave z velikim številom ljudi.
- Spremeni se partnerstvo. Partnerjema ostane manj časa drug za drugega, za pogovor, za intimo.

- Primanjkuje časa zase, za svoje potrebe.
- Pojavijo se težave z usklajevanjem časa, s prilagajanjem. Prisotna je skrb za otrokovo zdravje, njegov razvoj. Težavo predstavlja tudi navajanje otroka na novosti in odhod z otrokom od doma.
- Ženska osveščenost o organizacijah za pomoč v stiski je kar zadovoljiva, saj zna večina naštetih vsaj eno. V primeru nepoznavanja vedo kam pogledat – internet, dobljene številke v šoli za starše.

Pri analizi internetnih virov sem prišla do naslednjih sklepov:

- Na internetu zasledimo članke o poporodni depresiji.
- Predstavljene so organizacije, ki nudijo materam pomoč v stiski.
- Na voljo so številni forumi za bodoče matere.
- Pri materah je prisotno pojavljanje strahu in tesnobe med nosečnostjo.
- Pojavi se tudi strah pred porodom in poporodno depresijo.
- Stiske po porodu so lahko zelo hude (črne misli, tesnoba, misel na samomor, zavračanje otroka, nervoza, jokavost, panika, prepirljivost, nočne more, neješčost, nespečnost, strahovi, pesimizem, anksioznost, huda utrujenost).
- Prisotna je naveličanost zaradi enoličnosti, vsakodnevne rutine.
- Spremljajo jih občutki krivde, misel, da niso dovolj dobre mame, da ne zmorejo vsega.
- Strah pred prihodnostjo in obremenjevanje s preteklostjo.
- Strah pred samo seboj, pred svojimi občutki.

7. PREDLOGI

Sama bi predlagala naslednje:

- Zmanjševanje tabujev, ki so povezani s pojavnostjo poporodnih stisk in predstavljajo idealno sijočo mamo, ki je srečna in nasmejana 24 ur na dan.
- Mediji, ki imajo danes velik vpliv na ljudi, naj v revijah predstavljajo več tem na temo poporodnih stisk, načinih pomoči in samopomoči. V vsaki številki naj bo predstavljena ena organizacija, ki pomaga materam v stiski, zraven pa njihova številka.
- V šoli za starše naj namenijo poleg predavanja s psihologinjo, še več predavanj na temo poporodne depresije in drugih težav, ki se lahko pojavijo po porodu.
- Več časa naj namenijo tudi pripravi na porod in pogovorom o dojenju, saj očitno tega primanjkuje.
- Eno predavanje bi lahko namenili tudi podrobnejši predstavitvi organizacij za pomoč v stiski. Lahko bi celo povabili zaposlene iz teh organizacij, ki bi tako lahko bodočim materam sami predstavili način delovanja.
- Materam bi se lahko omogočil preko vključenosti v šoli za starše, tudi osebni ogled porodnišnice in predstavitev načina, kako potekajo stvari od sprejema v porodnišnici naprej.
- Matere naj dobijo preko knjig oziroma strokovne literature občutek, da ni nič narobe, če se kdaj počutijo slabo, nemočno, ali če se kdaj v mislih zalotijo, da v materinstvu ne uživajo. To obdobje namreč ne prinese le sreče, temveč ima tudi senčne plati, ki se jih mora ženska prav tako zavedati.
- V vsaki knjigi za nosečnice, naj bo predstavljeno tudi poglavje o poporodni depresiji, načinih pomoči, posledicah, samopomoči.
- Poudarja naj se tudi pomoč partnerjev, oziroma ožjih sorodnikov, ki materi pomagajo v težkih trenutkih, ki jo poslušajo, bodrijo ali namesto nje poskrbijo za otroka.
- K materam, ki živijo na bolj odročnih mestih, naj večkrat pride patronažna služba, po potrebi pa tudi socialna delavka.

- Center za socialno delo naj se poveže s porodnišnico in sodeluje z zdravniškim osebjem. Le ti pa naj jih potem naprej napotijo k mamam, ki doživljajo hudo stisko ali potrebujejo le pomoč na domu, pomoč pri otroku.
- Zdravniško osebje naj si vzame več posluha za stiske in težave mam v porodnišnici, saj so v obdobju po porodu velikokrat zelo občutljive.
- Organizacije za pomoč v stiski naj na različne načine oglašujejo svoje storitve, v časopisu, na radiu, po televiziji preko oglasov, v zdravstvenih domovih in porodnišnicah.
- Organizacije naj opozarjajo tudi na to, da ni nič narobe, če poiščeš strokovno pomoč, temveč ravno obratno. S tem, ko si se odločil poiskati pomoč, si že naredil prvi in najpomembnejši korak.
- Družba naj si ne zatiska oči pred stiskami, ki jih doživljajo ženske po porodu in naj žensk zaradi tega ne stigmatizira. Obratno naj pozdravlja materinstvo in naj bo odprto do njega, tako v njegovih pozitivnih kot negativnih stvareh.
- Matere naj se spodbuja k temu, da si same ustvarjajo mrežo pomoči, ki jo lahko sestavljajo njim bližnje in ljube osebe – matere, prijateljice.

8. LITERATURA

Asen, Eia: *Družine*. Ljubljana: DZS, 1998.

Dernovšek, M., Gorenc, M., Jeriček, H.: *Ko te stresa stres: kako prepoznati in zdraviti stresne, anksiozne in depresivne motnje*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2006.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994⁴.

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

Drglin, Z.: *Angeli z mokrimi perutmi ne letijo. Onstran smehljaja: poporodne duševne stiske*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2005.

Frankič, M.; Dajčman, J.; Mali, U.; Mikl, L.; Šrok, S.; Veingerl, Z.: *Šola za bodoče starše in njena vloga pri pripravi na dojenje. Skupaj delajmo za zdravje-seminar za medicinske sestre in zdravstvene tehnike ob mednarodnem dnevu zdravja*. Maribor: zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca, 2006. 63–68.

Friebel, V., Puhl, W.: *Depresije. Prepoznavanje, preprečevanje, zdravljenje*. Ljubljana: Slovenska knjiga, 2000.

Fritz, M.; Greif, T.; Klančnik, V.; Lunaček, S.; Monro, S.; Maurer, N.; Rode, N.: *Kuvada na Slovenskem: Raziskava sprememb pri moškem v času partnerkine nosečnosti. Socialno delo*. Letnik 39, št.1. Ljubljana, 2000. 13–19.

Gillett, R.: *Premagovanje depresije. Praktični vodnik za samopomoč pri preprečevanju in zdravljenju*. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1992.

Haralambos, M.: *Sociologija: teme in pogledi*. Ljubljana: DZS, 1999.

Kitzinger, S.: *Me, matere*. Ljubljana: Geneš, 1994.

Lamovec, T.: Samo zadovoljna mati je lahko dovolj dobra mati. *Socialno delo*. Letnik 37, št. 6. Ljubljana, 1998. 459–468.

Lenarčič, S., Škofca, E: *Diplomska naloga: Onstran smehljaja – poporodne stiske žensk*. Ljubljana: FSD, 2007.

Leskošek, V.: Telo. *Ženske in moški v socialnem delu – 1. del – Spol*. Ljubljana, 2007. [Skripta za interno rabo.]

Ličina, M.: (2006). Poporodne duševne motnje. *Viceversa: slovenske psihiatrične publikacije*. Letnik 51. Ljubljana, 2006. 39–50.

Macy, C., Falkner, F.: *Nosečnost in rojstvo*. Murska Sobota: Pomurska založba in Centralni zavod za napredek gospodinjstva Ljubljana, 1985.

Malačič Kladnik, E.: Poporodna depresija-pomagajmo si! *Revija Eva*. Ljubljana: Delo revije, d. d., november 2007.

Myers, D.: *Psychology*. New York. London, 2000.

Oakley, A.: *Gospodinja*. Ljubljana: Založba cf*, 2000.

Pitt, B.: *Srečna nosečnost in materinstvo*. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1998.

Satir, V.: *Družina za naš čas*. Ljubljana: Cankarjeva založba, 1988.

Selan, B: *Diplomska naloga: Mati in partnerica. Izkušnje žensk pred in po rojstvu prvega otroka*. Ljubljana: FSD, 2005.

Skočir, A.: Glavne značilnosti poporodne depresije. *Obzornik zdravstvene nege: strokovno glasilo Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije*. Letnik 39, št. 2. Ljubljana, 2005. 119–129.

Skočir, A.: Možnosti preprečevanja, odkrivanja in obravnave poporodne depresije-vloga babic in medicinskih sester. *Obzornik zdravstvene nege: strokovno glasilo zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije*. Letnik 39, št. 3. Ljubljana, 2005. 181–193.

Skušek, Z.: Ritualne oblike očetovskega vedenja. *Socialno delo*. Letnik 33, št. 4. Ljubljana, 1994. 293–299.

Skušek, Z.: Očetje: pravica do nosečnosti (psihosomatska kuvada). *Socialno delo*. Letnik 33, št. 3. Ljubljana, 1994. 235–237.

Skygger, R., Cleese, J.: *Družine in kako preživeti v njih*. Ljubljana: Tangram, 1994.

Tropan, A.: *Magistrska naloga: Družbena konstrukcija stisk mater po porodu*. Ljubljana: FSD, 2007.

Ule, M.: *Sprevidana razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine*. Maribor: Aristej, 2003.

Ule, M., Kuhar, M.: *Mladi, družina, starševstvo*. Ljubljana: FDV, 2003.

Zaviršek, D.: *Ženske in duševno zdravje*. Ljubljana: FSD, 1994.

Zaviršek, D.: Telo v prostorih zasebnega in javnega: sociološki in psihosocialni modeli motenj hranjenja. *Ženske in moški v socialnem delu – 2. del*. Ljubljana, 2007. [Skripta za interno rabo.]

http://www.otrokdruzina.com/stare_%20stevilke/2003/januar/naslovna_tema_3.htm

9. POVZETEK

V svoji diplomski nalogi sem se lotila raziskovanja prehoda v materinstvo in pojavljanja stisk in težav, ki jih lahko prinese obdobje po porodu.

V teoretičnem delu sem zajela vse od vloge ženske v preteklosti in sedanjosti ter z njo povezanega mita o materinstvu, do obdobja nosečnosti, poroda, obdobja po porodu in seveda s tem povezanih poporodnih stisk. Obravnavala sem še spremembe v partnerstvu pa tudi doživljanje materinstva, ki se pri vsaki ženski odraža drugače, vsem pa je skupno, da je vloga matere nekaj najlepšega v življenju.

Raziskavo sem opravila s pomočjo intervjujev, ki sem jih opravila s sedmimi mamami. Njihove izjave in občutja sem si zapisovala v zvezek, ter jih nato slovnično uredila. Vprašanja, ki sem jim jih zastavljala so bila precej osebna, saj sem spraševala po njihovih občutjih, doživetjih. Tako me je zanimalo njihovo sprejetje nosečnosti, doživljanje nosečnosti, poroda in obdobja po porodu. Zanimalo me je, če so obiskovale šolo za starše, kdo jim je pomagal pri premagovanju stisk, kako so se z njimi soočile same, kje so pridobile informacije v zvezi z nosečnostjo, pa tudi s kakšnimi težavami se soočajo sedaj v vlogi materinstva. Raziskovala sem še njihovo osveščenost o organizacijah za pomoč materam v stiski in morebitne spremembe v partnerstvu, ki se po rojstvu otroka največkrat pojavijo.

Opravila sem tudi analizo internetnih virov, zanimalo me je koliko je pravzaprav napisanega o poporodni depresiji, kakšni članki so materam na voljo, katere organizacije nudijo pomoč. Pregledala sem tudi nekaj forumov namenjenih mamam ter zasledila kar nekaj vprašanj in prošenj za pomoč, nasvet, ki se navezujejo na doživljanje različnih poporodnih stisk.

Mame (s katerimi sem opravila intervju) vse doživljajo materinstvo kot nekaj najlepšega, kot poslanstvo, kot »piko na i« pri ženski. Vendar pa niso omenjale vse le sreče in radosti, ampak tudi težave, stiske, občasno jokavost. Obdobje po porodu je bilo še posebej težko za eno izmed mam, ki je doživela poporodno depresijo. Materinstvo pogosto spremlja tudi utrujenost, pomakanje časa, pozornost usmerjeno na otroka in seveda spremembe v partnerstvu ter privajanje na življenje v troje. Pomemben podporni člen v njihovem življenju je mož, kar dobro pa so se znale s stiskami spoprijeti tudi same. Kot težave so navajale težave s časom, skrb za otroka, navajanje otroka na novosti, odhod z otrokom od doma. Partnerstvo

se je pri marsikateri po rojstvu otroka še poglobilo, seveda pa je povsod prisotno pomanjkanje časa drug za drugega.

Vsem je pomagala tudi šola za starše, čeprav so omenjale določene pomanjkljivosti, kot so na primer pomanjkanje informacij o dojenju in porodu, natrpanost prostora.

Pri analizi internetnih virov se je pokazalo, da lahko na internetu zasledimo različne članke o poporodni depresiji pa tudi predstavitev različnih organizacij, ki nudijo materam pomoč v stiski. Po pregledu različnih forumov za mame sem zasledila kar nekaj vprašanj in zgodb žensk, ki so doživele lažjo ali hujšo obliko poporodne depresije, ki prosijo za nasvet, podporo, pomoč. Ob tem sem spoznala, da je poporodna depresija lahko huda bolezen, ki je nobena ženska ne bi smela sama preboleti, saj zahteva veliko razumevanja, potrpljenja in ljubezni.

Rezultatom sledijo razprava, sklepi do katerih sem z njeno pomočjo prišla ter predlogi. Kot dodatek pa navajam tudi vseh sedem intervjujev.

10. DODATEK

10.1. Intervjuji mam

MAJA, 25 let

Otrok Sara – 6 mesecev

Izobrazba: učiteljica razrednega pouka

1. Kakšni so bili vaši občutki ob prvi nosečnosti? Kako je nosečnost sprejel partner, vaši in njegovi starši?

Nosečnosti sem bila zelo vesela, nosečnost je bila načrtovana, hkrati pa je bil šok – a bo vse v redu z otrokom. Kar ne moreš verjeti, dokler se ti trebuh ne raztegne.

Partner je bil zelo vesel, vsi so bili zelo iz sebe, zmešani.

2. Kako ste doživljali nosečnost? Pozitivne in negativne izkušnje?

Pojavila se je slabost v prvem in zadnjem tromesečju. Sedemkrat na noč sem hodila na WC, imela sem nizek pritisk. Na začetku sem bila ves čas utrujena, veliko sem spala.

V nosečnosti se mi je vse zdelo fino, brcanje otroka, čeprav nisem vedela ali brca ali imam težave s črevesjem, pa tudi kolcanje otroka. Všeč mi je bila pozornost ljudi – vsi so prijazni s tabo. Všeč mi je bilo, ko ti raste trebuh. V nosečnosti sem uživala, največ energije sem imela od tretjega do sedmega meseca nosečnosti. Posebno doživetje pa je bila priprava na dojenčka – ponoči sem likala oblekice.

Na ultrazvoku sem komaj čakala, da slišim utrip srca otroka, prav poseben občutek je, ko vidiš, da se v tebi dogaja življenje.

V nosečnosti se nisem obremenjevala s tem, kaj bi lahko šlo narobe.

3. Ste obiskovali kakšen predporodni tečaj?

Ja, s partnerjem sva obiskovala šolo za starše v kliničnem centru, obravnavali smo 10 tem, prisotni pa so bili različni strokovnjaki. Za šolo za starše sva izvedela na zakonski skupini od drugega para, ki sta bila zelo zadovoljna. Pozitivne pri tečaju so se mi zdele teme o porodu, zadnja tema je bila pa s psihologinjo, namenjena poporodni depresiji, dobili smo številke, kam se lahko obrneš. Psihologinja je poudarila, da ni nobena sramota, če imaš poporodno depresijo, pozvala je očete naj bodo pozorni na ženino stanje.

V bistvu si ne predstavljam, da ne bi hodila v šolo za starše. Dobro je tudi, da so tam druge mamice, da vidiš, da nisi sam, da imamo vse enake skrbi. Šola za starše se mi je zdela kvalitetna, bilo je sproščeno, ni bilo napetosti. Strokovnjaki so si vedno vzeli čas zate.

Tečaj mi je pomagal pri splošnem vpogledu v nego otroka, tudi pomoč za porod, na popadke gledaš pozitivno, saj le ti pomagajo otroku in se na to med porodom skoncentriraš.

Manjkal pa mi je osebni ogled porodnišnice, to bi bilo v redu, ali pa če bi poznala kakšno babico, si bolj domač. Lahko bi nam predstavili tudi kakšno organizacijo.

4. Kako ste doživljali porod?

Šlo je hitro, popadke sem imela zjutraj na pet minut, a nisem bila še nič odprta. Proti večeru sem jih imela na tri minute pa še vedno nisem bila odprta. Ko me je začelo fino bolet, sem se hitro odprla, dvakrat sem potisnila in rodila. Imam zelo pozitivno izkušnjo z babico. Babica je bila res super, pa tudi sestre. Malo so se hecale, vmes te pa spodbujajo, govorijo pridna, pridna. Sam porod me ni bolel, bolj so me boleli šivi, ko so me malo rezali in je bilo vse razboleno. Sem mislila, da je porod hujši, a nam je babica že v šoli rekla, da sam porod ni nič, hujše pride šele po tem.

Motilo me je edino to, da me niso dali prej v porodno sobo.

Zdaj po rojstvu ne obiskujem nobene šole za starše, imamo domačo šolo, smo samouki.

5. Kako ste doživljali obdobje po porodu do otrokovega 1. leta starosti?

Na začetku je šok, ker se ti življenje čisto spremeni, Vse se vrti okoli otroka. Si vesel a včasih tudi utrujen, naveličan, ti gre na jok, si brez kondicije. Prvi teden je bil najhujši – hormoni te dajejo, sem jokala, čez pet minut sem bila že dobra. Edino na trenutke mi je bilo težko, ko je že eno uro jokala pa nisem vedela kaj ji je, drugače pa ne. Od prvega meseca dalje sem bila bolj sigurna vase. Sem mislila, da bom imela težave s previjanjem, pa je steklo.

Včasih se dobro počutim, včasih ne vem, če bom vse uspela. Zdaj imava s Saro že bolj utečen ritem, zdaj je res lušno, ko se oglašata in smeje.

Na začetku sem imela tudi premalo mleka, pa sem si zelo želela dojit. Imela sem tudi zelo razbolele prsi. Po enem mesecu sem ji že začela dodajati mleko, zraven pa sem jo še dojila. Pri petih mesecih pa sem nehala dojit, ker mala ni več hotela. Mi je žal, ker nisem mogla dalje dojit, a če ne gre ne gre.

Positivno doživljam njen razvoj, vsaka malenkost se mi zdi pomembna, prisiljen si si vzeti čas za otroka. Nimam problema navezati stika z drugimi ljudmi, saj bi vsi radi videli dojenčka. Ponosna sem nase, če mi grejo stvari dobro.

6. Kje ste se informirali v zvezi z nosečnostjo, porodom in nego novorojenčka?

Največ informacij sem dobila od prijateljic, ki so rodile pred mano. Malo tudi iz revij, pa tudi šola za starše.

7. Kdo vam je med doživljanjem stiske nudil največ psihične in fizične podpore in na kakšen način? Kako ste se sami spopadali s stiskami?

Če sem se zjokala mi je pomagal mož, namesto mene je tolažil Saro, mi govoril pomirjajoče besede. Pomagale so mi druge mamice, s katerimi smo si izmenjavale izkušnje. Bilo mi je lažje, ko sem videla da nisem sama. Če kaj ne vem pogledam v knjigo, vprašam svakinjo.

Sama sem poskušala misliti pozitivno, prespat stvari, si vzeti čas zase. Greš k frizerju, na kavo. Ko gre Sara spat, se tudi jaz malo usedem.

8. Kako doživljate materinstvo in ali so se pojavile spremembe v partnerstvu zaradi rojstva otroka?

Materinstvo se mi zdi poslanstvo in zelo pomembna naloga. Mi je všeč biti mami, ne bi zamenjala.

Partnerstvo se je spremenilo. Bolj sva oba utrujena, nimava časa vsak zase in eden za drugega. Tudi komunicirava o drugačnih stvareh – o vzgoji otroka. Prej se prilagajaš eni osebi, zdaj dvema s tem, da te otrok še bolj potrebuje. Otroek je na prvem mestu. Si pa zdaj težko predstavljam biti brez.

9. S kakšnimi težavami se soočate v vlogi materinstva?

Težave so vedno. Ko se vse tako hitro odvija, predvsem njen razvoj. Komaj otroka navadiš na eno stvar, že so druge stvari.

Pojavijo se nove skrbi, kako bo ko bo otrok najstnik. Preprosto otroka ne moreš odmisлити. Tudi, če kam grem si mislim, a je jedla, upam da bo vse v redu. Težavo mi včasih predstavlja prilagajanje.

10. Poznate kakšno organizacijo, ki pomaga mamicam v stiski?

Na pamet ne, vem pa kam bi pogledala, če bi potrebovala pomoč. Imam številke.

TANJA, 30 let

Otrok, Žiga-5 let

Alja-3 leta

Izobrazba: dipl. ekonomist

1. Kakšni so bili vaši občutki ob prvi nosečnosti? Kako je nosečnost sprejel partner, vaši in njegovi starši?

Partner je izrazil željo po otroku, sama še nisem razmišljala o tem, saj sem ravno diplomirala. Otrok ni bil čisto načrtovan a sem bila zelo vesela. Zelo sem bila srečna, je bil kar pričakovan. Bi sicer še prej živela s partnerjem, a nisem nikoli obžalovala. Partner je bil zelo vesel, moji so bili zelo veseli, njegovi pa sploh, so bili čisto neumni.

2. Kako ste doživljali nosečnost? Pozitivne in negativne izkušnje?

V nosečnosti sem se dobro počutila, edino zadnji mesec me je vse dotolklo, vse me je bolelo.

3. Ste obiskovali kakšen predporodni tečaj?

Tečaj sva obiskovala v porodnišnici. Žal mi je edino, ker sem izpustila predavanje s psihologinjo, zaradi nevednosti, saj sem bila prepričana, da ne more biti v duševnosti nič narobe z mano, da me poporodna depresija ne more doleteti. Na tečaju ti dajo neke nasvete.

4. Kako ste doživljali porod?

Porod je bil zelo kratek, tri dni čez rok. Prva izkušnja, ko sem prišla v porodnišnico, je bila negativna. Jaz sem začela dihati, pa je sestra rekla, da če bom tako dihala bom padla v nezavest. Zelo me je presenetila bolečina, vse mi je pritiskalo. Dolgo sem bila sama v porodni sobi. Ena izmed babic je bila zelo v redu. Med porodom sem se trgala.

Ko sem rodila in so mi ga dali na trebuh sem vse pozabila, vse odtehta, zelo sva bila srečna.

5. Kako ste doživljali obdobje po porodu do otrokovega 1. leta starosti?

Tretji dan se je pojavil naval hormonov, bila sem jokava. Bilo me je strah, da ne bom zmogla otroka. Bil je tak občutek, ki ga nisem poznala, bilo me je strah.

Psihično po porodu sem bila uboga, počutila sem se odrezano od sveta, nič veselja nisem imela, kot da bi se svet zame ustavil. Otroka sem imela rada, a so bili še občutki čudni. Tako sem se počutila približno 2 meseca, pa še potem nisem mogla dobro spat. Preveč sem razmišljala, strah me je bilo, da ne bom slišala otrokovega joka; pri drugi nosečnosti pa sem hodila k hipnotizerju. Zelo sem tlačila svoja občutja. Nisem znala ven iz tega kroga, bila sem prepričana, da moram sama ven iz stiske. Do otroka pa sem bila zelo skrbna. Zelo sem se zredila, se zdela sama sebi grozna, ker se nisem bila navajena.

6. Kje ste se informirali v zvezi z nosečnostjo, porodom in nego novorojenčka?

Veliko iz revij, knjig, šole za starše, malo iz pogovorov s starejšo sestro.

7. Kdo vam je med doživljanjem stiske nudil največ psihične in fizične podpore in na kakšen način? Kako ste se sami spopadali s stiskami?

Mami mi je veliko stala ob strani. Je hodila k meni domov, mi je pazila na otroka, kasneje pa sem jaz vsak dan hodila k mami. Predvsem mi je pomagala pri gospodinjstvu. Veliko sva se pogovarjali, hodili na sprehod.

Pomagal mi je tudi mož. Ponoči je vstajal, mi ga položil v posteljo. Veliko sva se tudi pogovarjala, postavil me je na realna tla, mi rekel naj ne kompliciram, me stisnil k sebi.

Ko sem bila drugič noseča, so bili drugi občutki. A bom kos nalogi, glede na to kaj sem doživela, sem jokala. Spraševala sem se, če se nisem prekmalu odločila za drugega otroka. Sem hotela kar splavit, pa mi je mami veliko pomagala.

Sama sem šla na akupunkturo, pa na telovadbo. Na stvari, ki so me veselile. Na badminton, v trgovino, prebirala sem revije.

8. Kako doživljate materinstvo in ali so se pojavile spremembe v partnerstvu zaradi rojstva otroka?

Doživljam ga zelo lepo, veliko mi pomeni. Če otrok ni, šele vidim, kako jih pogrešam. Veliko mi dajeta, sta duševna hrana. Si ne predstavljam, kakšno je bilo moje življenje pred njima, si ne predstavljam biti brez njih.

Partnerstvo se ni toliko spremenilo. Je bil mož še več z mano in otrokom, se je spremenilo na boljše. Nisva sicer imela več toliko časa zase, ampak naju to ni motilo, otrok naju je izpopolnil. Ni bilo toliko časa za pogovor, pride kriza, a se pogovoriš že zaradi otroka, otrok te veže.

9. S kakšnimi težavami se soočate v vlogi materinstva?

Z nobenimi. Edino včasih kakšno usklajevanje s časom. Bolezen otrok, ko se ti otrok smili, ko ne veš kako ravnati. Skrb za otroka, ali mu daš tisto pravo popotnico za življenje. Malo me stisne, če ju pravilno vzgajam, hočeš za otroka najboljše.

10. Poznate kakšno organizacijo, ki pomaga mamicam v stiski?

MamaZOFA. Sem prebrala v reviji Moj malček. A se sama nisem nikoli nobene poslužila.

ANITA, 32 let

Otrok Judita – 8,5 mesecev

Izobrazba: doktor znanosti

1. Kakšni so bili vaši občutki ob prvi nosečnosti? Kako je nosečnost sprejel partner, vaši in njegovi starši?

Zelo vesela sva bila oba z možem, saj sva se tri leta trudila, da sva zanosila.

Starši obeh so bili zelo navdušeni.

2. Kako ste doživljali nosečnost? Pozitivne in negativne izkušnje?

Na začetku je bilo naporno, veliko slabosti in slabo počutje. Do 4. meseca se nisem zavedala, da sem noseča, mi je bilo bolj breme.

Po 4. mesecu pa sem zelo uživala v nosečnosti. Me ni bilo nikoli strah, da se ne bi znašla z otrokom.

3. Ste obiskovali kakšen predporodni tečaj?

Sva obiskovala šolo za starše v kliničnem centru. Sem dobila zelo veliko informacij. Ko pa sem rodila, sem ugotovila, da premalo povejo o dojenju, tako v šoli za starše kot v porodnišnici.

4. Kako ste doživljali porod?

Tja sem šla sproščena, me ni bilo strah. Porod je trajal 8 ur in je bilo kar naporno. Med porodom sem ugotovila, da so v šoli premalo razložili faze dihanja. Prve tri dni po porodu sem si rekla, nikoli več, sedaj pa bi še imela otroke. Imela sem pozitivne izkušnje z babico, pa tudi s sestrami. Ko pa sem prišla domov, nas je obiskala patronažna sestra, ki je bila tudi zelo v redu.

5. Kako ste doživljali obdobje po porodu do otrokovega 1. leta starosti?

Na začetku sem bila razdražljiva in fizično utrujena. Potem pa sem začela uživati. To je zame zelo lepo obdobje. Včasih me je iz tira vrgel samo otrokov jok. Ko je nisem več mogla poslušati in mi je bilo težko.

Z dojenjem ni bilo težav, le na začetku, ko sem si morala masirati prsi z vročo vodo, da se mi je vse sprostito. Tudi mala res uživa v dojenju.

6. Kje ste se informirali v zvezi z nosečnostjo, porodom in nego novorojenčka?

Iz revij. Forumov ne maram, saj so tam vsi prestrašeni. Informacije sem dobila tudi pri ginekologu in od prijateljic, ki so že rodile pred mano. Nisem kaj dosti komplicirala glede tega, manj ko več, boljše je.

7. Kdo vam je med doživljanjem stiske nudil največ psihične in fizične podpore in na kakšen način? Kako ste se sami spopadali s stiskami?

Pomagal mi je partner. Vzel je otroka jaz pa sem šla malo ven na zrak.

Sama se nisem spopadala s stisko, saj mi je pomagal partner.

8. Kako doživljate materinstvo in ali so se pojavile spremembe v partnerstvu zaradi rojstva otroka?

Kot veliko milost. Zelo sem vesela, da mi je bilo to dano.

V partnerstvu so spremembe. Je drugače. Se spremeni odnos, ker nista več dva ampak trije. Ampak najin odnos se je še poglobil.

9. S kakšnimi težavami se soočate v vlogi materinstva?

Največjo težavo mi za enkrat predstavlja se kam odpraviti z njo.

10. Poznate kakšno organizacijo, ki pomaga mamiciam v stiski?

Poznam organizacijo, ki pomaga mamiciam v zvezi z dojenjem (La Leche League). Pa patronažna sestra, varne hiše in Karitas.

POLONA, 27 let

Otrok Aljaž – 10 mesecev

Izobrazba: dipl. pravnica

1. Kakšni so bili vaši občutki ob prvi nosečnosti? Kako je nosečnost sprejel partner, vaši in njegovi starši?

Zelo sem bila presenečena. Hkrati pa tudi prestrašena. Seveda tudi vesela, da je tako hitro uspelo.

Partner je bil presenečen, a vesel.

Pri mojih starših je bilo veliko veselje, prava evforija, saj je bil to prvi vnuk. Njegovi pa so bili tudi zelo veseli.

2. Kako ste doživljali nosečnost? Pozitivne in negativne izkušnje?

Na začetku je bilo malo stresno, saj sem malo krvavela in sem se ustrašila. S partnerjem sva šla tudi na nuhalno in je bil zelo slab rezultat, mi je bilo zelo stresno. Na začetku mi je bilo tudi malo slabo, vendar nisem nikoli bruhala.

Drugače pa je bila nosečnost lepa. Sem imela veliko energije. Pred porodom sem se edino bala, da bi imela carski rez, saj sem sama majhna, otrok pa ni bil tako majhen.

3. Ste obiskovali kakšen predporodni tečaj?

Sem sama obiskovala tečaj na ginekološki kliniki. Partner je po poklicu zdravnik in vse te zadeve že pozna, zato ga ni obiskoval z mano. Tečaj mi je pomagal glede hrane in dojenja. Negativnih izkušenj pa nimam.

4. Kako ste doživljali porod?

Porod sem doživljala zelo pozitivno. Sem se psihično pripravila nanj. Drugače pa porod ni bil težek, 3 ure, pa umetne popadke sem imela.

Z osebjem sem imela pozitivne izkušnje. Izjema je bila medicinska sestra, ki mi je pokazala, kako se doji, je bila groba.

5. Kako ste doživljali obdobje po porodu do otrokovega 1. leta starosti?

V bolnici sem bila malo jokava, saj mi je bilo težko biti notri, ker ne maram bolnic. Drugače pa obdobje po porodu doživljam pozitivno. Težav pri dojenju nisva imela.

6. Kje ste se informirali v zvezi z nosečnostjo, porodom in nego novorojenčka?

Veliko sem brala strokovno literaturo. Sodelavci v službi so me naročili na revijo Mama. Veliko sem uporabljala tudi internet – forume – Med.over.net.

7. Kdo vam je med doživljanjem stiske nudil največ psihične in fizične podpore in na kakšen način? Kako ste se sami spopadali s stiskami?

Velikokrat mi je pomagala mama. Pomagala mi je predvsem z nasveti. Partner pa mi je pomagal s tem, da me je poslušal.

Veliko smo se pogovarjale tudi z drugimi mamami. Izmenjale smo si izkušnje. Za nasvet pa sem velikokrat povprašala tudi pediatriinjo.

Sama se s stisko nisem nikoli spopadala, imam pomoč partnerja.

8. Kako doživljate materinstvo in ali so se pojavile spremembe v partnerstvu zaradi rojstva otroka?

Zelo lepo, tako da že razmišljam, kdaj bom imela drugega otroka. Zelo sem srečna. Zelo pozitivno, zelo dobra izkušnja. Me je otrok izpopolnil.

Pri partnerstvu nimava več toliko časa eden za drugega. A sva se midva še bolj povezala. Partner me je presenetil na pozitiven način, saj mi je sam dostikrat rekel, da je otrok na prvem mestu. Sem pa že od začetka vedela, da ne bo ljubosumen na otroka, tako kot nekateri moški.

9. S kakšnimi težavami se soočate v vlogi materinstva?

Z navajanjem otroka na spanje v njegovi posteljici. Poleg tega sem ga odvadila, da se ponoči ne zbujata za jest. Težavo mi je predstavljalo tudi navajanje na gosto hrano. Ni maral sadja, rad pa je jedel zelenjavo. Težava se je pojavila tudi, ko sva se odvajala dojiti, zdaj pa se samo še zjutraj in zvečer pocrkjava. Pa seveda bolezen otroka, mi je težko.

10. Poznate kakšno organizacijo, ki pomaga mamicam v stiski?

Organizacija za pomoč pri dojenju (La Leche League).

IRENA, 34 let

Otrok Ruta-7 mesecev

Izobrazba: predmetna učiteljica

1. Kakšni so bili vaši občutki ob prvi nosečnosti? Kako je nosečnost sprejel partner, vaši in njegovi starši?

Veseli, zadovoljstvo, sreča. Ampak hkrati tudi strah in negotovost. Spraševala sem se, če bo vse v redu, če se bo v redu razvijala. Strah ali sem že pripravljena postati mama. Partner je bil zelo vesel. Hkrati pa ga je bilo tudi strah. Moji in njegovi starši so bili zelo veseli.

2. Kako ste doživljali nosečnost? Pozitivne in negativne izkušnje?

Na začetku mi je bilo slabo. Najbolj pa sem uživala od 3-6 meseca. Super mi je bilo, ko se je začela gibati, pa ko sem jo prvič videla na ultrazvoku. Všeč mi je bilo, ko sva se pogovarjali. Všeč mi je bilo, ko mi je rasel trebušček. Všeč mi je bilo, da sem lahko jedla, kar sem hotela. Rada sem bila noseča.

Negativna izkušnja je pa ker živim v 4. nadstropju in sem morala po stopnicah. Sem se vedno zelo zadihala.

3. Ste obiskovali kakšen predporodni tečaj?

Sva hodila v šolo za starše v klinični center. Večinoma mi je bil tečaj v redu. Kot negativno bi izpostavila veliko ljudi in neprezračeni prostor. Premalo je bilo tudi poudarka na dojenju in pa o rokovanju dojenčka – baby handling.

Pomagalo pa mi je, ko so nas učili o dihanju pri porodu.

4. Kako ste doživljali porod?

Porod je neka skrivnost od začetka do konca. Sam porod me je zelo bolel. Trajal je 4 ure. Izkušnje s porodničarjem so bile v redu. Razen v sprejemni je bila zdravnica groba. Mož je bil prisoten pri porodu, me je pa motilo, da so želele biti študentke zraven. Odklonila sem jih, saj sem želela, da je porod bolj intimna izkušnja.

5. Kako ste doživljali obdobje po porodu do otrokovega 1. leta starosti?

Vse gre zelo hitro, se prehitro odvija. Pozitivno mi je njen nasmeh, previjanje, ko se oglašča.

V porodnišnici sem jokala 3. dan po porodu. Spraševala sem se, ali bom dobra mama. Otrok je namreč dobil zlatenico. V začetku sem bila v dvomih, kdaj je lačna, zaspana, ker še nisem prepoznala joka. Pojavila se je tudi utrujenost in neprespanost.

Na začetku so bile tudi manjše težave z dojenjem. Otrok ni pil na prsih, saj je v porodnišnici dobila zlatenico. Je tako najprej pila po steklenički, potem pa sva začeli piti po prsih in je šlo.

6. Kje ste se informirali v zvezi z nosečnostjo, porodom in nego novorojenčka?

Veliko internet – forumi. Sem pa tudi brala strokovno literaturo.

7. Kdo vam je med doživljanjem stiske nudil največ psihične in fizične podpore in na kakšen način? Kako ste se sami spopadali s stiskami?

Pomagal mi je mož. S pogovorom, nežnostjo, gospodinjskimi opravili. Sama pa sem v primeru stisk brala kakšno knjigo.

8. Kako doživljate materinstvo in ali so se pojavile spremembe v partnerstvu zaradi rojstva otroka?

Materinstvo je zelo lepo, a hkrati tudi naporno. Sem rada mama. So se pojavile spremembe. Imava manj časa drug za drugega. Ko pa sva skupaj, sva utrujena.

9. S kakšnimi težavami se soočate v vlogi materinstva?

Težava s časom, če bi bil dan malo daljši. Težavo mi že zdaj predstavlja, kako bom uskladila delovni čas in čas z otrokom. Na začetku se je pojavila velika skrb okrog dojenja, ali nama bo steklo.

10. Poznate kakšno organizacijo, ki pomaga mamicam v stiski?

Klinični center.

ANJA, 31 let

Otrok Bine – 10 mesecev

Izobrazba: magistra farmacije

1. Kakšni so bili vaši občutki ob prvi nosečnosti? Kako je nosečnost sprejel partner, vaši in njegovi starši?

Zelo sem bila srečna. Partner je bil tudi zelo vesel. Pa tudi njegovi in moji starši so bili zelo veseli.

2. Kako ste doživljali nosečnost? Pozitivne in negativne izkušnje?

Je zelo lepo obdobje pričakovanja. Tudi delala sem do konca, čeprav sem si želela, da bi imela več časa zase. Pojavile so se slabosti v prvem tromesečju. Imela sem tudi zelo boleče prsi, tudi po porodu. Drugače pa je bil to lep čas pričakovanja otroka.

3. Ste obiskovali kakšen predporodni tečaj?

Oba s partnerjem sva obiskovala šolo za starše v porodnišnici. Imeli smo osem predavanj po dve šolski uri. Na tečaju je bilo super. Všeč mi je bilo predavanje zobozdravnika. Lahko rečem, da sem dobila veliko informacij. Malo več pa bi lahko povedali o porodu, bolj konkretno. Malo sem pogrešala tudi več organizacije, ker je tam veliko ljudi, vsaj prvič, ko se prijaviš.

4. Kako ste doživljali porod?

Porod me je zelo bolel. Nisem pričakovala take bolečine, je bilo res težko, sem bila čisto iz sebe. Partner je bil prisoten pri porodu. Z babico sem imela pozitivne izkušnje. Anesteziologinja pa je bila bolj groba, saj si takrat še malo bolj ranljiv. Med porodom sem tudi narobe pritiskala in se zraven zelo raztrgala. Zaradi tega sem potem še cel mesec sedela na obročku.

5. Kako ste doživljali obdobje po porodu do otrokovega 1. leta starosti?

Prvi mesec je bil najbolj naporen. Otrok je imel namreč krče do 3. meseca starosti, potem pa so se mu pojavili še pri 5. mesecu. Ko sva šla k zdravniku so ugotovili, da je alergičen na določene sestavine v mojem mleku in da se zato pojavljajo krči. Seveda se je pojavila tudi utrujenost. Hkrati pa z njo tudi nov smisel v življenju. Prvih 14 dni mi je hodila pomagat tudi tašča, predvsem pri kuhanju. Vendar pa mi njena prisotnost ni vedno ustrezala, zato sva se včasih z otrokom umaknila v sobo. Z otrokom zdaj redno telovadiva, sva imela telovadbo na domu, zraven pa še jogo. Poleg tega izvajava tudi masažo za dojenčka. Z dojenjem pa nisva imela nikoli težav, sem imela vedno dovolj mleka. Se dojiva še zdaj, 2x na dan.

6. Kje ste se informirali v zvezi z nosečnostjo, porodom in nego novorojenčka?

Imela sem par knjig. Sedaj berem tudi veliko knjig o vzgoji, da ne bom otroka preveč razvadila. Posluževala sem se tudi interneta, predvsem ameriške strani, imam pa tudi eno nemško. Veliko sem brala o zelenjavi.

7. Kdo vam je med doživljanjem stiske nudil največ psihične in fizične podpore in na kakšen način? Kako ste se sami spopadali s stiskami?

Moj partner. S pogovorom, da mi je prisluhnil, me pobožal. Tudi sestra mi da kakšen nasvet, saj ima že tri otroke. Pa moja sosedka, s katero si izmenjava izkušnje, saj imava enako stara otroka.

Sami mi največ pomeni to, da se lahko spočijem in se naspim. Takrat mi je vedno pomagalo, če je bil partner več z otrokom.

8. Kako doživljate materinstvo in ali so se pojavile spremembe v partnerstvu zaradi rojstva otroka?

Super, je »pika na i« pri ženskah. Je poslanstvo, nora izkušnja. Vsak dan, ki ga preživim z njim je veliko vreden.

V partnerstvu so velike spremembe. Sva pa oba dovolj zrela, da sva se soočila s tem. Zdaj se vse vrti okoli otroka. Njemu se prilagaja počitnice in izlete. Se je partnerstvo spremenilo, a na pozitivno. Imava sicer manj časa drug za drugega, manj hodiva ven, a nam je lepo.

9. S kakšnimi težavami se soočate v vlogi materinstva?

Sem zelo »komot«, ker sem doma, tako da se nimam kaj pritoževati, imam vsega v izobilju. Partner gre v trgovino. Otrok je zdrav, tako da težav za enkrat še nimam.

10. Poznate kakšno organizacijo, ki pomaga mamicam v stiski?

Ne poznam. Bi pa našla na internetu, na forumih.

TINA, 26 let

Otrok Maj – 6 mesecev

Izobrazba: dipl. sociolog

1. Kakšni so bili vaši občutki ob prvi nosečnosti? Kako je nosečnost sprejel partner, vaši in njegovi starši?

Zelo pozitivni glede na to, da je bilo planirano. Tudi partner je reagiral pozitivno. Oba sva bila vesela. Hkrati pa je bil prisoten tudi šok, ker je tako hitro uspelo. Malo sva sicer imela pomisleke, a sva zadevo racionalizirala, se odločila za otroka in si rekla, kar bo pa bo. Starši so bili navdušeni. Niso sicer pričakovali, saj nisva veliko govorila o tem.

2. Kako ste doživljali nosečnost? Pozitivne in negativne izkušnje?

Prve 2 meseca so se pojavljale slabosti. Zatem so mi zatele noge. Bolel pa me je tudi križ in trtica. Prisoten je bil tudi strah, negotovost. S partnerjem sva morala redefinirati najin odnos. Sama sem namreč začela živeti nov življenjski slog. Pri tem sva imela malo nesoglasij. Drugače pa je nosečnost čarobni občutek, ki ga težko opišeš. Dvigne se ti samozavest, saj delaš stvari intuitivno. Odpira se ti novo poglavje v življenju. Spremenil se mi je življenjski slog. Bolj sem bila vestna, nehala sem kaditi, bolj zdravo sem se prehranjevala.

3. Ste obiskovali kakšen predporodni tečaj?

Sva obiskovala šolo za starše v ZD Bežigrad. Tečaj mi je dal okvirno sliko in smernice kako se obrneš v določeni situaciji. Negativnih izkušenj ni bilo.

4. Kako ste doživljali porod?

Imela sem težek porod z vakuumom. Sama sem se dobro pripravila nanj, saj sem se sproščala z avtogenim treningom. Če bi še enkrat rodila, bi izpustila »smejalni plin«, za lajšanje bolečin. V bistvu mi je to vzelo veliko moči. Porod je bil sprožen z umetnimi popadki. Predrli so mi mehur. Imela sem zelo dobrega babičarja, pa tudi babico, saj je bilo z njegove strani veliko komunikacije. Razložil mi je faze poroda, kaj se bo zgodilo in podobno. Zelo pa me je

motilo, da se je zdravniško osebje med sabo šalilo na moj račun, pa čeprav dobrohotno. Zmotilo me je tudi, da ko je bil potreben vakuum ni bilo nobene komunikacije med mano in zdravniki. Vsi so samo šepetali. To je bilo zame stresno. Počutila sem se kot objekt, ki nima veze s porodom. Malo sem se tudi prestrašila, ko sem slišala krike drugih žensk, saj so bila vrata kar odprta. Mislim, da tega takrat ni dobro slišati. Drugače pa sem imela z osebjem pozitivne izkušnje. Z izjemo ene sestre, ki je bila enkrat malo bolj groba. V porodnišnici mi je manjkalo spodbudnosti, prijazen stavek.

5. Kako ste doživljali obdobje po porodu do otrokovega 1. leta starosti?

Ko sem prišla domov, sem čutila olajšanje, ker sem bila v domačem okolju. V porodnišnici se nisem dobro počutila, bilo mi je prevroče. Malo sem bila v stiski, ker sem imela premalo mleka. Med porodom sem namreč izgubila veliko krvi. Kakšen mesec, dva sem se tudi večkrat z jokala, vendar v pozitivnem smislu. Ko sem recimo pogledala svojega otroka, se spomnila poroda. Ko sem bila v porodnišnici, sem bila pod stresom. Predvsem zaradi mleka, pa še otroka je črvičilo. Šele ko sem prišla domov in se sprostila, nama je dojenje steklo.

S partnerjem sva morala tudi redefinirati najin odnos. Sva se veliko pogovarjala. Skozi več različnih situacij sva ugotavljala, da se je veliko spremenilo. A na koncu ugotoviš, da so obdobja, ki so pozitivna in negativna. Za negativna ugotoviš, da ta tako ali tako grejo. Ko to ugotoviš, ti je lažje. Saj pride kakšen dan, ko ti je težko, ko bi dal kar odpoved. Poglavitni vir težav pa je utrujenost, ki ti stvari potencira. Sama sem se v obdobju po porodu tudi velikokrat počutila neproduktivno. Skrb za otroka mi ni bila dovolj. Mislila sem, da moram še pospravljati. Dokler nisem tega sama pri sebi razčistila. Tlačila me je utrujenost in enoličnost, rutina.

6. Kje ste se informirali v zvezi z nosečnostjo, porodom in nego novorojenčka?

Šola za starše, prijateljici, knjižnica – veliko knjig se prebrala, saj so me stvari res zanimale. Pred porodom sem objektivno gledala na vse stvari, sedaj pa gledam subjektivno. Malo sem uporabljala tudi internet, vendar zelo selektivno in samo kar se mi je zdelo relevantno. Če česa nisem našla, pa sem vprašala ginekologinjo.

7. Kdo vam je med doživljanjem stiske nudil največ psihične in fizične podpore in na kakšen način? Kako ste se sami spopadali s stiskami?

Partner. Dal mi je spodbudo in podporo. Mi pomagal, da sem se jaz usedla, ulegla. Po drugi strani pa me je v psihološkem smislu soočil z vsakdanjimi stvarmi. Mi je rekel naj si vzamem stvari lažje. In pa moja mami. Pomagala mi je s pogovorom, psihološka podpora. Ko sem gledala črnogledo, mi je dajala podporo, spodbudo. Oboji starši so pomagali s kosili.

Sama sem se pogovarjala sama s sabo. Se prepričevala, da se ne obremenjujem s stvarmi. Velikokrat sem se ulegla na posteljo z otrokom. Se nisem gnala kaj vse moram še narediti.

8. Kako doživljate materinstvo in ali so se pojavile spremembe v partnerstvu zaradi rojstva otroka?

Materinstvo je lepa in pomembna vloga. Da bom nekomu posredovala svoje znanje, izkušnje, ljubezen. Čutim samorealizacijo. Je osebna izpolnitev.

V partnerstvu so se pojavile spremembe. Oba sva postala bolj odgovorna. Najin odnos se je še izboljšal. Po eni strani imaš manj časa drug za drugega. Ko pa sva skupaj čas bolj izkoristiva.

9. S kakšnimi težavami se soočate v vlogi materinstva?

Usklajevanje delovnega časa in časa z otrokom. Skrbi me tudi bolniška v službi.

10. Poznate kakšno organizacijo, ki pomaga mamicam v stiski?

MamaZOFA. Sama sem bila na posvetu pri Zalki Drglin pred porodom. Za posvet sem se dogovorila po telefonu. Pogovarjali sva se o socioloških temah. Opozorila me je na določene stvari, ki sem jih potem po porodu znala definirat. Lažje sem se spoprijela s tem in zaključila.

10.2. Razvrstitev relevantnih izjav po skupinah in podskupinah ter njihovo kodiranje

PRVI ODZIVI NA NOSEČNOST:

A1

Odziv bodoče mame

Nosečnosti sem bila zelo vesela, nosečnost je bila načrtovana. **Veselje**

Hkrati pa je bil šok-a bo vse v redu z otrokom. **Šok**

Odziv partnerja

Partner je bil zelo vesel. **Veselje**

Odziv družine- njenih in njegovih staršev

Vsi so bili zelo iz sebe, zmešani. **Veselje**

A2

Odziv bodoče mame

Otrok ni bil čisto načrtovan a sem bila zelo vesela. Zelo sem bila srečna, je bil kar pričakovan. **Veselje**

Odziv partnerja

Partner je bil zelo vesel. **Veselje**

Odziv družine-njenih in njegovih staršev

Moji so bili zelo veseli, njegovi pa sploh, so bili čisto neumni. **Veliko veselje**

A3

Odziv bodoče mame

Zelo vesela sva bila oba z možem, saj sva se tri leta trudila, da sva zanosila. **Veliko veselje**

Odziv partnerja

Zelo vesela sva bila oba z možem. **Veliko veselje**

Odziv družine-njenih in njegovih staršev

Starši od obeh so bili zelo navdušeni. **Navdušenje**

A4

Odziv bodoče mame

Zelo sem bila presenečena. **Presenečenje ob novici**

Hkrati pa tudi prestrašena. **Prestrašenost**

Seveda tudi vesela, da je tako hitro uspelo. **Veselje**

Odziv partnerja

Partner je bil presenečen, a vesel. **Veselje**

Odziv družine-njenih in njegovih staršev

Pri mojih starših je bilo veliko veselje, prava euforia, saj je bil to prvi vnuk. Njegovi pa so bili tudi zelo veseli. **Veliko veselje**

A5

Odziv bodoče mame

Veselje, zadovoljstvo, sreča. **Srečni občutki**

Ampak hkrati tudi strah in negotovost. Strah ali sem že pripravljena postati mama. **Strah pred materinstvom**

Spraševala sem se, če bo vse v redu, če se bo v redu razvijala. **Skrb za otrokov razvoj**

Odziv partnerja

Partner je bil zelo vesel. **Veliko veselje**

Hkrati pa ga je bilo tudi strah. **Strah**

Odziv družine-njenih in njegovih staršev

Moji in njegovi starši so bili zelo veseli. **Veliko veselje**

A6

Odziv bodoče mame

Zelo sem bila srečna. **Velika sreča**

Odziv partnerja

Partner je bil tudi zelo vesel. **Veliko veselje**

Odziv družine-njenih in njegovih staršev

Pa tudi njegovi in moji starši so bili zelo veseli. **Veliko veselje**

A7

Odziv bodoče mame

Zelo pozitivni glede na to, da je bilo planirano. **Pozitivni občutki**

Oba sva bila vesela. **Veselje**

Hkrati pa je bil prisoten tudi šok, ker je tako hitro uspelo. **Šok**

Malo sva sicer imela pomisleke, a sva zadevo racionalizirala, se odločila za otroka in si rekla, kar bo pa bo. **Pomisleki glede nosečnosti**

Odziv partnerja

Tudi partner je reagiral pozitivno. Pozitivni občutki

Odziv družine-njenih in njegovih staršev

Starši so bili navdušeni. **Navdušenje**

Niso sicer pričakovali, saj nisva veliko govorila o tem. **Nepričakovana novica**

DOŽIVLJANJE NOSEČNOSTI:

A1

Pojavila se je slabost v prvem in zadnjem tromesečju. **Slabost**

Na začetku sem bila cel čas utrujena, sem veliko spala. **Utrujenost**

V nosečnosti se mi je zdelo vse fino, brcanje otroka, čeprav nisem vedela ali imam težave z črevesjem pa tudi kolcanje otroka. Všeč mi je bila pozornost ljudi-vsi so prijazni s tabo. Všeč mi je bilo, ko ti rase trebuh. V nosečnosti sem uživala, največ energije sem imela od tretjega do sedmega meseca nosečnosti. Posebno doživetje pa je bila priprava na dojenčka. **Uživanje v nosečnosti**

A2

V nosečnosti sem se dobro počutila. **Dobro počutje**

Edino zadnji mesec me je vse dotolklo, vse me je bolelo. **Slabo počutje**

A3

Na začetku je bilo naporno, veliko slabosti in slabo počutje. **Slabo počutje**

Do 4. meseca se nisem zavedala, da sem noseča, mi je bilo bolj breme. **Nosečnost kot breme**

Po 4. mesecu pa sem zelo uživala v nosečnosti. **Uživanje v nosečnosti**

Me ni bilo nikoli strah, da se nebi znašla z otrokom. **Nobenih strahov**

A4

Na začetku je bilo malo stresno, saj sem malo krvavela in sem se ustrašila. S partnerjem sva šla tudi na nuhalno in je bil zelo slab rezultat, mi je bilo zelo stresno. **Stres na začetku nosečnosti**

Na začetku mi je bilo tudi malo slabo, vendar nisem nikoli bruhala. **Slabosti**

Drugače pa je bila nosečnost lepa. **Lepa nosečnost**

Sem imela veliko energije. **Polna energije**

Pred porodom sem se edino bala, da bi imela carski rez, saj sem sama majhna, otrok pa ni bil tako majhen. **Strah pred carskim rezom**

A5

Na začetku mi je bilo slabo. **Začetna slabost**

Najbolj pa sem uživala od 3-6 meseca. **Uživanje v drugem trimesečju nosečnosti**

Super mi je bilo, ko se je začela gibati, pa ko sem jo prvič videla na ultrazvoku. **Uživanje ob gibanju otroka**

Všeč mi je bilo, ko sva se pogovarjali. Všeč mi je bilo, ko mi je rasel trebušček. Všeč mi je bilo, da sem lahko jedla kar sem hotela. Rada sem bila noseča. **Uživanje v nosečnosti**

Negativna izkušnja je pa ker živim v 4. nadstropju in sem morala po stopnicah. **Negativna izkušnja**

Sem se vedno zelo zadihala. **Zadihanost**

A6

Je zelo lepo obdobje pričakovanja. **Obdobje pričakovanja**

Pojavile so se slabosti v prvem tromesečju. **Začetna slabost**

Imela sem tudi zelo boleče prsi, tudi po porodu. **Boleče prsi**

A7

Prve 2 meseca so se pojavljale slabosti. **Začetna slabost**

Zatem so mi zatele noge. **Zatele noge**

Bolel pa me je tudi križ in trtica. **Bolečine v križu**

Prisoten je bil tudi strah, negotovost. **Prisoten strah**

S partnerjem sva morala redefinirati najin odnos. **Redefiniranje partnerskega odnosa**

Pri tem sva imela malo nesoglasij. **Nesoglasja v partnerstvu**

Spremenil se mi je življenjski slog. Bolj sem bila vestna, nehala sem kaditi, bolj zdravo sem se prehranjevala. **Sprememba življenjskega sloga**

Drugače pa je nosečnost čarobni občutek, ki ga težko opišeš. Dvigne se ti samozavest, saj delaš stvari intuitivno. Odpira se ti novo poglavje v življenju. **Nosečnost kot nekaj najlepšega**

UDELEŽBA PREDPORODNEGA TEČAJA – ŠOLA ZA STARŠE

A1

Ja s partnerjem sva obiskovala šolo za starše v kliničnem centru, obravnavali smo deset tem, prisotni pa so bili različni strokovnjaki. **Obiskovanje šole za starše**

Pozitivne pri tečaju so se mi zdele teme o porodu, zadnja tema pa je bila s psihologinjo, namenjena poporodni depresiji, dobili smo številke kam se lahko obrneš. Dobro je tudi, da so tam druge mamice, da vidiš da nisi sam, da imamo vse enake skrbi. Šola za starše se mi je zdela kvalitetna, bilo je sproščeno, ni bilo napetosti. Strokovnjaki so si vedno vzeli čas zate. **Pozitivne strani tečaja**

Manjkal mi je osebni ogled porodničnice, to bi bilo v redu ali pa če bi poznala kakšno babico, si bolj domač. Lahko bi nam predstavili tudi kakšno organizacijo. **Negativne strani tečaja**

A2

Tečaj sva obiskovala v porodnišnici. **Obiskovanje šole za starše**

Žal mi je edino, ker sem izpustila predavanje s psihologinjo, zaradi nevednosti, saj sem bila prepričana, da ne more biti v duševnosti nič narobe z mano, da me poporodna depresija ne more doleteti. **Obžalovanje zaradi izpustitve predavanja**

Na tečaju ti dajo neke nasvete. **Pozitivna stran tečaja**

A3

Sva obiskovala šolo za starše v kliničnem centru. **Obiskovanje šole za starše**

Sem dobila zelo veliko informacij. **Pozitivna stran tečaja**

Ko pa sem rodila sem ugotovila, da premalo povejo o dojenju, tako v šoli za starše, kot v porodnišnici. **Negativna stran tečaja**

A4

Sem sama obiskovala tečaj na ginekološki kliniki. **Obiskovanje šole za starše**

Tečaj mi je pomagal glede hrane in dojenja. **Pozitivna stran tečaja**

Negativnih izkušenj pa nimam. **Brez negativnih izkušenj**

A5

Sva hodila v šolo za starše v klinični center. **Obiskovanje šole za starše**

Večinoma mi je bil tečaj v redu. Pomagalo pa mi je, ko so nas učili o dihanju pri porodu. **Pozitivna stran tečaja**

Kot negativno bi izpostavila veliko ljudi in neprezračен prostor. Premalo je bilo tudi poudarka na dojenju in pa o rokovanju dojenčka-baby handling. **Negativna stran tečaja**

A6

Sva obiskovala oba s partnerjem šolo za starše v porodnišnici. Imeli smo osem predavanj po dve šolski uri. **Obiskovanje šole za starše**

Na tečaju je bilo super. Všeč mi je bilo predavanje zobozdravnika. Lahko rečem, da sem dobila veliko informacij. **Pozitivna stran tečaja**

Malo več pa bi lahko povedali o porodu, bolj konkretno. Malo sem pogrešala tudi več organizacije, ker je tam veliko ljudi, vsaj prvič, ko se prijaviš. **Negativna stran tečaja**

A7

Sva obiskovala šolo za starše v ZD Bežigrad. **Obiskovanje šole za starše**

Tečaj mi je dal okvirno sliko in smernice kako se obrneš v določeni situaciji. **Pozitivna stran tečaja**

Negativnih izkušenj ni bilo. **Brez negativnih izkušenj**

DOŽIVLJANJE PORODA:

A1

Šlo je hitro. Sam porod me ni bolel, bolj so me boleli šivi, ko so me malo rezali in je bilo vse razboleno. **Hiter neboleč porod**

Imam zelo pozitivno izkušnjo z babico. Babica je bila res super pa tudi sestre. Malo so se »hecale«, vmes te pa spodbujajo, govorijo pridna, pridna. **Pozitivna izkušnja z zdravniškim osebjem**

A2

Porod je bil zelo kratek, tri dni čez rok. **Kratek porod**

Prva izkušnja, ko sem prišla v porodnišnico je bila negativna. Jaz sem začela dihati, pa je sestra rekla, da če bom tako dihala bom padla v nezavest. **Negativna izkušnja s sestro**

Zelo me je presenetila bolečina, vse mi je pritiskalo. **Presenečenje nad bolečino**

Ena izmed babic je bila zelo v redu. **Pozitivna izkušnja z babico**

Ko sem rodila in so mi ga dali na trebuh sem vse pozabila, vse odtehta, zelo sva bila srečna. **Sreča po porodu**

A3

Tja sem šla sproščena, me ni bilo strah. **Nobenih strahov**

Porod je trajal 8 ur in je bilo kar naporno. **Težek porod**

Med porodom sem ugotovila, da so v šoli premalo razložili faze dihanja. **Pomanjkanje znanja**

Imela sem pozitivne izkušnje z babico, pa tudi s sestrami. Ko pa sem prišla domov, nas je obiskala patronažna sestra, ki je bila tudi zelo v redu. **Pozitivna izkušnja z zdravstvenim osebjem**

A4

Porod sem doživljala zelo pozitivno. **Pozitivno doživljanje poroda**

Sem se psihično pripravila nanj. **Psihična priprava na porod**

Drugače pa porod ni bil težek, 3 ure pa umetne popadke sem imela. **Lahek porod**

Z osebjem sem imela pozitivne izkušnje. **Pozitivne izkušnje z zdravniškim osebjem**

Izjema je bila medicinska sestra, ki mi je pokazala kako se doji, je bila groba. **Negativna izkušnja z medicinsko sestro**

A5

Porod je neka skrivnost od začetka do konca. **Porod kot skrivnost**

Sam porod me je zelo bolel. Trajal je 4 ure. **Boleč porod**

Izkušnje s porodničarjem so bile v redu. **Pozitivna izkušnja z porodničarjem**

Razen v sprejemni je bila zdravnica groba. **Negativna izkušnja z zdravnico**

A6

Porod me je zelo bolel. **Boleč porod**

Nisem pričakovala take bolečine, je bilo res težko, sem bila čisto iz sebe. **Presenečenje nad bolečino**

Partner je bil prisoten pri porodu. **Prisotnost partnerja pri porodu**

Z babico sem imela pozitivne izkušnje. **Pozitivna izkušnja z babico**

Anesteziologinja pa je bila bolj groba, saj si takrat še malo bolj ranljiv. **Negativna izkušnja z anesteziologom**

Med porodom sem tudi narobe pritiskala in se zraven zelo raztrgala. **Trganje med porodom**

A7

Imela sem težek porod z vakuumom. **Težek porod**

Sama sem se dobro pripravila nanj, saj sem se sproščala z avtogenim treningom. **Dobra priprava na porod**

Če bi še enkrat rodila, bi izpustila »smejnalni plin«, za lajšanje bolečin. U bistvu mi je to vzelo veliko moči. **Pomanjkanje moči**

Imela sem zelo dobrega babičarja, pa tudi babico, saj je bilo z njegove strani veliko komunikacije. Razložil mi je faze poroda, kaj se bo zgodilo in podobno. **Pozitivna izkušnja z babico**

Zelo pa me je motilo, da se je zdravniško osebje med sabo šalilo na moj račun, pa čeprav dobrohotno. Zmotilo me je tudi, da ko je bil potreben vakuum ni bilo nobene komunikacije med mano in zdravniki. Vsi so samo šepetali. To je bilo zame stresno. Počutila sem se kot objekt, ki nima veze s porodom. Malo sem se tudi prestrašila, ko sem slišala krike drugih žensk, saj so bila vrata kar odprta. Mislim, da tega takrat ni dobro slišati. **Negativne izkušnje v porodnišnici**

Drugače pa sem imela z osebjem pozitivne izkušnje. **Pozitivne izkušnje z zdravniškim osebjem**

Z izjemo ene sestre, ki je bila enkrat malo bolj groba. **Negativna izkušnja s medicinsko sestro**

V porodnišnici mi je manjkalo spodbudnosti, prijazen stavek. **Pomanjkanje spodbude**

DOŽIVLJANJE OBDOBJA PO PORODU:

A1

Na začetku je šok, ker se ti življenje čisto spremeni, vse se vrti okoli otroka. **Začetni šok**

Si vesel a včasih tudi utrujen, naveličan, ti gre na jok, si brez kondicije. **Utrujenost**

Prvi teden je bil najhujši-hormoni te dajejo, sem jokala, čez pet minut sem bila že dobra. Edino na trenutke mi je bilo težko, ko je že eno uro jokala pa nisem vedela kaj ji je, drugače pa ne. **Občasna jokavost**

Na začetku sem imela tudi premalo mleka, pa sem si zelo želela dojit. Po enem mesecu sem ji začela dodajati mleko, zraven pa sem jo še dojila. Pri petih mesecih pa sem nehala dojit, ker mala ni več hotela. Mi je žal, ker nisem mogla dalj dojit, a če ne gre ne gre. **Težave z dojenjem**

Imela sem tudi zelo razbolele prsi. **Boleče prsi**

A2

Tretji dan se je pojavil naval hormonov, bila sem jokava. **jokavost**

Bilo me je strah, da ne bom zmogla otroka. Bil je tak občutek, ki ga nisem poznala, bilo me je strah. **strah**

Psihično po porodu sem bila uboga, počutila sem se odrezano od sveta, nič veselja nisem imela, kot da bi se svet zame ustavil. Otroka sem imela rada, a so bili še občutki čudni. Tako sem se počutila približno 2 meseca, pa še potem nisem mogla dobro spat. Preveč sem razmišljala, strah me je bilo, da ne bom slišala otrokovega joka; pri drugi nosečnosti pa sem hodila k hipnotizerju. Zelo sem tlačila svoja občutja. Nisem znala ven iz tega kroga, bila sem prepričana, da moram sama ven iz stiske. **Doživljanje psihične stiske**

Do otroka pa sem bila zelo skrbna. **Skrbnost do otroka**

Zelo sem se zredila, se zdela sama sebi grozna, ker se nisem bila navajena. **Nezadovoljstvo s seboj**

A3

Na začetku sem bila razdražljiva in fizično utrujena. **Utrujenost**

Potem pa sem začela uživati. To je zame zelo lepo obdobje. **Uživanje v materinstvu**

Včasih me je iz tira vrgel samo otrokov jok. Ko je nisem več mogla poslušati in mi je bilo težko. **Notranja stiska**

Z dojenjem ni bilo težav, le na začetku, ko sem si morala masirati prsi z vročo vodo, da se mi je vse sprostilo. Tudi mala res uživa v dojenju. **Uživanje v dojenju**

A4

V bolnici sem bila malo jokava, saj mi je bilo težko biti notri, ker ne maram bolnic. **Jokavost v porodnišnici**

Drugače pa obdobje po porodu doživljam pozitivno. **Pozitivno doživljanje obdobja po porodu**

Težav pri dojenju nisva imela. **Brez težav pri dojenju**

A5

Vse gre zelo hitro, se prehitro odvija. **Prehitro »odvijajoč« se čas**

Pozitivno mi je njen nasmeh, previjanje, ko se oglašča. **Uživanje v materinstvu**

V porodnišnici sem jokala 3. dan po porodu. **Jokavost po porodu**

Spraševala sem se ali bom dobra mama. **Dvomi v lastne sposobnosti**

V začetku sem bila v dvomih kdaj je lačna, zaspana, ker še nisem prepoznala joka. **Dvomi glede otroka**

Pojavila se je tudi utrujenost in neprespanost. **Utrujenost**

Na začetku so bile tudi manjše težave z dojenjem. Otrok ni pil na prsih, saj je v porodnišnici dobila zlatenico. Je tako najprej pila po steklenički, potem pa sva začeli piti po prsih in je šlo. **Začetne težave pri dojenju**

A6

Prvi mesec je bil najbolj naporen. **Naporen prvi mesec**

Otrok je imel namreč krče do 3. meseca starosti, potem pa so se mu pojavili še pri 5. mesecu. Ko sva šla k zdravniku so ugotovili, da je alergičen na določene sestavine v mojem mleku in da se zato pojavljajo krči. **Pojavnost krčev pri otroku**

Seveda se je pojavila tudi utrujenost. **Utrujenost**

Hkrati pa z njo tudi nov smisel v življenju. **Nov smisel v življenju**

Prvih 14 dni mi je hodila pomagat tudi tašča, predvsem pri kuhanju. **Pomoč tašče**

Z otrokom zdaj redno telovadiva, sva imela telovadbo na domu, zraven pa še jogo. Poleg tega izvajava tudi masažo za dojenčka. **Telovadba z dojenčkom**

Z dojenjem pa nisva imela nikoli težav, sem imela vedno dovolj mleka. Se dojiva še zdaj, 2x na dan. **Brez težav pri dojenju**

A7

Ko sem prišla domov sem čutila olajšanje, ker sem bila v domačem okolju. **Olajšanje po prihodu domov**

V porodnišnici se nisem dobro počutila, bilo mi je prevroče. **Slabo počutje v porodnišnici**

Malo sem bila v stiski, ker sem imela premalo mleka. **Stiska zaradi premalo mleka**

Med porodom sem namreč izgubila veliko krvi. **Izguba krvi med porodom**

Kakšen mesec, dva sem se tudi večkrat zjokala, vendar v pozitivnem smislu. Ko sem recimo pogledala svojega otroka, se spomnila poroda. **Jokavost**

Ko sem bila v porodnišnici sem bila pod stresom. Predvsem zaradi mleka, pa še otroka je črvičilo. **Stres v porodnišnici**

S partnerjem sva morala tudi redefinirati najin odnos. Sva se veliko pogovarjala. Skozi več različnih situacij sva ugotavljala, da se je veliko spremenilo. A na koncu ugotoviš, da so obdobja, ki so pozitivna in negativna. Za negativna ugotoviš, da ta itak grejo. Ko to ugotoviš ti je lažje. **Redefiniranje partnerskega odnosa**

Saj pride kakšen dan, ko ti je težko, ko bi dal kar odpoved. **Težki dnevi**

Poglavitni vir težav pa je utrujenost, ki ti stvari potencira. **Utrujenost**

Sama sem se v obdobju po porodu tudi velikokrat počutila neproduktivno. Skrb za otroka mi ni bila dovolj. Mislila sem, da moram še pospravljati. Dokler nisem tega sama pri sebi razčistila. **Slabo notranje počutje**

Tlačila me je utrujenost in enoličnost, rutina. **Enoličnost**

PRIDOBIVANJE INFORMACIJ O NOSEČNOSTI, PORODU, OTROKU:

A1

Največ informacij sem dobila od prijateljic, ki so rodile pred mano. **Pomoč prijateljic**

Malo tudi iz revij, pa tudi šola za starše. **Različni viri informacij**

A2

Veliko iz revij, knjig, šoli za starše, malo iz pogovorov s starejšo sestro. **Različni viri informacij**

A3

Iz revij. Forumov ne maram, saj so tam vsi prestrašeni. Informacije sem dobila tudi pri ginekologu in od prijateljic, ki so že rodile pred mano. **Različni viri informacij**

A4

Veliko sem brala strokovno literaturo. Sodelavci v službi so me naročili na revijo mama. Veliko sem uporabljala tudi internet- forume- med.over.net. **Različni viri informacij**

A5

Veliko internet-forumi. Sem pa tudi brala strokovno literaturo. **Različni viri informacij**

A6

Imela sem par knjig. Sedaj berem tudi veliko knjig o vzgoji, da ne bom otroka preveč razvadila. Posluževala sem se tudi interneta, predvsem ameriške strani, imam pa tudi eno nemško. Veliko sem brala o zelenjavi. **Različni viri informacij**

A7

Šola za starše, prijateljici, knjižnica-veliko knjig se prebrala, saj so me stvari res zanimale. Pred porodom sem objektivno gledala na vse stvari, sedaj pa gledam subjektivno. Malo se uporabljala tudi internet, vendar zelo selektivno in samo kar se mi je zdelo relevantno. Če česa nisem našla pa sem vprašala ginekologinjo. **Različni viri informacij**

POMOČ MED DOŽIVLJANJEM STISKE – FIZIČNA IN PSIHIČNA

A1

Če sem se zjokala mi je pomagal mož. **Pomoč moža**

Pomagale so mi tudi druge mamice. **Pomoč drugih mamic**

Če kaj ne vem pogledam v knjigo, vprašam svakinjo. **Pomoč svakinje**

A2

Mami mi je veliko stala ob strani. **Pomoč mame**

Pomagal mi je tudi mož. **Pomoč moža**

A3

Pomagal mi je partner. **Pomoč moža**

A4

Velikokrat mi je pomagala mama. **Pomoč mame**

Partner. **Pomoč moža**

Veliko smo se pogovarjale tudi z drugimi mamami. **Pomoč drugih mamic**

Za nasvet pa sem velikokrat povprašala tudi pediatriinjo. **Pomoč pediatriinje**

A5

Pomagal mi je mož. **Pomoč moža**

A6

Moj partner. **Pomoč partnerja**

Tudi sestra. **Pomoč sestre**

Pa moja sosedica. **Pomoč sosede**

A7

Partner. **Pomoč partnerja**

In pa moja mami. **Pomoč mame**

Oboji starši. **Pomoč staršev**

NAČIN NUDENJA POMOČI:

A1

Namesto mene je tolažil Saro, mi je govoril pomirjajoče besede. **Tolaženje dojenčka**

Z mamicami smo si izmenjavale izkušnje. **Izmenjava izkušenj**

A2

Mama je hodila k meni domov, mi je pazila na otroka, kasneje pa sem jaz vsak dan hodila k mami. Predvsem mi je pomagala pri gospodinjstvu. **Pomoč v gospodinjstvu**

Veliko sva se pogovarjali, hodili na sprehod. **Druženje**

Mož je ponoči vstajal, mi ga položil v posteljo. **Pomoč pri otroku**

Veliko sva se tudi pogovarjala, postavil me je na realna tla, mi rekel naj ne kompliciram, me stisnil k sebi. **Pogovor**

Ko sem bila drugič noseča so bili drugi občutki. A bom kos nalogi, glede na to kaj sem doživela, sem jokala. Sem se spraševala, če se nisem prekmalu odločila za drugega otroka. Sem hotela kar splavit, pa mi je mami veliko pomagala. **Notranja stiska**

A3

Vzel je otroka, jaz pa sem šla malo ven na zrak. **Pomoč pri otroku**

A4

Pomagala mi je predvsem z nasveti. **Nasveti**

Mi je pomagal s tem, da me je poslušal. **Poslušanje**

Izmenjale smo si izkušnje. **Izmenjava izkušenj**

A5

S pogovorom, nežnostjo, gospodinjskimi opravili. **Različno nudenje pomoči**

A6

S pogovorom, da mi je prisluhnil, me pobožal. **Različno nudenje pomoči**

Mi da kakšen nasvet, saj ima že tri otroke. **Nasveti**

S katero si izmenjava izkušnje, saj imava enako stara otroka. **Izmenjava izkušenj**

A7

Dal mi je spodbudo in podporo. Mi pomagal, da sem se jaz usedla, ulegla. Po drugi strani pa me je v psihološkem smislu soočil z vsakdanjimi stvarmi. Mi je rekel naj si vzamem stvari lažje. **Različno nudenje pomoči**

Pomagala mi je s pogovorom, psihološka podpora. Ko sem gledala črnogledo, mi je dajala podporo, spodbudo. **Različno nudenje pomoči**

So pomagali s kosili. **Pomoč v gospodinjstvu**

SAMOPOMOČ PRI SPOPADANJU S STISKAMI:

A1

Sama sem poskušala misliti pozitivno, prespat stvari, si vzeti čas zase. **Pozitivno mišljenje**

Greš k frizerju, na kavo. Ko gre Sara spat se tudi jaz malo usedem. **Različna sprostitvev**

A2

Sama sem šla na akupunkturo, pa na telovadbo. Na stvari, ki so me veselile. Na badminton, v trgovino, prebirala sem revije. **Različna sprostitvev**

A3

Sama se nisem spopadala s stisko, saj mi je pomagal partner. **Pomoč partnerja**

A4

Sama se s stisko nisem nikoli spopadala, imam pomoč partnerja. **Pomoč partnerja**

A5

Sama pa sem v primeru stisk vzela za branje kakšno knjigo. **Branje knjige**

A6

Sami mi največ pomeni to, da se lahko spočijem in se naspim. Takrat mi je vedno pomagalo, če je bil partner več z otrokom. **Počitek**

A7

Sama sem se pogovarjala sama s sabo. Se prepričevala, da se ne obremenjujem s stvarmi. Se nisem gnala kaj vse moram še narediti. **Notranji monologi**

Velikokrat sem se ulegla na posteljo z otrokom. **Preživljanje časa z otrokom**

DOŽIVLJANJE MATERINSTVA:

A1

Materinstvo se mi zdi poslanstvo in zelo pomembna naloga. Mi je všeč biti mami, nebi zamenjala. **Materinstvo kot nekaj najlepšega**

A2

Doživljam ga zelo lepo, veliko mi pomeni. Če otrok ni, šele vidim kako jih pogrešam. Veliko mi dajeta, sta duševna hrana. Si ne predstavljam kakšno je bilo moje življenje pred njima, si ne predstavljam biti brez njih. **Materinstvo kot nekaj najlepšega**

A3

Kot veliko milost. Zelo sem vesela, da mi je bilo to dano. **Materinstvo kot nekaj najlepšega**

A4

Zelo lepo, tako da že razmišljam kdaj bom imela drugega otroka. Zelo sem srečna. Zelo pozitivno, zelo dobra izkušnja. Me je otrok izpopolnil. **Materinstvo kot nekaj najlepšega**

A5

Materinstvo je zelo lepo a hkrati tudi naporno. Sem rada mama. **Materinstvo kot nekaj najlepšega**

A6

Super, je pika na i pri ženskah. Je poslanstvo, nora izkušnja. Vsak dan, ki ga preživim z njim je veliko vreden. **Materinstvo kot nekaj najlepšega**

A7

Materinstvo je lepa in pomembna vloga. Da bom nekomu posredovala svoje znanje, izkušnje, ljubezen. Čutim samorealizacijo. Je osebna izpolnitev. **Materinstvo kot nekaj najlepšega**

POJAVNOST SPREMEMB V PARTNERSTVU ZARADI ROJSTVA OTROKA:

A1

Partnerstvo se je spremenilo. Bolj sva oba utrujena, nimava časa vsak zase in eden za drugega. **Pomanjkanje časa zase, za drugega**

Tudi komunicirava o drugačnih stvareh-o vzgoji otroka. **Spremenjena komunikacija**

Prej se prilagajaš eni osebi, zdaj dvema, s tem, da te otrok še bolj potrebuje. Otrok je na prvem mestu. **Pozornost usmerjena na otroka**

A2

Partnerstvo se ni toliko spremenilo. Je bil mož še več z mano in otrokom, se je spremenilo na boljše. **Izboljšanje partnerstva**

Nisva sicer imela več toliko časa zase, ampak naju to ni motilo, otrok naju je izpopolnil. **izpopolnjen odnos**

Ni bilo toliko časa za pogovor, pride kriza, a se pogovoriš že zaradi otroka, otrok te veže. **Manj časa za pogovor**

A3

V partnerstvu so spremembe. **Pojavnost sprememb v partnerstvu**

Je drugače. Se spremeni odnos, ker nista več dva ampak trije. Ampak najin odnos se je še poglobil. **Poglobljen odnos**

A4

Pri partnerstvu nimava več toliko časa eden za drugega. **Pomanjkanje časa drug za drugega**

A sva se midva še bolj povezala. **Globlja povezanost**

Partner me je presenetil na pozitiven način, saj mi je sam dostikrat rekel, da je otrok na prvem mestu. **Pozitivno presenečenje nad partnerjem**

A5

So se pojavile spremembe. **Pojavnost sprememb v partnerstvu**

Imava manj časa drug za drugega. **Pomanjkanje časa drug za drugega**

Ko pa sva skupaj sva utrujena. **Utrujenost**

A6

V partnerstvu so velike spremembe. Sva pa oba dovolj zrela, da sva se soočila s tem. **Pojavnost sprememb v partnerstvu**

Zdaj se vse vrti okoli otroka. **Pozornost usmerjena na otroka**

Njemu se prilagaja počitnice in izlete. **Prilagajanje otroku**

Se je partnerstvo spremenilo a na pozitivno. **Pozitivno spremenjeno partnerstvo**

Imava sicer manj časa drug za drugega, manj hodiva ven a nam je lepo. **Pomanjkanje časa drug za drugega**

A7

V partnerstvu so se pojavile spremembe. **Pojavnost sprememb v partnerstvu**

Oba sva postala bolj odgovorna. **Povečanje odgovornosti**

Najin odnos se je še izboljšal. **Izboljšanje partnerskega odnosa**

Po eni strani imaš manj časa drug za drugega. **Pomanjkanje časa drug za drugega**

Ko pa sva skupaj čas bolj izkoristiva. **Bolje izkoriščen čas**

TEŽAVE V MATERINSTVU:

A1

Težave so vedno. Ko se vse tako hitro odvija, predvsem njen razvoj. Komaj otroka navadiš na eno stvar, že so druge stvari. **Hitro odvijajoč se čas**

Pojavijo se nove skrbi, kako bo, ko bo otrok najstnik. Preprosto otroka ne moreš odmisлити. Tudi, če kam grem si mislim, a je jedla, upam da bo vse v redu. **Skrb za otroka**

Težavo mi včasih predstavlja prilagajanje. **Težave s prilagajanjem**

A2

Z nobenimi. Edino včasih kakšno usklajevanje s časom. **Težave z usklajevanjem časa**

Bolezen otroka, ko se ti otrok smili, ko ne veš kako ravnat. **Bolezen otroka**

Skrb za otroka, ali mu daš tisto pravo popotnico za življenje. Malo me stisne, če ju pravilno vzgajam, hočeš za otroka najboljše. **Skrb za otrokovo dobro**

A3

Največjo težavo mi za enkrat predstavlja se kam odpraviti z njo. **Odhod od doma**

A4

Z navajanjem otroka na spanje v njegovi posteljici. Poleg tega sem ga odvadila, da se ponoči ne zbuja za jest. **Navajanje otroka na spanje v posteljici**

Težavo mi je predstavljalo tudi navajanje na gosto hrano. Ni maral sadja, rad pa je jedel zelenjavo. **Navajanje na gosto hrano**

Težava se je pojavila tudi, ko sva se odvajala dojiti, zdaj pa se samo še zjutraj in zvečer pocrkljava. **Odvajanje od dojenja**

Pa seveda bolezen otroka, mi je težko. **Bolezen otroka**

A5

Težava s časom, če bi bil dan malo daljši. **Pomanjkanje časa**

Težavo mi že zdaj predstavlja kako bom uskladila delovni čas in čas z otrokom. **Usklajevanje delovnega časa s časom za otroka**

Na začetku se je pojavila velika skrb okrog dojenja, ali nama bo steklo. **Skrb v zvezi z dojenjem**

A6

Sem zelo »komot«, ker sem doma, tako da se nimam kaj pritoževati, imam vsega v izobilju. Partner gre v trgovino. Otrok je zdrav, tako, da težav za enkrat še nimam. **Brez težav**

A7

Usklajevanje delovnega časa in časa z otrokom. **Usklajevanje delovnega časa s časom za otroka**

Skrbi me tudi bolniška v službi. **Skrb zaradi bolniške**

10.3. Hierarhično urejanje pojmov

PRVI ODZIVI NA NOSEČNOST:	
<u>Odziv bodoče mamice:</u>	
Pozitivni odzivi:	
Veselje	A1, A2, A4, A7
Veliko veselje	A3
Srečni občutki	A5
Velika sreča	A6
Pozitivni občutki	A7
Presenečenje ob novici	A4
Negativni odzivi:	
Šok	A1, A7
Prestrašenost	A4
Strah pred materinstvom	A5
Pomisleki glede nosečnosti	A7
Skrb za otroka:	
Skrb za otrokov razvoj	A5
<u>Odziv partnerja:</u>	
Pozitivni odzivi:	
Veselje	A1, A2, A4
Veliko veselje	A3, A5, A6
Pozitivni občutki	A7
Doživljanje strahu:	
Strah	A5
<u>Odziv družine:</u>	
Pozitivni odzivi:	
Veselje	A1
Veliko veselje	A2, A4, A5, A6
Navdušenje	A3, A7
Nepričakovana novica	A7

Tabela št. 1: PRVI ODZIVI NA NOSEČNOST

DOŽIVLJANJE NOSEČNOSTI:	
<u>Zdravstveno stanje mamice:</u>	
Slabo:	
Slabost	A1, A4, A5, A6, A7
Boleče prsi	A6
Zatekle noge	A7
Bolečine v križu	A7
Zadihanost	A5
<u>Splošno počutje mamice:</u>	
Slabo počutje:	
Utrujenost	A1
Slabo počutje	A2, A3
Stres na začetku nosečnosti	A4
Nosečnost kot breme	A3
Dobro počutje:	
Uživanje v nosečnosti	A1, A3, A5
Dobro počutje	A2
Nobenih strahov	A3
Polna energije	A4
Uživanje v drugem trimesečju	A5
Uživanje ob gibanju otroka	A5
Nosečnost kot nekaj najlepšega	A7
Obdobje pričakovanja	A6
Lepa nosečnost	A4
<u>Ostale spremembe:</u>	
Strah pred carskim rezom	A4
Prisoten strah	A7
Negativna izkušnja	A5
Sprememba življenjskega sloga	A7
<u>Partnerstvo:</u>	
Redefiniranje partnerskega odnosa	A7
Nesoglasja v partnerstvu	A7

Tabela št. 2: DOŽIVLJANJE NOSEČNOSTI

UDELEŽBA PREDPORODNEGA TEČAJA-ŠOLA ZA STARŠE:	
<u>Obiskovanje šole za starše:</u>	
Obiskovanje šole za starše	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7
<u>Pozitivne strani tečaja:</u>	
Pozitivne strani tečaja	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7
<u>Negativne strani tečaja:</u>	
Negativne strani tečaja	A1, A3, A5, A6
<u>Obžalovanje:</u>	
Obžalovanje zaradi izpustitve predavanja	A2
<u>Brez negativnih izkušenj:</u>	
Brez negativnih izkušenj	A4, A7

Tabela št. 3: UDELEŽBA ŠOLE ZA STARŠE

DOŽIVLJANJE PORODA:	
<u>Pozitivno doživljanje poroda:</u>	
Pozitivno doživljanje poroda	A4
Hiter neboleč porod	A1
Kratek porod	A2
Lahek porod	A4
Psihična priprava na porod	A4
Prisotnost partnerja pri porodu	A6
Dobra priprava na porod	A7
Porod kot skrivnost	A5
<u>Negativno doživljanje poroda:</u>	
Težek porod	A3, A7
Pomanjkanje znanja	A3
Boleč porod	A5, A6
Trganje med porodom	A6
<u>Splošno počutje mamice:</u>	
Slabo:	
Presenečenje nad bolečino	A2, A6

Pomanjkanje spodbude	A7
Pomanjkanje moči	A7
Dobro:	
Sreča po porodu	A2
Nobenih strahov	A3
<u>Izkušnje v porodnišnici:</u>	
Dobre:	
Pozitivna izkušnja z babico	A2, A6, A7
Pozitivna izkušnja z zdravniškim osebjem	A1, A3, A4, A7
Slabe:	
Negativna izkušnja s sestro	A2, A4, A7
Negativna izkušnja z zdravnico	A5
Negativna izkušnja z anesteziologom	A6
Negativne izkušnje v porodnišnici	A7

Tabela št. 4: DOŽIVLJANJE PORODA

DOŽIVLJANJE OBDOBJA PO PORODU:	
<u>Zdravstveno stanje mamice:</u>	
Slabo:	
Boleče prsi	A1
Izguba krvi med porodom	A7
<u>Splošno počutje mamice:</u>	
Slabo:	
Strah	A2
Doživljanje psihične stiske	A2
Začetni šok	A1
Utrujenost	A1, A3, A5, A6, A7
Notranja stiska	A3
Občasna jokavost	A1, A2, A4, A5, A7
Nezadovoljstvo s seboj	A2

Dvomi v lastne sposobnosti	A5
Dvomi glede otroka	A5
Slabo počutje v porodnišnici	A7
Stiska zaradi premalo mleka	A7
Stres v porodnišnici	A7
Težki dnevi	A7
Naporen prvi mesec	A6
Slabo notranje počutje	A7
Enoličnost	A7
Dobro:	
Pozitivno doživljanje obdobja po porodu	A4
Uživanje v materinstvu	A3, A5
Nov smisel v življenju	A6
Olajšanje po prihodu domov	A7
Uživanje v dojenju	A3
<u>Partnerstvo:</u>	
Redefiniranje partnerskega odnosa	A7
<u>Ostale spremembe:</u>	
Težave z dojenjem	A1, A5
Skrbnost do otroka	A2
Brez težav pri dojenju	A4, A6
Prehitro odvijajoč se čas	A5
Pojavnost krčev pri otroku	A6
Pomoč tašče	A6
Telovadba z dojenčkom	A6

Tabela št. 5: DOŽIVLJANJE OBDOBJA PO PORODU

PRIDOBIVANJE INFORMACIJ O NOSEČNOSTI, PORODU, OTROKU:	
<u>Pomoč prijateljic:</u>	
Pomoč prijateljic	A1
<u>Drugi viri informacij:</u>	
Različni viri informacij	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7

Tabela št. 6: PRIDOBIVANJE INFORMACIJ O NOSEČNOSTI, PORODU, OTROKU

POMOČ MED DOŽIVLJANJEM STISKE-FIZIČNA IN PSIHIČNA:	
<u>Pomoč bližnjih:</u>	
Pomoč moža	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7
Pomoč mame	A2, A4, A7
Pomoč staršev	A7
Pomoč sestre	A6
Pomoč svakinje	A1
<u>Pomoč ostalih:</u>	
Pomoč pediatrinje	A4
Pomoč sosede	A6
Pomoč drugih mamic	A1, A4

Tabela št. 7: POMOČ MED DOŽIVLJANJEM STISKE – FIZIČNA IN PSIHIČNA

NAČIN NUDENJA POMOČI:	
<u>Pomoč pri otroku:</u>	
Tolaženje dojenčka	A1
Pomoč pri otroku	A2, A3
<u>Pogovor:</u>	
Izmenjava izkušenj	A1, A4, A6
Druženje	A2
Pogovor	A2

Nasveti	A4, A6
Poslušanje	A4
<u>Ostala pomoč:</u>	
Pomoč v gospodinjstvu	A2, A7
Različno nudenje pomoči	A5, A6, A7
Notranja stiska	A2

Tabela št. 8: NAČIN NUDEENJA POMOČI

SAMOPOMOČ PRI SPOPADANJU S STISKAMI:	
<u>Pozitivni načini samopomoči:</u>	
Pozitivno mišljenje	A1
Različna sprostitev	A1, A2
Branje knjige	A5
Počitek	A6
Notranji monologi	A7
Preživljanje časa z otrokom	A7
<u>Pomoč partnerja:</u>	
Pomoč partnerja	A3, A4
DOŽIVLJANJE MATERINSTVA:	
<u>Pozitivno doživljanje materinstva:</u>	
Materinstvo kot nekaj najlepšega	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7

Tabela št. 9: SAMOPOMOČ PRI SPOPADANJU S STISKAMI IN DOŽIVLJANJE MATERINSTVA

POJAVNOST SPREMEMB V PARTNERSTVU ZARADI ROJSTVA OTROKA:	
<u>Pozitivne spremembe v partnerstvu:</u>	
Izboljšanje partnerstva	A2, A7
Izpopolnjen odnos	A2
Poglobljen odnos	A3, A4
Pozitivno spremenjeno partnerstvo	A6
Pozitivno presenečenje nad partnerjem	A4
Bolje izkoriščen čas	A7
Povečanje odgovornosti	A7
<u>Pojav sprememb:</u>	
Pojavnost sprememb v partnerstvu	A3, A5, A6, A7
<u>Negativne spremembe v partnerstvu:</u>	
Pomanjkanje časa zase, za drugega	A1, A4, A5, A6, A7
Spremenjena komunikacija	A1
Pozornost usmerjena na otroka	A1, A6
Manj časa za pogovor	A2
Utrujenost	A5
Prilagajanje otroku	A6

Tabela št. 10: POJAVNOST SPREMEMB V PARTNERSTVU ZARADI ROJSTVA OTROKA

TEŽAVE V MATERINSTVU:	
<u>Različne skrbi:</u>	
Skrb za otroka	A1
Skrb za otrokovo dobro	A2
Bolezen otroka	A2, A4
Skrb v zvezi z dojenjem	A5
Skrb zaradi bolniške	A7
<u>Različne težave:</u>	
Težave s prilagajanjem	A1
Težave z usklajevanjem časa	A2
Odhod od doma	A3
Navajanja otroka na spanje v posteljici	A4
Navajanje na gosto hrano	A4
Odvajanje od dojenja	A4
Pomanjkanje časa	A5
Usklajevanje delovnega časa s časom za otroka	A5, A7
Hitro odvijajoč se čas	A1
<u>Brez težav:</u>	
Brez težav	A6

Tabela št. 11: TEŽAVE V MATERINSTVU

10.4. Definiranje pojmov

Prvi odzivi na nosečnost vključujejo občutja bodočih mamice, ko so izvedele, da pričakujejo otroka. Ravno tako vključujejo tudi prvi odziv partnerja in njune družine.

Pojem doživljanje nosečnosti se nanaša na doživljanje obdobja pred rojstvom otroka, ki vključuje zdravstveno stanje mamice, njeno splošno počutje, partnerstvo in vse ostale spremembe v življenju.

Pojem obiskovanje šole za starše zajema vključenost mamice v predporodne tečaje ter njihovo zadovoljstvo s tečajem, kjer so izpostavljale pozitivne in negativne strani tečaja.

Pojem doživljanje poroda vključuje pozitivno in negativno doživljanje poroda, splošno počutje matere in izkušnje v porodnišnici.

Pojem o doživljanju obdobja po porodu postavlja v ospredje, ravno tako kot pojem o doživljanju nosečnosti in poroda, zdravstveno stanje ženske, splošno počutje, partnerstvo ter ostale spremembe v življenju.

Pojem pridobivanje informacij vključuje mesto, kjer so ženske iskale informacije in se s tem ozaveščale o nosečnosti, porodu in negi dojenčka.

Pojem pomoč med morebitnim doživljanjem stiske zajema kdo je oseba, na katero so se mamice v težavi obrnile, kdo jim je nudil oporo ter na kakšen način jim je to oporo, oziroma pomoč nudil.

Pojem samopomoč pri spopadanju s stiskami pa vključuje, kako so se mamice s stisko spoprijele same, kaj so zato naredile. Vključuje njihov način spoprijemanja s stisko, oziroma stvar, osebo, ki jim je bila pri tem v največjo pomoč.

Pojem doživljanje materinstva zajema njihovo pojmovanje materinstva, kamor so vključena njihova občutja.

Pojem o pojavnostih sprememb v partnerstvu, vključuje spremembe v odnosu med partnerjema po rojstvu otroka.

Pojem težave v materinstvu pa vključuje katere so tiste skrbi s katerimi se ženske v novi vlogi materinstva soočajo, oziroma označuje njihovo pojmovanje težav v materinstvu.