

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Tjaša Štruc

Naslov dela: Vidiki celostne podpore na prehodu v materinstvo

Kraj: Maribor

Leto: 2010

Št. strani: 134

Št. slik: 0

Št. tabel: 5

Št. bibl. opomb: 2

Št. prilog: 1

Mentor: doc. dr. Vesna Leskošek

Deskriptorji:

ženske na prehodu v materinstvo, obporodna skrb, formalna socialna mreža, neformalna socialna mreža, pravna podlaga obporodnega varstva, medikalizacija, babiški porodni model

Povzetek:

Diplomska naloga obravnava zagotovljeno skrb v obporodnem obdobju s strani države, skladno z delovno in socialno ter zdravstveno zakonodajo, in njeno uresničevanje v praksi.

Temeljni cilj naloge predstavlja umeščenost celotnega sistema obporodne skrbi z vidika obsega in učinka podpore tako v formalni kot neformalni socialni mreži. V nalogi je izvedena raziskava, ki obravnava doživljanje podpore, kot jo zaznavajo ženske na prehodu v materinstvo. Celotna raziskava je potrdila pomembno vlogo podpornega okolja neformalne mreže in njenih učinkov, hkrati pa razkrila, da lahko formalna mreža na nekaterih področjih obporodne skrbi še precej izboljša merila kakovosti.

Title: The Whole Support Aspects across the Transition to Motherhood

Descriptors:

women in transition to motherhood, care in pregnancy, formal social network, unformal social network, legal foundation for care in pregnancy, medicalisation, the midwifery model of care

Abstract:

The diploma work is dealing with state effective care in pregnancy according to labour, social and health legislation and its practical realization. The basic aim of work is to represent installation of the whole system of the care in pregnancy from the viewpoint of its extent and effect of support within both, formal and unformal social networks. The evaluation of the experience of support from the viewpoint of women in transition to motherhood is made. It shows confirmation of importance of the role of unformal social network supporting environment and its effects, but at the same time reveals possibilities to improve some particular fields of formal social network care in pregnancy.

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

**VIDIKI CELOSTNE PODPORE
NA PREHODU V MATERINSTVO**

Mentorica: doc. dr. Vesna Leskošek

Tjaša Štruc

Ljubljana 2010

ZAHVALA

Mentorici doc. dr. Vesni Leskošek se iskreno zahvaljujem za vse nasvete, strokovno pomoč in usmeritve pri izdelavi diplomske naloge.

Posebno zahvalo namenjam tudi vsem materam, ki so v raziskavi sodelovale in podelile svoje izkušnje.

Vodstvu in osebju Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca v Mariboru se zahvaljujem za sodelovanje in pomoč pri raziskavi.

PREDGOVOR

Življenjski prehodi so poseben čas sprememb. V nas se zapišejo spomini, ki nas spremljajo in včasih pomembno oblikujejo našo pot. Lahko nas bogatijo in nam dajejo moč, lahko pa so vir bolečine in nas hromijo. Prihod v lastno življenje je izven našega dosega, močno pa lahko posežemo v spomine, ki se bodo šele pisali. Rojstvo otroka, podpora ženski in skrb za porodni dogodek so zato tema moje naloge. Želela sem osvetliti vsa prizadevanja družbe, ki ta prehod ureja, kot tudi doživljanje ženske, ki postaja mati. Zanimala so me družbena in zgodovinska ozadja podobe materinstva, kot tudi področje rojevanja in razvoja porodne skrbi. Matere pa sem povprašala o podpori, ki jo doživljajo v svojem okolju ter njihovih izkušnjah, ki so zaznamovale njihov vstop v materinstvo.

PREFACE

Life transitions mean especial time of changes. They mean the period of impressing the memories which become our accompanists and have sometimes important influence on our life. They can enrich us and give the strenght, or become the source of our pain and paralyse us. Entry to our own life is beyond our possibilities, but it can initiate and foster our relation to the memories which only will come. The birth of the child and supporting the women and taking care for the act of birth are therefore themes of my diploma work. I tried to discuss all social efforts which regulate this transition, and also the experiences of the women, which are on the way to become mothers. I was courious about social and historical backgrounds of images of the motherhood and also about the field of giving birth and development of the care in pregnancy. I asked mothers about support which they get in their environment and about their experiences which dominate during entering their motherhood.

KAZALO

1 TEORETIČNI UVOD	8
1.1 IDEOLOŠKA OZADJA MATERINSTVA	8
1.1.1 Med biološkim in družbenim	8
1.1.2 Od praks modrih žensk do »maskulinizacije« prostora rojevanja	11
1.1.3 Zgodovinski in družbeni okvir podobe materinstva	14
1.1.4 Mesto ženske kot gospodinje in matere	18
1.1.5 Starševstvo kot projekt	20
1.2 UMEŠČENOST PORODA KOT VIRA MOČI	24
1.2.1 Porod kot nadziran prehod	24
1.2.2 Porod znotraj medicinsko-tehnološkega modela skrbi	26
1.2.3 Porod znotraj babiškega oz. humanističnega modela skrbi	28
1.2.4 Porodna izkušnja kot popotnica v materinstvo	30
1.3 PRAVNA PODLAGA VARSTVA OBPORODNEGA OBDOBJA	32
1.3.1 Mednarodni pravni viri	32
1.3.2 Slovenski pravni viri	36
1.3.2.1 Ustava Republike Slovenije	36
1.3.2.2 Delovna in socialna zakonodaja	36
1.3.2.3 Zdravstvena zakonodaja	39
1.4 PREPOZNAVANJE NOVEGA – RAZKORAK MED NORMIRANIM IN DEJANSKIM	41
1.4.1 Porodna pobuda	43
1.5 OBPORODNA PRAKSA IN SOCIALNO DELO	44
2 PROBLEM	49
3 METODOLOGIJA	51
3.1 VRSTA RAZISKAVE, MODEL RAZISKAVE IN SPREMENLJIVKE	51
3.2 MERSKI INSTRUMENTI IN VIRI PODATKOV	51
3.3 POPULACIJA IN VZORČENJE (SUBJEKTI)	51
3.4 ZBIRANJE PODATKOV	52

3.5 OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV	52
4 REZULTATI IN RAZPRAVA	53
4.1 DEMOGRAFSKI PODATKI O INTERVJUVANKAH	53
4.2 NAČRTOVANJE NOSEČNOSTI	54
4.3 DEJAVNIKI, KI SO POGOJEVALI ODLOČITEV ZA OTROKA.....	54
4.4 PODPORA V OBDOBJU NOSEČNOSTI.....	55
4.4.1 Doživljanje podpore znotraj neformalne socialne mreže	55
4.4.2 Doživljanje podpore s strani formalne socialne mreže.....	57
4.4.2.1 Pozitivne izkušnje	57
4.4.2.2 Negativne izkušnje	57
4.4.3 Podpora v delovnem okolju	59
4.5 PODPORA V ČASU PORODA.....	60
4.5.1 Doživljanje podpore s strani formalne socialne mreže.....	60
4.5.1.1 Pozitivne izkušnje	60
4.5.1.2 Negativne izkušnje	61
4.5.2 Doživljanje podpore znotraj neformalne socialne mreže	62
4.5.3 Čustveno doživljanje	63
4.6 PODPORA V POPORODNEM ČASU	63
4.6.1 Doživljanje podpore s strani formalne socialne mreže.....	63
4.6.1.1 Pozitivne izkušnje	63
4.6.1.2 Negativne izkušnje	64
4.6.2 Doživljanje podpore s strani neformalne socialne mreže	65
4.6.2.1 Pozitivne izkušnje	65
4.6.2.2 Negativne izkušnje	66
4.7 DOŽIVLJANJE IN OBVLADOVANJE SPREMEMB PO ROJSTVU OTROKA ...	66
4.8 PREDNOSTI, POMANJKLJIVOSTI, PREDLOGI V OBPORODNI SKRBI	68
4.9 SPOROČILA INTERVJUVANK ŽENSKAM NA POTI V MATERINSTVO.....	69
5 SKLEPI	71
6 PREDLOGI.....	73
7 VIRI IN LITERATURA	74
8 DODATEK.....	77

8.1 ZAPISI INTERVJUJEV S PODČRTANIMI IZJAVAMI IN BESEDAMI, KI ZADEVAJO OBSEG IN UČINEK PODPORE V OBPORODNEM ČASU	77
8.2 IZPIS PODČRTANIH DELOV IZJAV IN BESED, KI ZADEVAJO OBSEG IN UČINEK PODPORE NA DOŽIVLJANJE ŽENSK VOBPORODNEM ČASU	92
8.3 KODIRANJE IN UREDITEV IZJAV, KI ZADEVAJO OBSEG IN UČINEK PODPORE NA DOŽIVLJANJE ŽENSK V OBPORODNEM ČASU	103
8.4 OBLIKOVANJE POJMOV	114
8.5 UREJANJE POJMOV V HIEARHIJO	125
8.6 DEFINIRANJE POJMOV	132

KAZALO TABEL

Tabela 1.3.1: Mednarodni pravni viri	35
Tabela 1.3.2.2: Slovenski pravni viri.....	38
Tabela 4.1: Demografski podatki.....	53
Tabela 4.2: Načrtovanje nosečnosti.....	54
Tabela 4.3: Dejavniki odločitve za otroka.....	55

1 TEORETIČNI UVOD

1.1 IDEOLOŠKA OZADJA MATERINSTVA

1.1.1 Med biološkim in družbenim

Skozi posamezna obdobja človeške zgodovine, v raznovrstnih kulturah in družbah, se kaže raznolika slika materinstva. Notranje individualno doživljanje se srečuje z zunanjimi okvirji reguliranega, družbenega. Pri tem se v polju materinstva vsakokrat odražajo vrednote, ideološka prepričanja in ozadja ter razmerja moči, tako na osebni ravni kot širše, na ravni družbe.

Spočetje, ki se skozi nosečnost zaključi s porodom, pomeni začetek novega družbenega odnosa. Dejstvo, da je ženska mati, ne zagotavlja tudi skrbi za ta odnos. Hkrati pa lahko tudi ženska, ki ni (biološka) mati, tak odnos vzpostavlja in neguje. Da narava odnosa med materjo in otrokom ne izvira iz njune biološke povezanosti, oziroma da materinske vloge v družbi ne določata živalskost in nagonkost, pojasnjuje K. Oliver z naslednjo razlago: »Če bi bil odnos mati - otrok res naraven in ne družben, potem bi moral biti definiran z živalskim instinktom in ne z ljubeznijo« (Švab, 2001: 96).

Zmožnosti materinstva se ženska nauči. Njena biologija in hormonske spremembe, ki izvirajo iz poroda, ne zagotavljajo spremembe iz biološke matere v psihološko in družbeno. Obstajajo sicer nekateri biološko določeni mehanizmi, ki vez med materjo in otrokom krepijo, kot na primer refleks, ki omogoča, da ob dotiku lica otrok obrne glavo in poišče materine prsi, kot tudi nasmeh, s katerim se mati in otrok nagrajujeta. Vendar je v obeh primerih lahko mati tudi »družbena« in ne biološka. Prepričanje o obstoju materinskega gona pogosto spravlja matere v stisko, saj največkrat verjamejo, da je z njimi nekaj narobe, kadar ugotovijo, da se nanj ne morejo opreti, oziroma, ko se ob otroku počutijo nemočne in se ne znajdejo najbolje. Opazovanje in posnemanje sta ob lastni izkušnji materinske skrbi za mlado mater ključna, materinski gon pa se izkaže povsem brez koristi. To dokazujejo tudi številni primeri žensk, ki

so otroka posvojile. Raziskave potrjujejo, da so posvojeni otroci glede podpore in pozornosti, ki jim jo matere naklonijo, enako ali celo bolje preskrbljeni. Otrokom gre bolje tedaj, ko imajo matere zanje sredstva, voljo in čas, biološka vez matere in otroka pa tega sama po sebi nikakor ne zagotavlja (Oakley, 2000).

V tradicionalnih družbah se ženske z opazovanjem naučijo, kako poteka porod, in so same nanj drugače pripravljene kot ženske v sodobnih razvitih družbah, kjer je porod od vsakdanjega življenja odmaknjen v okolje porodnišnic. Prav tako vidijo, kako poteka dojenje in se s tem seznanijo že prej, medtem ko ženske v razvitem svetu mnogokrat nimajo stika z dojenčki in majhnimi otroki vse do takrat, dokler same ne rodijo. Čeprav velja dojenje za »naravno«, brez pomoči strokovnjakov pogosto ne bi mogle uspešno dojeti (Oakley, 2000).

V razviti zahodni družbi običajno prevladuje prepričanje, da je materinska ljubezen absolutna vrednota – naravna in brezpogojna. Pripisuje se ji, da je instinktivna, biološko dana. V nasprotju s takšnim splošnim prepričanjem antropologinja S. Kitzinger (1994) za večino drugih družb ugotavlja, da otrok materine ljubezni ne potrebuje tako brezpogojno. V tradicionalnih družbah, kjer prevladuje tip razširjene družine, vedno obstajajo še drugi, ki lahko otroka ljubijo in vzgajajo. Tak primer najdemo na otočju Samoa, kjer ljudje živijo v gospodinjstvih, ki štejejo od petnajst do dvajset ljudi in kjer se otroci naučijo, da se lahko zanesejo na vse in niso odvisni le od odnosa z materjo. Zanje skrbijo in jih učijo številni odrasli sorodniki – tete, stare matere, očetje, bratje, sestre, bratranci, sestrične, tesen odnos z materjo pa se ne razvije. Kot ugotavlja A. Oakley (2000), se v takšnih razmerah otrok otrese morebitne travme, da bo izgubil mater – zaradi naključne ločitve ali njene smrti – kajti vedno se bodo našli drugi, ki bodo zanj primerno poskrbeli. Prikrajšanost za mater, torej za materinsko ljubezen, vidi Oakley kot sindrom, ki se pojavlja zgolj v kulturi, ki takšno izključno vez med materjo in otrokom poustvarja.

Glede tega S. Kitzinger posebej izpostavi ranljivost otroka: »Kadar je otrok popolnoma odvisen od svoje mame in skrb zanj ni porazdeljena, mati pogosto uporablja grožnjo odvzema ljubezni kot način uravnavanja otrokovega vedenja (...) Ona namreč predstavlja ljubezen, in

če je ta odvzeta, nima otrok nikogar drugega, ki bi ga imel rad« (Kitzinger, 1994: 23). Znotraj odnosa sta ranljiva oba: otrok zaradi grožnje odvzema ljubezni, mati zaradi pritiskov okolice, saj prevzema vso odgovornost za uspešno vzgojo novega člana skupnosti.

Ugotovitve navajanih avtoric poglobljajo razumevanje, da je »...vez med materjo in otrokom marsikdaj odvisna od tega, kdaj in kako posamezna ženska izkuša materinstvo in v kakšnih okoliščinah se ta proces odvija. *Materinski instinkt*, (...) ki naj bi deloval kot naravni imperativ, je zavajajoč koncept, saj spregleduje ključne dejavnike, ki poleg fizioloških sooblikujejo posamezno materinsko prakso, in ker predpostavlja, da so ženske prvenstveno biološka kategorija, s čimer brišejo pomen individualnih razlik, lastnosti, značilnosti in osebne zgodovine« (Gendecher, Drglin, 2007: 198).

Nosečnost in porod nista zgolj biološka procesa v življenju ženske, temveč tudi socialni dogodek – odvisen od kulture prostora in časa. Biti ženskega spola vselej pomeni pripadnost dvema ravnema: na eni strani biološkemu spolu (sex), ki omogoča reprodukcijo – ženska je edina sposobna otroka donositi in roditi in je najbolj opremljena za prvo nego otroka; na drugi strani pa družbenemu spolu (gender), kar kaže na različno umevanje vloge ženske/matere v posameznem kulturnem okolju. Družbeni spol se izraža skozi pripadnost različnim družbenim razredom, bolj ali manj vplivnim družbenim skupinam, razkriva se skozi pričakovano vlogo ženske v posameznih (urbanih, vaških) okoljih, definiran je v okviru verovanj in religij, prav tako ga določa vsakokratni položaj ženske, tako glede na status (poročena, samska, ovdovela...) kot tudi glede na njeno odvisnost oziroma samozadostnost (<http://193.2.222.157...>).

Ujetost med naravo in kulturo oziroma med biološkim in družbenim postavlja žensko v položaj, ki ga Švabova opiše: »Njena biološkost je torej družbeno definirana in njena družbenost biološko determinirana. Ženska družbenost je opredeljena z biološkimi (naravnimi) atributi, paradoksalno pa je, da ta biološkost ni naravna per se, ampak je družbena« (Švab, 2001: 96).

Biološkost se značilno pojavlja kot podlaga ideologijam, ki želijo ženske omejevati na dom in

družino, na materinstvo in skrb za druge. Predvsem materinstvo je v sodobni razviti družbi pod drobnogledom, paradoksalno pa je po eni strani prepričanje o naravnosti materinstva, po drugi strani pa očitna odsotnost (zanikanje) naravnosti, saj celotno polje nosečnosti, poroda, obdobje dojenčka, malčka in otroka usmerjajo in nadzirajo strokovnjaki. Materinstvo postaja zahtevnejše kot kadarkoli, ravno zaradi družbeno pogojenih zahtev in predstav o tem, kakšna mora biti mati, le-te pa izhajajo iz posameznih znanosti (medicine, psihologije, pedagogike...) kot tudi posameznih ideologij oziroma iz religije izvirajočih idealov (npr. krščanskega lika Marije).

1.1.2 Od praks modrih žensk do »maskulinizacije«¹ prostora rojevanja

Med razpravo o sodobnih predstavah, kakšna je dobra mati, ne moremo mimo obdobja evropske zgodovine, ko se je ta predstava pričela oblikovati. Pri tem ne bi smeli prezreti pojava modrih žensk, kot ga med svojim raziskovanjem zgodovine prebivalstva (in posledično otroštva) v evropskem prostoru opišeta G. Heinsohn in O. Steiger.

Glede obdobja pred srednjim vekom je virov manj, zato področja materinstva ne moremo opisati z gotovostjo, vsaj za določene sloje prebivalstva ne, ki jih obstoječi viri ne zajamejo. Vendar posredni viri nakazujejo, da je bilo rojevanje otrok in odločanje o njihovi nadaljnji usodi regulirano glede na zmožnosti in potrebe staršev ali skupnosti. Po ugotovitvah avtorjev je samoumevnost gospodarskega motiva za omejevanje rojstev prisotna tako v obdobju plemenskih družb in antike kot tudi celotnega srednjega veka, kjer preprečevanje zanositve omogoča stanje povsem brez otrok tudi vsem tistim, ki otrokom zaradi revščine ne bi mogli zagotoviti prihodnosti. Reguliranje je predstavljalo različne načine kontrole rojstev: preprečevanje spočetja, sprožanje splava, pa tudi uboj otroka takoj po rojstvu, kar je bila v

¹ Izraz »maskulinizacija« uporabi dr. Michel Odent, ko opisuje značilnosti sodobnega bolnišničnega prostora rojevanja ter jih povezuje z večanjem števila zapletov pri porodih (Odent, 2010).

plemenski ureditvi pravica matere, kasneje, v antiki, pa je to pravico prevzel oče. Ko Izraelci proti koncu 6. stol pr. n. št. kot prvo ljudstvo dosledno prekinajo s prakso uboja otroka kot načina reguliranja rojstev, so položeni prvi temelji za uveljavitev *pravice do življenja*, ki še danes velja za najpomembnejšo človekovo pravico (Heinsohn, Steiger, 1993).

Že od antičnih časov so nosilke znanj o kontroli rojstev in preprečevanju spočetja bile ženske, ki so bile zdravilke in pomočnice žensk, nosečnic, porodnic in otrok. Imele so babiška znanja, poznale so rastlinske zvarke in napoje, pogosto so njihovo uporabo podkrepile z obrednim zaklinjanjem – nerazumevanje samih kemičnih učinkov sestavin je verjetno botrovalo temu, da so želene učinke pričakovali kot čudež, modrim ženskam pa pripisovali posebno moč. Njihov ugled je bil velik: »Več kot tisoč let je bila čarovnica edini zdravnik ljudstva. Cesarji, kralji, papeži, bogatejši baroni so imeli nekaj zdravnikov iz Salerna, Mavrov in Židov, toda množice vseh stanov, lahko bi rekli po vsem svetu, so spraševale za nasvet samo *sago* ali *pametno žensko*. Če jih ni pozdravila, so jo ozmerjali in ji rekli čarovnica. Toda običajno so ji zaradi spoštovanja, pomešanega s strahom, dali ime 'dobra ženska' ali 'lepa ženska'« (Heinsohn, Steiger, 1993: 62).

V srednjem veku so bile tako babice tiste, ki so slovele kot strokovnjakinje za omejevanje rojstev in splave: »...ženske so hodile k njim po ljubezenske napoje, uroke proti boleznim otrok in preprosta zdravila kot pomoč, da bi jim pomagale preprečiti zanositev ali se znebiti nezaželene nosečnosti« (Kitzinger, 1994: 30).

Tok zgodovine pa je prinesel preobrat, ki ga Heinsohn in Steiger pripisujeta racionalnim ekonomskim interesom tedanje cerkve. Slednja se je po obdobju slabih letin, kug in s tem drastičnega upada števila prebivalstva, soočala s pomanjkanjem delovne sile na svojih posestvih, na katerih je prevladovala širom Evrope. Hkrati je evropska prehranitvena kriza na začetku 14. stoletja sprožila upore tlačanov in pretresla fevdalno gospodarstvo.

»...iz zgodovine prebivalstva vemo, da ravno v tem času *t.i. evropska prebivalstvena katastrofa* doseže vrhunec. Razlogi zanjo so docela razumljivi; huda poslabševanja letin od približno l. 1300 dalje in velika kuga med l. 1348-1352 so v Evropi vzeli okrog 25 milijonov

človeških življenj ob skupnem številu prebivalstva samo 80 milijonov... To pomanjkanje naj bi premagalo izkoreninjenje znanja o zaščiti. Ženske naj bi izgubile sredstva, s katerimi so znale ohranjati tradicionalno nizko število rojstev» (Heinsohn, Steiger, 1993: 17).

Omenjena avtorja navajata, da je preganjanje modrih žensk povzročil posvetni interes klera za ponovno naselitev njegovih posestev z delovno silo. Starodavno znanje, ki so ga posedovale modre ženske – zdraviteljice in poznavalke kontracepcije – je bilo namerno uničeno pod pretvezo izkoreninjanja zla, copranja, povzročanja neplodnosti in slabih letin, ter z željo, da bi od žensk pridobili čim več otrok.

Leta 1484 izdana papeška bula papeža Inocenca VIII. ter dve leti za tem *Čarovniško kladivo*, ki sta ga objavila Heinrich Kramer in Jakob Sprenger, sta postavila temelje in predstavila natančna navodila za inkvizicijsko gonjo proti *čarovnicam*. Da je bilo preganjanje usmerjeno proti znanju in ne proti spolu, pojasnjuje tudi vključenost obeh spolov, le da so bile predvsem ženske tiste, ki so posedovale babiško znanje. Še v srednjem veku visoko spoštovane modre ženske zatem skozi stoletja preganjanja izgubijo svoj položaj, tako v praktičnem zdravilstvu, ki postane moško dominantno področje, kot tudi v porodništvu, kjer se s predpisi in nadzorom odslej dovoljuje le tip *državno potrjene* babice – bogaboječe ženske z dobrimi spričevali o svojem poštenem in pravičnem življenju. Pri tem primerne ženske pogosto izbere vaški župnik, toda ponekod tudi njihovo babiško znanje ne zadošča, kajti predpisi zahtevajo, da dokažejo svojo *religiozno* poučenost in da opravijo zaprisego. Strah pred vrnitvijo modrih žensk je med drugim vplival tudi na izbiro primernih vajenk, prav tako pa je bila babicam, ki so v preteklosti poučevale ženske o nadzorovanju rojstev, sedaj vsiljena vloga nadzorovanja žensk, da sredstev za zaščito oziroma splava *ne bi* uporabljale. V celoti so bile podrejene nadzoru oblasti, moškim zdravnikom, izgubile so pristojnosti v zdravilstvu žensk in otrok ter bile degradirane v zdravnikove pomočnice (Heinsohn, Steiger, 1993).

Izvor oziroma obstoj t.i. *novoveške mazačke*, ki se pojavi v virih od novega veka naprej, navedena avtorja pojasnita ravno kot posledico preganjanja znanja, torej izgubljenih veščin in znanj, in s tem tudi ugleda, spoštovanja in statusa. Če so v preteklosti delovale povsem brez moške konkurence, pa so sedaj potisnjene v položaj, kjer nimajo nobene veljave (znanja),

področje zdravilstva, vključno s porodništvom in kasneje ginekologijo, pa v nadaljnjih zgodovinskih obdobjih prevzamejo zdravniki – moški.

1.1.3 Zgodovinski in družbeni okvir podobe materinstva

Iztrebljanje znanja in uresničevanje prebivalstvene politike cerkve, ki se je sklicevala na *svetost življenja, nedotakljivost božjih del* oziroma drugih *večnih* vrednot, je imelo za evropsko prebivalstvo daljnosežne posledice: »Po stoletjih mučenja, morjenja in pridiganja je okrog l. 1700 ustvarjena »nova«ženska, ki ve o stvareh razmnoževanja zelo malo, katere seksualni nagon je pogosto pojmovan kot bolezen in za katere pravo »naravo« veljata ljubezen do otrok in zvestoba možu. Če stara zaveza formulira še kot prekletstvo, da morajo ženske rojevati in biti zveste svojemu zakonskemu možu, pa se zdaj začne ideologija o njihovi prirojeni želji, da imajo mnogo otrok in hočejo povsem neerotično pripadati samo enemu moškemu« (Heinsohn, Steiger, 1993: 235).

Z novim vekom se posledično pojavi nov vzorec družine z velikim številom otrok. Odgovornost in zmožnost staršev za njihovo preživljanje, ki sta značilna za preteklost, sta tu postavljeni na glavo, saj cerkev rojevanje otrok preobrazi v *odgovornost pred bogom* ter z moralno-religioznim utemeljevanjem oblikovanja družine ljudem nalaga, da (nenadzorovano) rojevajo in nato vzgajajo *otroke resnične vere in privrženice resnične religije*. Zaradi velike umrljivosti M. Luther hkrati zahteva brezpogojno marljivost, s čimer božjo zapoved postavi za novoveški življenjski smisel *dela za otroke* onkraj vsake računice (Heinsohn, Steiger, 1993).

Podoba matere, ki nima znanja o sebi, je bogaboječa, podrejena možu, neuka in verjame, da je rojevanje otrok in skrb za dom njena najgloblja izpolnitev, je predstava, ki se skozi učenje in sankcioniranje cerkve utrjuje skozi naslednja zgodovinska obdobja ter se močno vtisne v zavest krščanskega sveta. Ustvarja se mit, ki to podobo ohranja: ženska je šele z materinstvom izpolnjena, ljubezen do otrok ji je prirojena, materinska ljubezen je absolutna vrednota, ki je ženski naravno dana. Ne moremo pa prezreti paradoksa, da vse to velja le v primeru družbeno odobrenega materinstva – v primeru poročenih žensk. Vsakršno izvenzakonsko materinstvo je

bilo nesprejemljivo, pogosto pospremljeno s hudimi posledicami za mater in otoka. Posebna stigma je doletela tudi ženske, ki so bile neplodne.

Z moralno-religioznim utemeljevanjem oblikovanja družine in razmnoževanja brez osebnih in gospodarskih ciljev ustvari državna ideologija naravne ljubezni do otrok stanje, ko imajo ljudje poleg zaželenih otrok (eksistencialno potrebnih dedičev imetja in posesti) tudi potomstvo, ki ga izsili država. Rojevanje potrebnega potomstva, za katerega zgodovinski viri ne izpričujejo, da bi se kadarkoli prej nenadzorovano rojevalo ali da bi se z njim ravnalo brutalno ter bi zaradi zanemarjanja in zaostalosti zatem množično umiralo, sedaj nadomesti sosledje rojstev, kar sproži populacijsko eksplozijo, ki ustvari množice zanemarjenih novoveških otrok. Vznik otroštva, ločenega od zmožnosti in želja staršev, povzroči trpljenje in visoko smrtnost otrok v najzgodnejšem življenjskem obdobju. Posegu oblasti v družinsko razmerje – v sposobnost staršev, da preprečujejo rojevanje – sledi (še mnogo kasneje) nov poseg – zaradi bede in zanemarjenosti novorojencev in otrok je potrebno matere, ki se jim pripiše defektnost oziroma zaostalost, obvladati z državnim nadzorom in navodili (Heinsohn, Steiger, 1993).

Odvečni in med njimi nezakonski otroci, prepuščeni sami sebi, postajajo »...klientela vzgajališč in prisilnih delavnic. Zanemarjanje pa je postalo tako pereč problem, da se je vanj morala vtakniti država s poskusi prisile k boljšemu ravnanju in ljubezni« (<http://www.studenti.pef.upr.si...>).

Po Heinsohnu in Steigerju je poseg države zgolj odražal nevzdržnost razmer, in je zato predstavljal nujen ukrep, kar pomeni, da nikakor ni predstavljal izraza naraščajoče skrbi oziroma posebne ljubezni do otrok v tedanji družbi: »Moralo bi biti jasno, da so bili predpostavka zgodnjih zakonov in ustanov za zaščito otrok najpoprej nezaščiteni otroci. Predpostavka njihove zaščite pred bedno eksistenco pa bi morala biti njihova nerojenost. Za to pa bi bila potrebna svoboda njihovih nesrečnih staršev, da nadzorujejo rojstva. Ne vedno novi zakoni za zaščito otrok, temveč ukinitve prepovedi zaščite pred nosečnostjo in splava, bi prinesla resnično zaščito otrok« (Heinsohn, Steiger, 1993: 262).

Materinstvo vsako zgodovinsko obdobje uokvirja na specifičen način. Po Gendecherjevi in Drglinovi prevladujoči modeli in paradigme nekega obdobja zaznamujejo specifično kulturo ter se odražajo skozi politiko, izobraževanje, zdravstvo oziroma skozi vsakdanje življenje. Določajo očetovstvo in materinstvo ter tudi procese, kot sta nosečnost in porod. Tudi odnos posamezne ženske do materinstva »... je rezultat prepleta številnih dejavnikov, vse od najširših družbenih in kulturnih do ožjih ekonomskih, družinskih in individualnih; gre za dinamičen proces, ki se v času spreminja« (Gendecher, Drglin, 2007: 197).

Če smo v zgodnjem novem veku priča rojevanju otrok v interesu cerkve in je materinstvo postavljeno na piedestal kot odgovornost pred bogom in uresničitev poslanstva, se kasneje poudarja še odgovornost do naroda oziroma države. Ob tem je odvisno od vpliva posameznih razvijajočih se znanstvenih disciplin, ki – skladno s prevladujočo ideologijo – poskušajo usmerjati materinsko prakso. Tako za materinstvo v našem kulturnem prostoru, v zgodnjem obdobju socializma, A. Vezovnik ugotavlja, da je bilo v prvi vrsti javna in kolektivna dolžnost, otrok je bil predvsem družbena lastnina, zlasti in predvsem državljan. »Idealna ženska zgodnejšega socialističnega obdobja je na delovnem mestu vestno izpolnjevala gospodarski načrt, sočasno pa rodila in vzgojila čim več novih državljanov. Zaradi dela na gospodarskem področju ni smela pozabiti na svoje materinsko poslanstvo, še več, izpolnitev tega poslanstva je bila skorajda neobhodno potrebna za uspešno javno delovanje« (Vezovnik, 2008: 129). »V začetku leta 1949 je Tito materinstvo razglasil za družbeno koristno delo, nič manj pomembno od tistega, ki se opravlja v tovarni, podjetju ali ustanovi« (Vezovnik, 2008: 134).

Materinska vloga je bila izrazito državotvorna, socializem je žensko potreboval hkrati kot roditeljico, delavko in politično aktivistko. Spremembe v sedemdesetih letih pa nakazujejo nekakšno popuščanje socialističnega ideala družine: »Materinstvo ni več dogmatično izpolnjevanje državnega plana, temveč se materinstvo konstruira skozi individualno željo ženske. Prav zato vse bolj v ospredje sili kategorija naravnega oz. biološkega, ki postopoma zamenjuje normativnost materinstva, tako, da prejšnjo voljo države po otroku zamenjuje z diskurzi, ki propagirajo idejo, da je materinstvo naravna želja vsake ženske (...) Materinstvo se torej individualizira in otrok vse bolj postaja življenjski projekt« (Vezovnik, 2008: 141). V

analizi medijskih diskurzov med leti 1949 do 2004 v slovenskem družinskem tisku avtorica izpostavi zanimivo promocijo socialnega materinstva, ki vznikne v osemdesetih letih. Ugotavlja, da gre za podoben model socialne matere, kot ga pozna že zgodnji socializem, vendar ga pripiše splošni družbenopolitični krizi konec sedemdesetih let, v času katere se je narod »... ponovno lahko naslonil predvsem na matere, ki so imele funkcijo zadovoljevanja osnovnih človekovih potreb. Na novo izumljeno socialno materinstvo se kaže predvsem v idealiziranem prikazovanju ruralnih rejniških družin. Pri tem so v ospredju rejnice, ki so reprezentirane kot požrtvovalne matere, gospodinje in skrbnice otrok. Tovrstni socialni model materinjenja se konstruira s pomočjo ustvarjanja arhetipa cankarjanske matere kot simbola človečnosti, ki vzbuja nostalgичno kmečko materinstvo in zasleduje domačijstvo (...) Gre za konstrukcijo podobe skromne, plemenite in požrtvovalne matere, ki skrbi za nebogljene, mučenega, zapuščenega, zanemarjenega in ljubezni lačnega otroka« (Vezovnik, 2008: 136).

Švabova poudari, da je ideologija prisotna tudi v postmoderni, kjer nove ideologije prav tako usmerjajo življenja žensk. »Če je v modernosti institucija materinstva temeljila na ideologiji obveznega materinstva, to za postmodernost sicer ne drži več, a tudi ne pomeni, da institucijo materinstva označuje odsotnost vsakršne ideološkosti. Spremenili so se kvečjemu družbeni konteksti ideologije obveznega materinstva« (Švab, 2001: 103). Avtorica pravi, da je ideologijo obveznega materinstva nadomestila nova ideologija odloženega materinstva in govori o *iluziji svobodne izbire* za materinstvo. Namreč, prelaganje materinstva ne vidi kot posledico svobodne odločitve per se, ampak je takšno ravnanje postalo že družbena norma, ki ima ideološke konotacije in je prav tako vsiljena: »Družbeni pogoji postmodernosti ustvarjajo le navidezno iluzijo možnosti izbire, ki je družbeno funkcionalna. O iluziji govorimo zato, ker je družbeno pričakovana opcija pravzaprav le ena – prelaganje odločitve za materinstvo, na mesto katere posameznica oz. posameznik največkrat postavi zaposlitveno kariero. To seveda ne izključuje, ampak predpostavlja odločitev za starševstvo v neki (sicer prestavljeni) točki v življenjskem poteku posameznika/ce. Iluzija individualne izbire – pozitivno vrednotenje osebnostnega razvoja, možnosti izpolnjevanja individualnih želja in ciljev – pa se zdi le sredstvo za *funkcionalno razrešitev* napetosti med materinstvom/starševstvom (oziroma željo po materinstvu) in zahtevami zaposlitvenega sveta v postmodernih pogojih« (Švab, 2001: 106).

Avtorica vidi predvsem trg delovne sile kot zunanji dejavnik, ki (so)odloča pri odlaganju materinstva, zaradi česar so odločitve posameznikov/ic le navidezno subjektivne oziroma svobodne. Prelaganje odločitve za starševstvo pripiše posledično tudi drugačnemu *vrednotenju* otrok in starševstva v postmoderni – kjer je za njuno uspešno uresničevanje potrebno najprej ustvariti ustrezne pogoje.

1.1.4 Mesto ženske kot gospodinje in matere

»Ljudje radi rečejo, da v moderni družbi ni bolj uglednega poklica, vendar pa je materinstvo eden od zgolj dveh uglednih poklicev, za katerega ne dobiš nobenega denarnega priznanja – drugi je gospodinjstvo« (Oakley, 2000: 210).

Kitzingerjeva pravi, da je zahodnjaška kultura protimaterinska. Materinstvo in očetovstvo je treba »stlačiti« v špranje med vse pomembne, trdne plasti socialnega življenja – politiko, ekonomijo, trgovino in industrijo – postati in biti mati pa je drugorazredna dejavnost. V nasprotju s tradicionalnimi kulturami, kjer je pogosto že sama nosečnost posebno ritualno stanje in ženska z rojstvom otroka pridobi v skupnosti novo spoštovanje, je ženska v zahodni kulturi v trenutku, ko postane mati, obravnavana kot nekaj *manj*. »Njena identiteta se je spremenila v 'mater', ves njen ostali del – delovne sposobnosti, poklicni cilji, kariera in njeni drugi interesi – pa kot da bi izginil. Ženske, ki jih lahko prepoznamo kot matere, za mnoge moške sploh niso del 'pravega' sveta, ampak le del omejenega sveta znotraj štirih sten doma« (Kitzinger, 1994: 6).

»Ženske kot matere niso pozitivno družbeno priznane, čeprav se o njih izgubi mnogo laskavih besed, saj se v industrijski kulturi uspeh meri po dosežkih v svetu izven doma in ne po vsem, kar se dogaja med štirimi stenami. Med svetom javnega in zasebnega je popoln razkol – med svetom pomembnih družbenih dejavnosti na eni strani – posli in vladanje, sklepanje pogodb, pogajanja, bratenje, sklepanje zvez ter postavljanje in rušenje moških sistemov oblasti – ter skritim svetom doma na drugi strani« (Kitzinger, 1994: 190).

Oakleyjeva vidi industrijski kapitalizem kot tisti ekonomski in družbeni sistem, ki povzroča današnjo alienacijo in zatiranje žensk - gospodinj. Vendar na dom osredotočeno identiteto ženske ohranjajo še druge sile – tu Oakleyeva izpostavi mit o delitvi dela po spolu ter mit o materinstvu. Mit vsebuje predstave, ki združujejo preteklost s sedanostjo in predstavljajo svojstven referenčni okvir, ki ga večina sprejema kot danost stvari. Mit je zakoreninjen v predstavah iz preteklosti in se o njem ne dvomi, s tem pa ohranja obstoječi družbeni red, kar je tudi njegova primarna funkcija. »Mit o delitvi dela po spolu opisuje to, da je ženskam v družinski skupnosti odkazana domača vloga kot nekaj naravnega, univerzalnega in neizogibnega. Trdi, da so ženske v vseh družbah gospodinje po naravi in da morajo prevzeti to vlogo, če hoče družba preživeti« (Oakley, 2000: 170).

Pri mitu se z akademskimi ali drugimi znanstvenimi deli dokazuje trditev o naravnosti domače vloge ženske: antropologi s poznavanjem delitve dela po spolu v drugih družbah dokazujejo njeno univerzalnost, etologi se sklicujejo na biološki izvor delitve po delu, sociologi pa jo vidijo kot nujnost, da je družba sploh lahko preživela. Vendar Oakleyeva zavrne argumente, ko prikaže različnost in neskončno spremenljivost posameznih človeških kultur, pri čemer se nikakor ne strinja, da imata moško in žensko delo v vseh kulturah enak notranji vzorec, ki izvira iz bioloških dejstev. Razkrije tudi, da bistvo vzorca spolnih vlog, ki ga sociologi vidijo kot nujnost zaradi preživetja, predstavlja ekonomsko izkoriščanje ženske kot neplačane delavke, vzgojiteljice otrok, gospodinje in služkinje telesnih, čustvenih in poklicnih potreb moškega.

Tudi mit o materinstvu vsebuje trditve, ki so splošno sprejete in posredovane kot dejstva. Prva trditev, da otrok potrebuje mater (biološko mater, njeno skrb in skrb v kontekstu zgolj dveh oseb), je splošno sprejeta ne glede na mnenja psihologov, da sta bistveni sestavini materine skrbi toplina in ljubezen – ti pa lahko da vsakdo, ki skrbi za otroka. Hkrati zaposlenim materam vzbujajo občutek krivde, saj jih skrbi, ali so ravnale prav in res naredile vse, kar je v njihovi moči. Avtorica pravi, da so internalizirale mit, ki sporoča, da njihovi otroci potrebujejo nekaj, kar jim lahko dajo le one. Ob tem poudarja, da je bistveno to, kako za otroke skrbijo in kakšen je njihov odnos do dela, ne pa to, da so zaposlene. Druga trditev sporoča, da ženska potrebuje svojega otroka in ima vsaka ženska materinski gon. Temu pa nasprotuje ugotovitev, da ne obstaja noben biološko utemeljen gon, ki bi ženske silil k rojevanju otrok ali skrbi zanje,

ko jih že imajo. Tretja trditev določa ženskam materinstvo, ki naj bi bilo najvišja izpolnitev, največ, kar lahko v življenju dosežejo ter se potrdijo kot ženske. Utemeljuje se v psihoanalitični teoriji, ki poudarja pomen materinstva za psihofizični razvoj ženske ter v procesih zgodnje socializacije ženske spolne vloge, po kateri je materinstvo usoda vsake ženske. Vendar avtorica poudari, da je vedenje žensk, ki so matere »...povezano z njihovo vzgojo in s kulturnimi razmerami, v katerih doživljajo materinstvo. Nikakor pa ni povezano s tem, da imajo ženske jajčnike in maternico, prav tako kakor vedenje moških, ki so očetje, ni neposredno povezano s tem, da imajo drugačne genitalije« (Oakley, 2000: 212).

1.1.5 Starševstvo kot projekt

»V tradicionalnem poteku klasične moderne večine ljudi so se sinhrono izmenjevala obdobja zgodnjega otroštva, izobraževanja, vstopa v delo in oblikovanja družine. V vsakem od teh obdobjih so veljala ustaljena pravila in standardi, obvezni in obvezujoči za celotno generacijo. Življenjski potek je bil standardiziran in obeležen s prehodi starostnih kohort oz. generacij (...) Posameznik/ca je vedel/a, s kakšnimi težavami, tveganji se bo srečeval/a ob prehodih ter kdaj in kako se bo neko obdobje končalo in kakšen bo prehod v naslednje obdobje« (Ule, Kuhar, 2003: 19).

Avtorica navaja, da je v tradicionalnih potekih posameznik sledil svoji generaciji ter prehodom, ki so bili zanjo značilni, to pa je v življenje vnašalo določeno stabilnost in omogočalo načrtovanje prihodnosti. Življenjski poteki so bili pričakovani, z družbenimi prehodi pa se je prenašala tudi kulturna dediščina od starejših generacij na mlajše. V zadnjih desetletjih pa smo priča trendom, ki se nagibajo k *destandardizaciji* in *deregulaciji* prehodov – raztapljajo se vnaprej predpisane in standardizirane življenjske oblike, razpadajo tudi urejene normalne biografije, življenjska vodila in okviri življenjske orientacije (Ule, Kuhar, 2003).

»Namesto življenjskih samoumevnosti, ki so nam tradicionalno usmerjale življenjske poti, smo vsak dan postavljeni pred izbire med različnimi možnostmi, različnimi načini življenja, načrti (...) Temeljna sestavina sodobnega življenja je torej vse večja izbirnost življenjskih poti. Tako tudi starševstvo ali družina ni več življenjska samoumevnost, ampak stvar individualne

presoje; kdaj, zakaj, če sploh. Če je bila doslej odločitev za družino, otroke, 'normalna', 'pričakovana', ali implicitno 'zaukazana', jo izbirnost naredi za manj normalno, manj pričakovano in predvsem manj samoumevno« (Ule, Kuhar, 2003: 8).

Avtorica ugotavlja, da posamezniki svoja življenja oblikujejo kot individualne življenjske biografske projekte – v neko časovno povezano krparijo. A tudi opozarja, da večja izbirnost ne pomeni nujno napredka in družbenega razvoja. Včasih je v izbirah veliko omejitev, življenjskih stisk in tesnobe. Oblikovanje lastne družine in starševstvo sta od nekdaj sodila k znakom, ki so pomenili prehod v odraslost, vendar smo danes priča predvsem *odlašanju* mladih z odločitvijo za rojstvo otrok, torej za prevzem odgovornosti za lastno družino, podaljšuje se tudi čas življenja v izvorni družini. Izbira drugačnosti ne pomeni vedno željene izbire, temveč je včasih življenjska nuja, edina možnost oz. dan okvir (Ule, Kuhar, 2003).

Uletova pravi, da je nekdanji proces socializacije zamenjal proces individualizacije. Politično oblikovane projekte družbenega razvoja nadomestijo individualni življenjski projekti. To pomeni celovit preobrat v načinih življenja, mišljenja, identitetnih in subjektivnih strukturah posameznikov, njihovih medosebnih odnosih in družbenih razmerjih. Pomeni preobrat od vnaprej določenih identitet, značilnih za prejšnja obdobja, k vedno bolj pluralnim, individualno določenim, začasnim in odnosno zastavljenim življenjskim stilom. V tem kontekstu je potrebno videti tudi pojave, povezane s starševstvom. Za preteklost samoumevna povezava starševstva in zakona v postmoderni ni več pravilo. Kultura, ki vedno bolj temelji na izbiri, podeljuje tudi pravico do prekinitve slabih odnosov: »Nastaja nov tip partnerskih razmerij in zakonov, v katerih ljudje gredo v odnose, da bi dosegli določene prednosti, in zapustijo zakon, če teh prednosti ni več« (Ule, Kuhar, 2003: 51). Avtorica pravi, da je nekdanjo zavezanost *do smrti* nadomestila zavezanost *tako dolgo, kot bodo stvari šle dobro*. Dodaja tudi, da posamezniki danes, preden se zavežejo starševstvu, odnose preizkusijo. Odločitev za starševstvo ni več zaveza, usoda, temveč skrbno pretehtana odločitev (Ule, Kuhar, 2003).

Tudi Švabova navaja, da postaja odločanje za otroke vse bolj načrtovan projekt v življenjskih potekih in strategijah posameznikov. Ugotavlja, da ga je najbolj omogočila množična uporaba modernih kontracepcijskih metod, a se podatke o njihovi uporabi mnogokrat interpretira kot

znak upadanja zanimanja za otroke. Vendar pa avtorica meni prav nasprotno in opozori na povezavo uporabe modernih kontracepcijskih metod s preferencami in pomeni otrok in otroštva oz. s fenomenom *protektivnega otroštva*. Zаметki protektivnega otroštva segajo v začetke modernega otroštva oz. pojava moderne meščanske družine, ki postaja čedalje bolj pozorna do blaginje, nege in varstva otrok. A moderno otroštvo je bilo omejeno na konkreten družbeni sloj, otroci delavskega razreda so bili tedaj najbolj izkoriščana delovna sila. Fenomen protektivnega otroštva se ponovno razmahne v obdobju po drugi svetovni vojni, predvsem z razmahom medicinskega in psihološkega svetovanja materam o pravilni vzgoji otrok. Danes protektivno otroštvo označuje še posebej intenzivirana skrb za otroke – zagotoviti je potrebno čim boljše pogoje otroške eksistence in blaginje: »V postmodernosti postaja starševstvo vedno bolj odgovorna naloga, zato je odločitev imeti otroke vedno težja« (Švab, 2001: 138).

Švabova pravi, da se fenomen protektivnega otroštva začne že v ženski maternici, nove medicinske tehnologije omogočajo bodočim staršem videnje in vedenje o poteku nosečnosti, omogočajo aktivno participacijo, hkrati se intenzivira nadzor nad nosečim ženskim telesom. »Te prakse intenzivirajo občutja (bodočega) starševstva in ga hkrati intenzivno usmerjajo v večanje pozornosti do otroka in zadovoljevanja njegovih potreb že v prenatalnem obdobju« (Švab, 2001: 141). Beck in Beck-Gernsheim opozarjata, da se zahteve starševstva zvišujejo: »Tako ni več dovolj sprejeti otroka takšnega, kakršen je, z vsemi njegovimi fizičnimi in mentalnimi sposobnostmi in pomanjkljivostmi (...) Pomembno je, kolikor je le mogoče, korigirati te pomanjkljivosti (škiljenje, jecljanje, mokrenje postelje) in spodbujati razvijanje sposobnosti (moda učenja igranja klavirja, učenja jezikov v poletnih šolah, šole tenisa na poletnih in smučanja na zimskih počitnicah« (Švab, 2001: 138).

Uletova ugotavlja, da pozornost do otroka oz. osrediščenost staršev na svoje otroke sproža naraščanje starševskih pričakovanj in zahtev. Včasih so otroci morali predvsem poslušati in spoštovati svoje starše, danes pa morajo slediti nizu najrazličnejših starševskih zahtev in pričakovanj. »Uspeh je tudi pri vzgoji otrok že ključna kategorija (...) Vzgoja otrok je vpeta med željo po vzponu in grožnjo družbenega padca« (Ule, Kuhar, 2003: 59).

Avtorica dodaja, da današnji starši vse manj zaupajo izkušnjam preteklih generacij in lastnim izkušnjam, saj se za nasvete vse bolj zatekajo h kompetentnim strokovnjakom; ustvarja se

pritisk, da starši zaradi neupoštevanje strokovnih nasvetov tvegajo nepopravljive škodljive posledice, neuspešnost otroka itd., medtem ko je vzgoja otrok »postala znanost, torej jo lahko študiramo, se je učimo in jo učimo, in zato je postalo to tako zahtevno in visokokvalificirano delo (...) Otroštvo postaja vse bolj projekt, ki potrebuje skrben nadzor, stalen nadzor razvojnih stopenj in vodenje. Otrok postaja na nov način odvisno bitje, ki stalno potrebuje prisotnost odraslih oseb, ki definirajo, skrbijo, svetujejo, upravljajo s sedanjimi in prihodnjimi duševnimi in telesnimi potrebami otroka« (Ule, Kuhar, 2003: 59).

Sodobno in odgovorno starševstvo ob navodilih strokovnjakov, napotkov iz revij, priročnikov za starše in drugih medijev staršem narekuje vzorec, kako otroku zagotavljati ustrezne pogoje in primerno okolje za njegov zdrav razvoj. »Predvsem pa je po mnenju strokovnjakov sama vzgoja tako velika in odgovorna naloga in nikdar nismo tako dobri starši, da ne bi mogli biti še boljši; nevarnosti, ki grozijo otrokom, če zamudimo pravi trenutek, so brezštevne« (Ule, Kuhar, 2003: 58).

Starši se, še preden to dejansko postanejo, ubadajo z vrsto vprašanj. »Potencialni starši nosijo v svojih glavah seznam predpostavk in pogojev in ti naraščajo v nedogled; od zanesljivega delovnega mesta, urejenega stanovanja do zanesljivega varstva, mesta v vrtcu, izbire najboljše šole, pa izbire dodatnih dejavnosti za otroka« (Ule, Kuhar, 2003: 58).

Nov vzorec, ki se pojavlja povsod po svetu, je zavestna odločitev za življenje brez otrok. Razlogi so lahko različni, od negotovosti v partnerstvu pa vse do kariernih razlogov ali projektov, ki drugače zapolnjujejo življenje. Povezujejo pa ga tudi z vedno večjimi zahtevami, povezanimi s starševsko vlogo. Po drugi strani pa Uletova izpostavi emocionalne potrebe staršev; občutek odgovornosti, pristojnosti za otroka, ki za odraslega pomeni biti emocionalno nujno potreben. »Otrok lahko daje življenju vseživljenjski smisel, vsebino in sidrišče v času, ko so vse druge dejavnosti, cilji in odnosi postali poljubni in zamenljivi, ko so vsi drugi projekti začasni in negotovi. Otroci so tu kot dejstvo in za vedno« (Ule, Kuhar, 2003: 58).

1.2 UMEŠČENOST PORODA KOT VIRA MOČI

1.2.1 Porod kot nadziran prehod

Pahorjeva ugotavlja naslednje: »Veliki življenjski prehodi, kot sta rojstvo in smrt, so v vseh družbah deležni posebne pozornosti. Različne prakse, ki imajo namen omogočiti čimbolj 'pravilen' način prihoda v življenje (oziroma dohoda iz njega), so kulturno pogojene. Ovite so v plast mitoloških, tradicionalnih, izkustvenih, ideoloških, znanstvenih, političnih in drugih razlag, da se pojav sam skoraj ne vidi. Neposredno vključeni v te prehode imajo običajno najmanj besede, 'vsi' vedo bolje od njih samih, kako naj prehod poteka. Življenjski prehodi so mogoče bolj kot vsakdanje delovanje ljudi pod družbenim nadzorom in pritiskom norm ter pričakovanj glede ustreznega poteka dogodka. Tu je (še) manj prostora za individualne odklone od družbeno sprejemljivih ravnanj kot sicer« (Pahor, 2007: 49).

Kulturno pogojenost prehodov obravnava tudi Kitzingerjeva, ki zapiše, da tudi porod nikoli ni enostavno »naraven«. Namreč, ne glede na to, če poteka vse gladko, če ima ženska občutek, da počne vse nagonsko in so nekatere sestavine poroda enake kot pri drugih materah sesalcev (telo narekuje gibanje ali določeno telesno držo, mati med potiskanjem v presledkih zadržuje dih, se nato skloni, da bi se dotaknila novorojenega otroka), pa veliko namigov dobiva tudi od zunaj, od tistih, ki ji pomagajo. Odvisna je tudi od svojih pričakovanj, kaj naj bi delala in kaj naj bi delali tisti, ki ji pomagajo. Kitzingerjeva poudarja, da četudi otroka rodi popolnoma sama, brez pomoči, družba izraža skozi njo svoje vrednote glede nosečnosti in poroda – rojstvo človeka je vedno kulturno dejanje: »Tako kot vedenje pri mizi in opravljanje potrebe natančno določajo nepisana pravila, konvencije in etikete, ki nadzirajo kaj, kje in kako se kaj počne, tako je tudi odnos do poroda in vedenje pri porodu pod družbenim nadzorom (...) Vsaka družba ima lastne kulturne predstave o tem, kako se otroci razvijajo v maternici, kako se rodijo in kako lahko mati in drugi ljudje temu procesu pomagajo ali ga ovirajo. Ko se začnejo porodni popadki, pričakujejo ženska in tisti, ki ji pomagajo, da se dela določene stvari in pri tem pogosto niti zavestno ne pomislijo, kaj bodo naredili ali zakaj. To velja tako za zahodno tehnološko kulturo kot za tradicionalne kulture« (Kitzinger, 1994: 76).

Drglinova izpostavi načine, kako sodobne družbe mislijo in posledično urejajo rojevanje in umiranje: »Sodobni življenjski prehodi so vsaj navidezno podrejeni racionalni ureditvi, hkrati pa so postali nedostopni vsakdanjemu pogledu. Stari ljudje živijo v domovih za ostarele, ljudje umirajo v bolnišnicah, ženske gredo roditi v porodnišnice – pomembni deli bivanja so izključeni iz vsakdana, odvijajo se v specifičnih institucijah, kjer velik del skrbi, pomoči in nege opravljajo zdravstveni strokovnjaki« (Drglin, 2007: 106). Avtorica ugotavlja, da je ženska, ki rojeva, zaradi nujne porodni pomoči odvisna od vednosti, ki določajo, kako naj rodi in kako ne, kje naj rodi in kje ne, kdo ji sme pomagati pri porodu in kdo ne. Porodno kulturo, v kateri živijo, posameznice sprejmejo »skupaj z materinim mlekom«, spontano, sproti in brez spraševanja (Drglin, 2007).

Uletova ugotavlja, da pomembni življenjski dogodki oblikujejo bolj ali manj pričakovane, a pogosto neizogibne prehode, ki jih je potrebno sprejeti, predelati in se jim prilagoditi. Izpostavi ranljivost oz. tveganje, predvsem v primeru globjih in dolgoročnejših sprememb v posameznikovi socialni integraciji. Tako denimo vstop v šolo, v prvo službo ali pa rojstvo otroka pomenijo vstop posameznika v subjektivno povsem nov socialni svet (Ule, Kuhar, 2003).

Uletova hkrati opozarja, da so se prav v zadnjih desetletjih zgodile ključne spremembe v prehodih. Vzorci teh prehodov so vse bolj pluralistični. Prehodi niso več predvidljivi, kot so bili v preteklosti, ampak morajo biti »izpogajani« v institucijah, skozi katere prehajajo ljudje (Ule, Kuhar, 2003). Pahorjeva ugotavlja, da se je v procesih individualizacije sicer spremenila vloga posameznika znotraj skupnosti, vzpostavila se je vsaj teoretična predpostavka, da imajo posamezniki pravico (so)odločati o svojem življenju. Zato se sprašuje, kako se vzpostavlja dinamika odločanja med posameznikom/ico na eni in skupnostjo na drugi strani, kakšna je vloga skupnosti ter kdo so nosilci moči in odločanja v njej. Kakšno je torej okolje, kjer ženska rojeva – ne zgolj ožje porodno okolje (babice, zdravniško osebje), temveč celotno okolje, omrežje in vzdušje rojevanja. Za boljši vpogled avtorica izpostavi za sodobni čas značilno individualizacijo, spreminjanje vrednot, spreminjanje identitet, prenasičenost z odnosi ter čedalje šibkejšo povezanost med ljudmi. Šibkejša povezanost je prisotna tudi na področju

rojevanja, kajti babice in zdravniki predstavljajo del sistema (zdravstvenega), katerega logika se razlikuje od logike sveta življenja (Pahor, 2007).

1.2.2 Porod znotraj medicinsko-tehnološkega modela skrbi

Premru-Sršenova ugotavlja naslednje: »Porod je naravni zaključek nosečnosti, ki naj bi se končal z rojstvom zdravega novorojenčka zdravi in zadovoljni materi. Je fiziološki, psihoemocionalni in socialni dogodek, ki smo ga v zadnjih desetletjih zaradi preprečevanja usodnih zapletov pri materi in/ali plodu medikalizirali. S tem smo sicer pomembno zmanjšali materialno, perinatalno in neonatalno umrljivost, bodoče starše pa smo ob tem razosebili in intimni dogodek spremenili v medicinsko-edukativno-raziskovalno dogajanje« (Premru-Sršen, 2007: 191).

Drglinova pojasni medikalizacijo kot proces, skozi katerega je vsakodnevno življenje in delovanje preoblikovano v medicinske probleme, odvisne od medicinskega nadzora in definicij, v katerih izstopajo tveganje, patologija in terapevtski posegi oz. potreba po nadzoru. Pomeni, da se določeno stanje, počutje ali vedenje identificira kot bolezensko, zaradi česar zahteva zdravljenje ali medicinski poseg. Procesi medikalizacije zajemajo različna področja, predstavljajo spremembe v družbenih odnosih, terminologiji, v sami rabi terminov, načinu reševanja problemov in podobno. Avtorica zapiše, da se lahko tudi odločitve, osebne ali družbene, gibljejo v zamejenem območju specifičnega načina razmišljanja (Drglin, 2007). Značilnost sodobnega materinstva, pa tudi nosečnosti in poroda, je prav vpetost v medicinski diskurz, v model medicinske skrbi: »Od bodoče matere in porodnice se pričakuje, da bo *a priori* verjela zdravstvenim strokovnjakom, da jim bo zaupala in da bo upoštevala njihove napotke, da bo brez problematiziranja sprejela obstoječi sistem obporodne skrbi in da bo odgovorno sodelovala« (Drglin, 2007: 107). Ob tem dodaja: »Ženska telesa so oblikovana tako, da bi v večini primerov lahko nosila in rodila otroka, kultura v svojih raznoterih oblikah pa je tista, ki določa status in pogoje za materinstvo nasploh in v številnih pomembnih podrobnostih, pri čemer telo ni izvzeto. Izbire nosečnic so nadzorovane in omejene, uveljavljene so določene oblike socialne in zdravstvene skrbi« (Drglin, 2003: 23).

Gaskinova navaja ugotovitve antropologinje Robbie Davis-Floyd, da tehnološko-medicinski model obporodne skrbi utemeljuje domneva, da je človeško telo stroj in da je še zlasti žensko telo stroj s številnimi pomanjkljivostmi in napakami. V tem modelu sta nosečnost in porod pojmovana kot bolezen, zato ju je treba obravnavati z zdravili in medicinsko opremo. Telo in um sta ločena. Porodna bolečina ni sprejemljiva, zato spodbujajo analgezijo in anestezijo. Hrana in pijača nista dovoljeni, posegi se izvajajo rutinsko. Ženska ni središče poroda, temveč pasiven, neučinkovit objekt, ki predstavlja oviro otrokovemu prihodu na svet. Ženske so obravnavane kot homogena skupina, individualne razlike pa so potisnjene ob stran (Gaskin, 2007).

Kitzingerjeva govori o »dobri pacientki«v zahodnem medicinskem modelu skrbi. Bila bi naj mirna, krotka, razumevajoča za vse, kar z njo počenjajo. Morala bi hitro razumeti in upoštevati navodila, biti čista, urejena, samostojna ter ne bi smela motiti drugih porodnic ali osebja. Ob prihodu v porodnišnico je deležna obredov sprejema, ki jo iz pričakujoče matere, iz ženske, ki v sebi nosi otroka, spremenijo v voljno pacientko oz. v maternico, ki nosi plod. Ti obredi zajemajo odstranitev ženske iz njenega domačega okolja, ločitev od družine, britje, klistiranje, zamenjavo njenih oblačil za bolnišnično haljo ter podreitev bolnišničnemu redu; porodnica postane last ustanove. Avtorica meni, da ženske pristajajo na takšno ravnanje zaradi občutka varnosti: »Pri porodu delujejo porodničarji kot naši plemenski starešine, ki nadzorujejo nevarni življenjski prehod. Zaradi mehanizmov, s katerimi vodijo ženske skozi ta prehod v materinstvo, se te počutijo bolj varne, če jih tem postopkom podvržejo, kot če jih ne. To je ena pomembnih vlog obreda. V nevarnem prehodnem obdobju omogoča posamezniku, ki je negotov, da se počuti varnega, v dobrih rokah in vodenega na vsakem koraku poti« (Kitzinger, 1994: 124). Kot izjemno učinkovit mehanizem nadzora izpostavi tudi zmedenost in nevednost, prav tako strah (zase in za otroka) ter občutke krivde in nemoči. S temi postopki je družba rojstvo povsem razosebila. Kitzingerjeva opozarja, da je rojstvo, pa tudi smrt, zahodna družba oropala vsega, kar ne ustreza zgolj fiziološkimi dogajanjem, s tem pa je morda več izgubila, kot pridobila: »Ostali smo s fizično prazno lupino; transcendentni pomen je odtekel. Morda je to cena, ki jo plačujemo za dosego cilja, ki je značilen za vse visoko razvite tehnološke kulture – znanstveni nadzor nad človeškim življenjem in uničenje vseh motečih občutij« (Kitzinger, 1994: 127).

Zapišemo lahko, da se na svoj način v sodobni porodni sobi odražajo vrednote sodobne, tržno naravnane in tehnološko razvite kulture, ob tem pa se v ozadju odzivajo pomembni elementi čustvene opore, zaupanja, povezanosti in empatije. »Posameznica naj bi skozi visoko tehnološko voden porod spoznala in izkusila bistvena sporočila svoje kulture – to, kar šteje, je učinkovitost, (ženska) poslušnost in nujnost oblikovanja samega sebe oz. svojega telesa« (Drglin, 2001: 98).

1.2.3 Porod znotraj babiškega oz. humanističnega modela skrbi

Gaskinova zapiše, da je bila sociologinja Barbara Katz-Rothman prva, ki je poimenovala in opisala razlike med babiškim oz. humanističnim ter medicinsko-tehnokratskim modelom obporodne skrbi. Babiški model je opredelila kot žensko osrediščen. Porod v tem modelu je nekaj, kar ženske naredijo, in ne nekaj, kar se jim zgodi. Babiški model tudi prepozna in omogoča povezanost med umom in telesom ter moč ženske v ustvarjanju novega življenja.

Temeljna predpostavka je, da sta nosečnost in porod v svojem bistvu zdrava procesa, mati in otrok pa neločljiva enota. Materina čustva pomembno vplivajo na dobro otroka, iz česar izhaja, da zadovoljene čustvene potrebe ženske pomenijo tudi manj tveganja za otroka. Gaskinova ugotavlja, da babiški model skrbi vključuje »...spremljanje telesnega, psihičnega in socialnega stanja matere skozi celotno obporodno obdobje; zagotavljanje individualiziranega izobraževanja za mater, svetovanje in skrb v nosečnosti, neprekinjeno pomoč med porodom, poporodno podporo, zmanjšanje tehnoloških posegov na najmanjšo možno mero; prepoznavanje žensk, ki potrebujejo porodniško pomoč, in predaja takih žensk v roke porodničarkam ali porodničarjem. Uporaba tovrstnega modela žensko osrediščene skrbi dokazano zmanjšuje pogostost porodnih poškodb, travm in carskih rezov« (Gaskin, 2007: 195).

Babiški model zagotavlja daljše obiske v nosečnosti in več možnosti, da nosečnica prejme odgovore na svoja vprašanja. Poudarja pomen spremljevalcev in spremljevalk ter spodbude pri porodu, samemu fiziološkemu porodnemu procesu pa ne določa strogih meja. Upošteva, da ima porod lasten ritem, se včasih ustavi, pospeši, umiri, pri tem pa še vedno poteka normalno.

Gaskinova tudi navaja rezultate raziskav, ki kažejo, da v babiškem modelu obporodne skrbi od petinosemdeset do petindevetdeset odstotkov zdravih žensk varno rodi brez operacije ali pripomočkov, kot so porodne klešče ali vakuum. V določenih primerih so medicinski posegi potrebni, in tedaj njihovo uporabo podpira. Babiški model še posebej poudarja skrb za kakovostno prehrano v nosečnosti, kar opredeljuje kot enega najboljših zdravstvenih zavarovanj oz. varoval za mater in otroka (Gaskin, 2007).

O modelih obporodne skrbi piše tudi Rožmanova, ki ugotavlja, da so antropologi in drugi raziskovalci kulture rojstva konceptualizirali predvsem dva nasprotujoča si modela obporodne skrbi, »medicinskega« in »babiškega«, kasneje pa se je uveljavila opredelitev antropologinje Robbie Davis-Floyd, ki razlikuje med »holističnim« in »tehnokratskim« porodnim modelom. Za »holistični« model je značilno, da poroda ne pojmuje kot inherentno patološki pojav, ki bi ogrožal življenje matere in/ali otroka. Rezultat tega je po mnenju antropologov bolj sproščen odnos do poroda, kar se kaže v odločitvah žensk za porode na domu ali v porodnih centrih. Pomagajoča babica je nosilka t.i. avtoritativnega znanja, vendar pa je porodnica suveren subjekt v porodnem dogajanju. Komunikacija med njima je dvosmerna, babica poskuša ugoditi željam in potrebam porodnice, le-ta pa zaupa nasvetom in navodilom babice (Rožman, 2007).

Kitzingerjeva poudarja, da je prostor poroda tradicionalno vselej ostajal ženski prostor, bodisi na domu porodnice bodisi v začasni zgradbi, postavljeni samo za porode. Ustvarjanje lastnega porodnega prostora je pomembna sestavina človeške kulture, vendar je v zahodnem razvitem svetu ponavadi zanemarjena. Sodobna porodnišnica zadovoljuje zlasti potrebe strokovnjakov, ne potrebe matere. Avtorica navaja prednosti, ki jih ima tradicionalen pristop in babiška skrb za žensko, ki rojeva. Porodnico spremlja ista babica, prisotne so tudi druge osebe, ki si jih želi imeti ob sebi. Bližina in telesni stik (masaža, dotik, božanje, gladenje...) porodnico spodbujajo, tolažijo in ji lajšajo bolečine. Lahko se giblje, ziba, kleči, čepi ter išče porodne položaje, ki ji ustrezajo. Babice z dotikanjem ne le vzbujajo ugodja, ampak poznajo tudi načine, ko z masažo od zunaj in postavljanjem matere v različne položaje obrnejo otroka v pravilno vstavo. Avtorica tudi zapiše, da je porod v sodobni bolnišnici za žensko pogosto samotna izkušnja, kjer je prikrajšana za človeški telesni stik. Dotiki so omejeni na medicinske posege in

preglede, medtem ko se je čustveni pomen izgubil. Omejeno je njeno gibanje, prav tako prisotnost sorodnic ali prijateljic. Medtem ko tradicionalni način rojevanja postavlja v središče dogajanja žensko, spominja porod v bolnišnicah na »dirko h končnemu cilju« (Kitzinger, 1994).

1.2.4 Porodna izkušnja kot popotnica v materinstvo

Kentova ugotavlja, da je v socioloških in humanističnih študijah »splošno sprejeta misel, da ima porod izjemen, temeljni vpliv na življenja žensk, njihovih otrok in družin« (Drglin, 2007: 109). Hkrati se predstave žensk o tem, kaj je v nosečnosti, med porodom in po njem zanje pomembno, tudi razlikujejo. »Ženske potujejo skozi nosečnost na podlagi lastnih etičnih postavk, skozi različne stopnje integritete, spoštovanja in nadzora. Porode umeščajo v svoja življenja z raznorodnih položajev, kar je povezano z njihovimi prepričanji in življenjskimi praksami.« Za nekatere je porod »...posebna prelomnica, točka prehoda in preobrazbe v drugačen življenjski slog; ponekod tudi kot prelom z generacijskim izročilom, za nekatere ima duhoven značaj ali pa ženskam predstavlja možnost za osebno rast in transformacijo; nekatere ženske ga doživljajo kot močan ustvarjalni akt« (Drglin, 2007: 110).

Kitzingerjeva ugotavlja, da poteka spoznavanje materinstva v dveh stopnjah. Prva se pojavi med žensko otroško dobo in mladostništvom ter se oblikuje iz njenega doživljanja lastne matere in njene povezave z drugimi. Druga stopnja je intenzivnejša, sproži pa jo nosečnost, porod, prisotnost novorojenega otroka in materina interakcija z vsem tem. Ob tem dodaja, da način poroda in navzoči ljudje močno vplivajo tudi na to, kako mati pozdravi svojega otroka. Ugotavlja, da so tradicionalne kulture dostikrat razvile zapletene in zelo pretanjene načine nege žensk pri prehodu v materinstvo, tako telesne kot duševne. Avtorica opiše značilno skupno osamitev matere in otroka s strani žensk, ki so z njima v tesni povezavi. Osamitev po eni strani kaže na novo prepoznavo ženske kot matere, hkrati pa skupna osamitev olajša njuno »uglaševanje« in čustveno povezovanje. (Kitzinger, 1994).

Za matere je v času poroda pomembna podpora drugih odraslih. Gendecherjeva in Drglinova

ugotavljata, da lahko zaradi ranljivosti v času tega življenjskega prehoda posamezni dogodki in odnosi pripomorejo tako h krepitvi, kot tudi izgubi moči. Tudi zato ženske potrebujejo naklonjeno, individualizirano podporo. »Nekatere ženske ocenjujejo, da je neustrezna porodna pomoč vplivala na njihov način vzpostavljanja vezi z otrokom v prvih trenutkih po porodu in tudi kasneje. Ta vez bo vedno edinstvena, odvisna pa je od številnih dejavnikov. Obstajajo ženske, ki se čutijo tesno povezane z otrokom od trenutka, ko izvedo za svojo nosečnost, druge ženske, ki čutijo, da se ta vez utelesi tedaj, ko imajo svojega otroka v naročju, in tretje, ki to vez oblikujejo sčasoma. Vez med materjo in otrokom se ne ustvari čudežno; njeno vzpostavljanje je povezano z osebno zgodbo matere in z mestom, ki ga bo otrok zasedel v njenem življenju. Pomembne so tudi trenutne družinske okoliščine, pa tudi to, kaj se bo z novo družinsko skupnostjo dogajalo po otrokovem rojstvu. Prva obdobja odnosa med materjo in otrokom se bodo razlikovala glede na to, ali je ženska travmatizirana, žalostna ali nemočna, ali pa je sproščena, mirna in zadovoljna« (Gendecher, Drglin, 2007: 208).

Raziskovalka P. Simkin² izpostavi, da »...gre pri porodu in izvidu 'zdrave matere in zdravega otroka' za mnogo več kot preživeti izkušnjo brez trajnih fizičnih poškodb. Pri vsakem porodu so prisotne tudi možnosti za duševne koristi ali škodo. Zdravniki in babice zelo močno vplivajo na to, kako se bo ženska spominjala svoje porodne izkušnje. Poleg varnega izvida naj bi bil njihov cilj osrečujoč spomin na dan poroda« (<http://www.naravniporod.si>).

Tudi raziskovalka M. Videla govori o spominu ženske na porodno izkušnjo in pravi, da je ta tako močna, da se nikoli ne izbriše. Zato je pomembno, da je porod dejanje porodnice, ki ga opravi dostojanstveno, s pomočjo strokovnjakov, ki vedo, da svoje telo najboljše pozna prav ona, sami pa z njo sodelujejo ter ji izražajo podporo in priznanje. Upoštevajo tudi, da je novorojenček v prvi vrsti otrok svoje matere in si v celoti zasluži spoštovanje (Drglin, 2007).

Katz-Rothmanova ugotavlja, da porod ne predstavlja zgolj rojevanje dojenčkov, temveč tudi rojevanje mater, »močnih, kompetentnih, sposobnih mater, ki si zaupajo in poznajo svojo notranjo moč« (Drglin, 2007: 109).

² Raziskovalka Penny Simkin je doula, voditeljica tečajev priprave na porod, soustanoviteljica mednarodnega združenja doul *DONA International* in avtorica številnih knjig.

1.3 PRAVNA PODLAGA VARSTVA OBPORODNEGA OBDOBJA

Država namenja ženskam na prehodu v materinstvo posebno varstvo in skrb. Delovna, socialna ter zdravstvena zakonodaja predstavljajo pravno podlago za varstvo žensk v času nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja. Ustava RS v osmem členu določa, da morajo biti zakoni in predpisi v skladu s splošno veljavnimi načeli mednarodnega prava in z mednarodnimi pogodbami, ki zavezujejo Slovenijo. V nadaljevanju sledi pregled pomembnejših mednarodnih organizacij (OZN, MOD, Svet Evrope in Evropska unija) ter pravnih virov, ki so vplivali na oblikovanje slovenske zakonodaje na področju varstva nosečnic in starševstva. Zatem sledi pregled slovenskih pravnih virov, ki urejajo to področje.

1.3.1 Mednarodni pravni viri

OZN (Organizacija združenih narodov) je največja mednarodna organizacija, katere članice so skoraj vse države sveta. Pod njenim okriljem je bilo sprejetih več listin, ki določajo univerzalne kulturne in civilizacijske temelje pri vrednostnem in pravnem opredeljevanju položaja posameznika na trgu dela. Najpomembnejše listine, ki urejajo področje varovanja materinstva in starševstva, so:

- *Splošna deklaracija človekovih pravic* (1948), ki sicer ni pravno zavezujoč dokument, predstavlja pa osnovo za oblikovanje mednarodno-pravno zavezujočih instrumentov za uresničevanje spoštovanja človekovih pravic znotraj posameznih nacionalnih zakonodaj. V 16. členu določa, da imajo polnoletni moški in ženske brez kakršnih koli omejitev (rasa, vera, državljanstvo) pravico skleniti zakonsko zvezo in osnovati družino, ki ima pravico do družbenega in državnega varstva.
- *Mednarodni pakt o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah* (1966). Po 10. členu tega pakta države pogodbenice priznavajo, da mora biti družina deležna čim širšega varstva in pomoči. Za čas pred rojstvom otroka in po njem določa materam posebno varstvo. Zaposlenim delavkam v tem času določa plačani porodniški dopust oz. dopust z ustreznimi prejemki iz socialnega zavarovanja.

- *Mednarodni pakt o političnih in državljanskih pravicah* (1966). S 23. členom določa, da je družina naravni in temeljni sestavni del družbe, iz česar izhaja pravica do njenega družbenega in državnega varstva.

- *Konvencija ZN o otrokovih pravicah* (1989). S 3. členom določa korist otroka kot glavno vodilo pri vseh postopkih in dejavnostih, povezanih z otrokom. 24. člen določa ustrezno zdravstveno varstvo matere pred in po porodu.

- *Konvencija o odpravi vseh oblik diskriminacije žensk* (1979). 5. člen državam članicam nalaga odgovornost, da bodo ukrenile vse potrebno za pravilno pojmovanje materinstva kot družbene funkcije in skupne odgovornosti moških in žensk pri vzgoji otrok. V 11. členu z namenom odprave diskriminacije žensk zagotavlja pravico do zdravstvenega varstva in varstva pri delu, všteti varstvo bioloških in reproduktivnih funkcij žensk. Nalaga tudi ukrepe v primerih odpovedi dela zaradi nosečnosti in v času porodniškega dopusta, določa plačan porodniški dopust in zagotavlja posebno varstvo žensk med nosečnostjo na tistih delovnih mestih, ki so zanje škodljiva. Po 12. členu morajo države zagotavljati ustrezne, po potrebi brezplačne zdravstvene storitve ženskam med nosečnostjo, ob porodu in po rojstvu otroka ter ustrezno hrano med nosečnostjo in dojenjem.

MOD (Mednarodna organizacija dela) sprejema priporočila in konvencije, ki ne veljajo neposredno v državah članicah, ampak jih morajo le-te ratificirati oz. potrditi. Priporočila so dokumenti, ki vplivajo na oblikovanje zahtevnejših standardov, niso pa pravno zavezujoča.

Že v letu ustanovitve (1919) je MOD sprejela *Konvencijo o zaposlovanju žensk pred in po porodu*, ki je veljala za trgovino in industrijo in urejala pravico do porodniškega dopusta, do prekinitve dela zaradi dojenja, do denarnih nadomestil ter prepovedi odpovedi delovnega razmerja v času porodniškega dopusta. Leta 1952 je bila revidirana s *Konvencijo o varstvu materinstva*, ki članicam nalaga, da morajo v tem obdobju jamčiti za popolno vzdrževanje žensk in otrok. Kasneje je Mednarodna organizacija dela sprejela še:

- *Konvencijo o enakih možnostih delavcev in delavk ter njihovem enakem obravnavanju* (1981). Konvencija ureja področje »konflikta« med družinskimi obveznostmi in pravico

postati in ostati sestavni del delovne sile oz. se ponovno vključiti v delo.

- *Konvencijo o reviziji Konvencije o varstvu materinstva iz leta 1952 (2000)*, ki natančneje ureja tudi zdravstveno varstvo, porodniški dopust, dopust v primeru bolezni ali zapletov, nadomestila, varstvo zaposlitve in pravice glede dojenja.

SVET EVROPE področje materinstva in starševstva obravnava z naslednjimi listinami:

- *Evropska socialna listina – spremenjena (1997)* opredeljuje osnovne socialne pravice delavcev. Na oblikovanje slovenske delovne in socialne zakonodaje na področju varstva nosečnic in staršev sta vplivala predvsem dva člena. 8. člen ureja pravico do porodniškega varstva s plačanim dopustom, pravico do najmanj štirinajsttedenskega dopusta pred porodom in po njem, prepoved odpovedi zaposlitve v času nosečnosti in porodniškega dopusta, ter omogoča odsotnost z dela v času dojenja, ureja zaposlitev pri nočnem delu oz. ukrepe v primeru neustreznih in zdravju nevarnih del. 27. člen ureja pravico delavcev z družinskimi obveznostmi do enakih možnosti in enakega obravnavanja, države spodbuja k razvijanju različnih oblik otroškega varstva in ureja dopust za nego otroka, ki je natančneje opredeljen znotraj posameznih nacionalnih zakonodaj.

- *Priporočilo Sveta Evrope št. 1074 (1988)*. Predstavlja povabilo državam članicam, da oblikujejo svoje družinske politike upoštevajoč enakopravnost med spoloma, varstvo otrokovih pravic, usklajevanje delovnega in družinskega življenja, socialno varnost, možnosti stanovanjske oskrbe, izobraževanja; izpostavi tudi pomen starševskega dopusta, posvojitve, umetno oploditev in nadomestno materinstvo.

EVROPSKA UNIJA ureja področje varstva materinstva in starševstva z naslednjimi listinami:

- *Direktiva o uvedbi ukrepov za spodbujanje izboljšav na področju varnosti zdravja pri delu nosečih delavk in delavk, ki so pred kratkim rodile ali ki dojijo (1992)*. Direktiva ureja delodajalčevo oceno tveganj ter ustrezne ukrepe za varnost in zdravje delavk, upoštevajoč telesni in fizični napor pri delu, prepoveduje nočno delo, določa plačan porodniški dopust,

možnost odsotnosti z dela zaradi zdravniških pregledov pred porodom in prepoved odpusta z dela.

- *Direktiva o okvirnem sporazumu o starševskem dopustu.* Direktiva moškim in ženskam v primeru rojstva ali posvojitve otroka podeljuje individualno, neprenosljivo pravico do starševskega dopusta, podrobnosti glede njegove izrabe pa z zakonom določijo države članice.

Tabela 1.3.1: Mednarodni pravni viri (<http://www.ediplome.fm-kp.si/Barboric...>)

Pravni vir	Ključna vsebina
OZN Splošna deklaracija človekovih pravic. Mednarodni pakt o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah. Mednarodni pakt o političnih in državljanskih pravicah. Konvencija o otrokovih pravicah. Konvencija o odpravi vseh oblik diskriminacije žensk.	- državno varstvo družine, - zaščita matere pred rojstvom in po njem, - državno varstvo družine, - zdravstvena zaščita matere pred porodom in po njem, - plačan porodniški dopust, - varstvo matere pred porodom in po njem;
MOD Konvencija o varstvu materinstva. Konvencija o enakih možnostih delavcev in delavk ter njihovem enakem obravnavanju.	- pravica do porodniškega dopusta, - varstvo pred odpovedjo, - enake možnosti in dostop do zaposlitve;
SVET EVROPE Evropska socialna listina. Priporočilo št. 1074 o družinski politiki.	- plačan porodniški dopust, - pravica do starševskega dopusta, - varstvo pred zdravju nevarnimi deli, - pravica do starševskega dopusta;
EU Direktiva o uvedbi ukrepov za spodbujanje izboljšav na področju varnosti in zdravja pri delu nosečih delavk ter delavk, ki so pred kratkim rodile ali dojijo. Direktiva o okvirnem sporazumu o starševskem dopustu.	- pravica do porodniškega dopusta, - varstvo pred odpovedjo in nočnim delom, - pravica do starševskega dopusta, - varstvo pred odpovedjo.

1.3.2 Slovenski pravni viri

1.3.2.1 Ustava Republike Slovenije

Kaučič in Grad ugotavljata, da je *Ustava RS*, kot pravna listina z najvišjo veljavo v državi, nadrejena vsem ostalim zakonskim in podzakonskim listinam. (Barborič, 2009) Slovenijo opredeljuje kot demokratično, pravno in socialno državo. Zagotavlja pravico do osebnega dostojanstva in varnosti, nedotakljivosti človekove telesne in duševne celovitosti, njegove zasebnosti in osebnostnih pravic. Pojem socialne države naj bi pomenil zagotovitev posameznikom, družinam in nekaterim skupinam določeno stopnjo socialne varnosti. 53. člen določa, da država varuje družino, materinstvo, očetovstvo, otroke in mladino ter ustvarja za to potrebne razmere. Po 55. členu je odločanje o rojstvih otrok svobodno, država ustvarja razmere, ki staršem omogočajo uresničevanje te svoboščine, ter spodbuja rojevanje.

1.3.2.2 Delovna in socialna zakonodaja

Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih. Zakon v 2. členu opredeljuje družino kot življenjsko skupnost staršev in otrok, ki zaradi koristi otrok uživa posebno varstvo. Pogoje za varstvo in pomoč družini zagotavlja država (10. člen), odločanje o rojstvu otrok je svobodno, do otrok imata starše enake pravice in dolžnosti.

Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih. Prvi del zakona ureja pravice iz zavarovanja za starševsko varstvo ter pogoje in postopke za uveljavljanje teh pravic, drugi del pa pravice do družinskih prejemkov. Pravice, ki izhajajo iz zavarovanja za starševsko varstvo, zajemajo starševski dopust, starševsko nadomestilo, pravico do krajšega delovnega časa in pravico do plačila prispevkov za socialno varnost zaradi starševstva. Zakon natančneje opredeljuje štiri vrste starševskega dopusta: porodniški (namenjen okrevanju matere po porodu), očetovski (povečuje možnost udeležbe moških pri negi in vzgoji otrok), dopust za nego in varstvo otroka (namenjen nadaljnji negi in varstvu otroka) in posvojiteljski (z namenom, da se posvojitelj/posvojitelja in otrok takoj po posvojitvi lahko posvetijo drug

drugemu). Posamezni vrsti starševskega dopusta pripada tudi ustrezno starševsko nadomestilo (porodniško, očetovsko, nadomestilo za nego in varstvo otroka, posvojiteljsko nadomestilo). Drugi del zakona opredeljuje družinske prejemke: starševski dodatek (kadar starši niso upravičeni do starševskega nadomestila), pomoč ob rojstvu otroka (namenjena nakupu opreme za novorojenčka; v enaki vrednosti je mogoče izbrati opremo za novorojenčka v obliki zavitka) ter podrobneje še otroški dodatek, dodatek za veliko družino, dodatek za nego otroka, ki potrebuje posebno varstvo ter delno plačilo za izgubljeni dohodek.

Zakon o delovnih razmerjih ureja delovno razmerje med delodajalcem in delavcem ter za področje nosečnosti in starševstva določa posebno varstvo; delavcem mora delodajalec omogočiti tudi lažje usklajevanje družinskih in poklicnih obveznosti (187. člen). Pri sklepanju pogodbe o zaposlitvi ne sme zahtevati podatkov o nosečnosti, če niso v neposredni zvezi z delovnim razmerjem (26. člen) oz. v času delovnega razmerja ne sme zahtevati ali iskati kakršnih koli podatkov o nosečnosti delavke, razen če sama dovoli (188. člen). Prepoveduje opravljanje del, ki bi v času nosečnosti in dojenja ogrozila njeno zdravje ali zdravje otroka zaradi izpostavljenosti dejavnikom tveganja, ter predpisuje ukrepe, kot so prilagoditev delovnih pogojev, zagotavljanje drugega ustreznega delovnega mesta, nadomestilo plače v primeru odsotnosti z dela, če delodajalec ne uspe zagotoviti ustreznega dela (189. člen). V času nosečnosti in v dojenja prepoveduje nočno in nadurno delo (190. člen), delavkam, zaposlenim s polnim delovnim časom, dodeljuje pravico do odmora za dojenje, ki traja najmanj eno uro dnevno med delovnim časom (193. člen). Zakon obravnava tudi varstvo pred odpovedjo v času nosečnosti ter ves čas, ko otroka dojijo, in v času, ko izrabljajo starševski dopust (115. člen). V času izrabe starševskega dopusta delavcu pripada ustrezno nadomestilo (192. člen).

Tabela 1.3.2.2: Slovenski pravni viri (delovna in socialna zakonodaja)

(<http://www.ediplome.fm-kp.si/Barboric...>)

Pravni vir	Ključna vsebina	Komentar
Ustava RS	- državno varstvo družine, - svobodno odločanje za otroke;	Ustava zagotavlja državno varstvo družine in ustvarjanje ustreznih razmer.
ZDR	- varstvo pred odpovedjo, - posebno varstvo zaradi nosečnosti in starševstva, - prepoved opravljanja določenih del, nočnega dela, - odmor za dojenje;	Zagotovitev varstva pred odpovedjo, pri opravljanju določenih del, nočnega dela, pravica do krajšega delovnega časa in starševskega dopusta.
ZSDP	- pravice iz zavarovanja za starševsko varstvo, - družinski prejemki,	Iz zavarovanja izhajajo starševski dopust, starševsko nadomestilo in pravica do krajšega delovnega časa. Družinski prejemki zajemajo starševski dodatek, pomoč ob rojstvu otroka, otroški dodatek, dodatek za veliko družino, dodatek za nego otroka in delno plačilo za izgubljeni dohodek.
ZVZD	- izjava o varnosti, - nevarnosti na delu in varnostni ukrepi;	Delodajalec oblikuje izjavo o varnosti in oblikuje varnostne ukrepe.
ZZZDR	- opredelitev družine, - zagotovitev državnega varstva.	Zaradi koristi otrok družina uživa posebno varstvo, ki ga zagotavlja država.

Zakon o varnosti in zdravju pri delu določa pravice in dolžnosti delodajalcev in delavcev glede varnega in zdravega dela ter ukrepov za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu (1. člen). Vsak delodajalec mora izdelati in sprejeti izjavo o varnosti, s katero določi način in

ukrepe za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu, ter jo tudi dopolnjevati v primeru sprememb ravni tveganja (14. člen).

1.3.2.3 Zdravstvena zakonodaja

Razen navedene delovne zakonodaje, ki žensko na prehodu v materinstvo obravnava z vidika vključenosti v trg dela, in navedene socialne zakonodaje, ki ženski, ne glede na njeno zaposlitveno situacijo, zagotavlja določeno stopnjo socialne varnosti, je potrebno omeniti tudi zdravstveno zakonodajo, ki žensko na prehodu v materinstvo obravnava kot pacientko, z vidika zdravstvenega zavarovanja pa je upravičena do posebnega zdravstvenega varstva. Izmed pomembnejših listin velja izpostaviti:

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ki ureja sistem zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja ter ukrepe in aktivnosti za preprečevanje bolezni, pravočasno zdravljenje, nego in krepitev zdravja. Zagotavlja pravico do socialne varnosti v času poroda (1.člen) ter v celoti zagotavlja plačilo zdravstvenih storitev in pregledov glede nosečnosti oz. celotno zdravstveno varstvo žensk glede svetovanja pri načrtovanju družine, kontracepcije, nosečnosti in poroda (23. člen).

Navodilo o spremembah in dopolnitvah navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Navodilo ureja zlasti področje varovanja reproduktivnega zdravja, ki obsega pravico do zadovoljnega in varnega spolnega življenja, do svobodnega odločanja o rojstvu otrok, do enake dostopnosti do informacij glede načrtovanja družine in varovanja reproduktivnega zdravja ne glede na spol, do varnih in učinkovitih metod za načrtovanje družine ter pravico do zdravstvenih storitev, ki zagotavljajo ženskam varno nosečnost in porod ter učinkovito preprečevanje in zgodnje odkrivanje bolezni, ki povzročajo prezgodnjo obolevnost in umrljivost. Natančneje določa preventivne preglede med nosečnostjo (dva ultrazvočna in deset sistematičnih pregledov, laboratorijske preiskave ter posebne diagnostične preiskave za nosečnice po 35. oz. 37. letu), obiske patronažne službe (nosečnica ima pravico do enega preventivnega patronažnega obiska, otročnica do dveh; šest patronažnih obiskov je

namenjenih dojenčku v prvem letu starosti, še dva dodatna obiska pa dojenčkom slepih in invalidnih mater), ter predpisuje izvajanje predporodne zdravstvene vzgoje v okviru šole za starše (nekdaj materinska šola). Pomen šole za starše vidi v promociji zdravja in aktivni skrbi za zdravje za prvič in ponovno noseče ženske ter njihove partnerje, in za posebej ogrožene skupine nosečnic (mladostnice, socialnoekonomsko ogrožene nosečnice, nosečnice z zdravstvenimi tveganji ipd.). Navodilo določa tematske sklope predavanj: nosečnost, porod, psihološka priprava, nega novorojenčka, prehrana in dojenje, zobozdravstvena vzgoja, prikaz rednih telesnih vaj, raba kontracepcije po porodu ter osnove pravnega in socialnega varstva v času nosečnosti in v poporodnem obdobju.

Zakon o pacientovih pravicah določa pravice pacientov kot uporabnikov zdravstvenih storitev. Pri uresničevanju pravic po tem zakonu so izpostavljena naslednja načela: spoštovanje vsakogar kot človeka in spoštovanje njegovih moralnih, kulturnih, verskih, filozofskih in drugih osebnih prepričanj, spoštovanje telesne in duševne celovitosti ter varnosti, spoštovanje zasebnosti, spoštovanje samostojnosti pri odločanju o zdravljenju, varstvo največje zdravstvene koristi, zlasti otroka, ter spoštovanje osebnosti in dostojanstva tako, da nihče ni socialno zaznamovan zaradi svojega zdravstvenega stanja in vzrokov, posledic ter okoliščin tega stanja ali zdravstvene oskrbe, ki jo je bil zaradi tega deležen (3. člen).

Težje je izpostaviti posamezno izmed pacientovih pravic, vendar je za področje varstva nosečnic, porodnic in mater po porodu potrebno omeniti v 9. členu zapisano pravico do proste izbire zdravnika (izbranega zdravnika se lahko tudi zamenja), v 11. členu zapisano pravico do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe (primerna oskrba je tista, ki je skladna s pacientovimi potrebami in zmožnostmi zdravstvenega sistema v RS ter temelji na enostavnih, preglednih in prijaznih administrativnih postopkih in vzpostavlja s pacientom odnos sodelovanja in zaupanja), pravico do obveščenosti in sodelovanja (20. člen), ki pomeni, da ima pacient pravico izvedeti za diagnozo in predvidene postopke ter možna tveganja in pričakovane učinke, kar sodi v pojasnilno dolžnost zdravnika; pacient ima pravico, da dejavno sodeluje pri izbiri nadaljnjega zdravljenja, za vsak poseg v telo pa je potrebno njegovo soglasje. Pacient ima nadalje pravico do vpogleda v svojo zdravstveno dokumentacijo (41. člen), do varstva zasebnosti (43. člen), kar pomeni, da morata biti zdravljenje in nega

opravljena tako, da zasebnost ni ogrožena, navzoči so lahko le zdravstveni delavci, ki opravljajo poseg, za prisotnost ostalih oseb (npr. študenti medicine) pa je potrebna pacientova privolitev.

Udejanjanje zapisanih pravic in uresničevanje zapisanih določb je pogojeno s konkretnimi okoliščinami. Trg dela s svojimi zakonitostmi in dinamiko odpira možnosti za mahinacije in zahteva svoj davek, hkrati pa se v družbi prepozna pomen usklajenega in kvalitetnega družinskega življenja za delavca/delavko, zaradi česar se oblikujejo ozaveščena, družinam prijazna podjetja. Po drugi strani smo priča utečenim praksam institucij, ki največkrat »pogoltnejo« posameznika/posameznico – medtem ko se spoštovanje, osebno dostojanstvo ter v najpomembnejših listinah zapisane civilizacijske norme in vrednote, kot so nedotakljivost človekove telesne in duševne celovitosti, zasebnost in osebnostne pravice, (kot) samoumevno porazgubijo. Izven institucij nastajajoče nove porodne prakse in nove želje po drugačni obporodni skrbi je mogoče razumeti tudi z vidika prepoznanja in občutenja pomena vseh teh že zapisanih vrednot s strani posameznic in posameznikov. Tako je predmet naslednjega poglavja prav razkorak med institucionalnimi praksami in uresničevanjem zapisanih načel.

1.4 PREPOZNAVANJE NOVEGA – RAZKORAK MED NORMIRANIM IN DEJANSKIM

Nekdanji direktor *Oddelka za zdravje žensk in otrok* pri Svetovni zdravstveni organizaciji, perinatolog M. Wagner, izpostavlja obporodno skrb kot eno ključnih ženskih tematik. Meni, da gre za temeljno pravico žensk, da imajo nadzor, kaj se dogaja z njihovimi telesi, ter da imajo dostop do najboljših možnih izbir. »Veliko prizadevanj je bilo potrebnih, da so ženske končno dobile pravico in možnost, da se zaščitijo pred nezaželeno nosečnostjo ali da takšno nosečnost prekinejo. Prav tako pa bo potrebnih veliko prizadevanj, da bodo ženske končno dobile nadzor nad tem, kaj se dogaja z njimi v času zaželene nosečnosti in poroda, kajti to področje do danes ni bilo deležno dovolj pozornosti tistih, ki si prizadevajo za uresničitev pravic žensk« (Wagner, 2007: 28). Za avtorja se ključno vprašanje sodobnega poroda glasi *kdo je tisti, ki porodni dogodek nadzira*; namreč, če bi se pravice žensk dosledno upoštevale,

bi morala nadzirati, odločati in biti v središču porodnega dogodka – porodnica. Poudari, da je porod izjemno kulturno in fiziološko dejanje, ki zahteva od posameznice, da se sooči s tem, kar je in kar zmore, ter da uporabi vse vire moči, ki jih ima. Strokovnjaki bi morali svoje delovanje oblikovati tako, da bi jo ob tem podprli in ji bili v resnično pomoč (Wagner, 2007).

Rožmanova povzema primerjalne študije med holističnim in medicinskim modelom, ki pokažejo, da se med obema skrajnostima nahajajo bolj ali manj medikalizirane predstave, ki jih o poteku in pomoči pri normalnem porodu vzdržujejo tako zdravstveni delavci kot tudi same ženske. Prav te predstave hkrati predstavljajo merilo, v kolikšni meri zdravstveno osebje obravnava žensko kot subjekt in suvereno akterko poroda. Posledično obstajajo različne porodne prakse, ki se razlikujejo prav po *stopnji medikaliziranosti* poroda. Če pri porodu v porodnišnici pomaga babica, ne pomeni nujno, da je porod manj medikaliziran, saj babice pri svojem delu niso neodvisne. Delo opravljajo pod zdravnikovim nadzorom in sledijo navodilom po uveljavljeni avtoritativni porodniški ideologiji. Vendar je lahko vsak normalen porod, čeprav poteka v bolnišničnem okolju, manj medikaliziran, kadar porodno pomoč daje babica, ki zna prisluhniti potrebam in željam porodnice (Rožman, 2007).

Po mnenju M. Wagnerja je povezava med avtonomijo babic in avtonomijo žensk pomemben vidik razvoja globalne obporodne skrbi. V družbah, kjer ženske nimajo pravice do lastnih porodnih odločitev, tudi babice nimajo avtonomije. In v družbah, kjer babice ne morejo (ne smejo) samostojno delovati, je veliko težje uresničevati avtonomijo žensk. Moč in svoboda žensk sta bistveno povezani s pravico o odločanju o lastnem telesu (vključno s porodom, nadzorom nad reprodukcijo). Avtonomija babic pa se lahko razvija prav skozi podporo žensk, ki to pravico uresničujejo (Wagner, 2007).

»Ko govorimo o žensko osrediščeni obporodni skrbi, moramo govoriti o pogojih, ki zagotavljajo žensko avtonomnost. Ženske v svojem življenju ne morejo preprosto zavzeti enakopravnih položajev, dokler so neenakosti vpisane v družbene strukture in institucije, hkrati pa je vsakdanje življenje neneh dokaz, da imajo ženske moč, da se na različne načine neenakosti upirajo« (Drglin, 2007: 151).

Z nazornim opisom *gledajo vsi, vidijo samo nekateri* bi lahko označili tudi na novo uzrte potrebe znotraj sistema sodobne obporodne skrbi. Slednji ponuja tehnološko visoko kvalitetno medicinsko oskrbo, ki običajno ponuja le malo prostora za ohranjanje osebne integritete in zasebnosti, za drugačne izbire in pobude. Glas žensk, ki si želijo ohraniti pridobitve sodobne medicine in jih združiti z možnostjo izbire in vpliva na tako pomemben in intimen osebni dogodek, kot je rojstvo otroka, je odraz notranjih čutenj, ki jim morajo slediti zunanji premiki. Slednji so smiselni takrat, kadar izsledki znanstvenih raziskav potrdijo njihovo prednost, ustreznost in pozitivne učinke takšne skrbi.

1.4.1 Porodna pobuda

Na temelju znanstvenih in strokovnih virov je nastala tudi *Porodna pobuda*, z osnovnim ciljem varne in učinkovite skrbi za žensko in otroka. Usmerjena je v razvoj sistema obporodne skrbi in združuje tako babiški kot zdravniški pristop. Petnajst postavk zajema nekatere vidike, ki so v našem prostoru novost, kot tudi načela, ki so že zapisana v uradnih dokumentih RS, a je njihovo (ne)uresničevanje botrovalo vnovičnemu zapisu v pobudi (<http://www.mamazofa.org...>):

1. Odnos do vsake ženske je spoštljiv. Zagotovljeno je dostojanstvo žensk.
2. V obporodnem obdobju prejemata ženska in družina čustveno, telesno in družbeno podporo.
3. Nosečnici z majhnim tveganjem je zagotovljen fiziološki porod, vsem nosečnicam je zagotovljena ustrezna zdravniška pomoč.
4. V obporodni skrbi se potencialno nevarni postopki, posegi in zdravila uporabljajo le zaradi tehtnih razlogov.
5. Na voljo so različne metode za lajšanje porodnih bolečin in sodobna zdravila proti bolečinam.
6. Uresničen je model obporodne skrbi, ki združuje babiški in zdravniški pristop.
7. V obporodnem obdobju je ženski zagotovljena neprekinjena celostna skrb po načelu ena ženska – ena babica.

8. V obporodni skrbi usklajeno sodelujejo zdravstveni in drugi strokovnjaki, ustanove, organizacije in združenja.
9. V obporodni skrbi žensko spremljajo drugi po njeni izbiri.
10. V obporodni skrbi se dosledno spoštuje Zakon o pacientovih pravicah.
11. V obporodni skrbi je zagotovljena popolna informirana izbira.
12. Oblikovan je sistem obporodne skrbi z različnimi porodnimi okolji in ustrezno strokovno pomočjo.
13. Posameznice in družine so seznanjene z doktrino porodne pomoči posameznega porodnega okolja.
14. V porodnih okoljih je zagotovljen neprekinjen stik med otrokom in mamo (očetom, pomembnim drugim). V obporodnem obdobju so zagotovljene informacije, podpora in pomoč pri negi in skrbi za otroka.
15. Za oblikovanje in spremljanje sistema obporodne skrbi je ustanovljena posvetovalna skupina; cilj je varna in učinkovita skrb za mamo in otroka.

1.5 OBPORODNA PRAKSA IN SOCIALNO DELO

Doktrina socialnega dela se razvija na konceptu pomoči, predvsem na procesih pomoči, kjer premiki prehajajo od medicinskega k socialnemu modelu. Premike v procesih pomoči opiše O'Hanlon: »Prvi val v psihoterapiji je temeljil na patologiji. Drugi val je bil usmerjen v problem in reševanje problema. Tretji val se je usmeril v rešitev in iskanje rešitve. Četrti val prihaja, vendar nihče ne ve imena zanj« (Mešl, 2008: 24). Nadalje, četrti val lepo definira Čačinovič Vogrinčič (2006) kot spremenjen odnos moči in udeleženi v poroču pomoči, kjer iskanje rešitev postane soustvarjanje novih zgodb. Soustvarjanje prinaša premike v odnosih, jeziku, pogovoru.

Premiki v socialnem delu prinašajo premike na vseh ravneh družbenega življenja: zakonodaji, politiki, organizaciji, skupnosti. Socialno delo razdelimo na dva pola dela: na formalno institucionalnega in neformalno neprofitnega. To nikakor ne pomeni, da sta si pola pri svoji obravnavi problema in procesa pomoči diametralno nasprotna, temveč se v kontekstu dela

dopolnjujeta in nadgrajujeta.

Država kot predstavnik formalnega dela zagotavlja in regulira nediskriminatorno dostopnost do temeljnih življenjsko pomembnih virov. Centri za socialno delo prevzemajo temeljno sistemsko funkcijo zagotavljanja pravic socialnega varstva posameznikov, družin in različnih drugih skupin. V grobem razdelimo pravice na dva sklopa: pravice za zagotavljanje denarne in materialne varnosti ljudi, ter storitve, ki pomagajo preprečevati in odpravljati druge socialne stiske. Poleg zagotavljanja materialne varnosti za ljudi, ki sami ne zmorejo poskrbeti zanje, lahko znotraj prve skupine pravic nosečnica in mati uveljavlja zakonsko predpisane pravice iz zavarovanja za starševsko varstvo ter družinske prejemke.

Drugo skupino storitev, ki je na voljo nosečnici ali materi, lahko nadalje grobo členimo še na štiri podstate:

- Osebno svetovanje

Z osebno pomočjo in svetovanjem se posameznica kot enakovredna partnerica vključi v proces pomoči, katerega namen je soustvarjanje rešitev v delovnem odnosu; to jo okrepi, ji prizna njene kompetence ter položaj enakovredne udeleženke v rešitvi.

- Pomoč družini za dom

Zajema najširši sklop storitev, ki neposredno zadevajo družino in družinska razmerja. Ženska lahko s partnerjem ureja njune medsebojne odnose ter odnose z drugimi družinskimi člani, ureja očetovstvo in preživnine za svojega otroka ali pa išče pomoč v hudih stiskah, povezanih z materinstvom, kot so oddaja otroka v rejništvo ali posvojitev, oziroma otroka s pomočjo posvojitve tudi pridobi.

- Preventivni programi

Preventivni programi se trudijo zajeti čim širšo populacijo ter jo ustrezno okrepiti še preden se težave pojavijo. Pomembno vlogo pri tem imajo tudi druge vladne in nevladne organizacije ter zasebniki. Naloga kordinatorja lokalne mreže je tako zbiranje in posredovanje informacij o različnih organizacijah, dejavnostih in programih, ki bi lahko žensko ustrezno podprle in okrepile. Glede na povpraševanje in ugotovljene potrebe pa kooordinator lokalne mreže hkrati povezuje in koordinira storitve, ponudbe ter spodbuja

razvoj novih programov.

- Druge oblike pomoči

Materinski domovi, varne hiše in krizni centri, ki delujejo pod pokroviteljstvom centra za socialno delo, ženskam nudijo obliko zaščite in varnosti v primerih nasilja, neugodnih socialno ekonomskih ter stanovanjskih razmer. Koordinator v skupnosti je na voljo ženskam - uporabnicam psihiatričnih ustanov, s čimer jim pomaga pri vstopu v samostojno življenje in pri njihovem opolnomočenju.

Prva socialna pomoč je namenjena prepoznavanju stiske, oceni možnih rešitev ter posredovanju informacij o socialnovarstvenih rešitvah, ki so na voljo v okviru formalne in neformalne mreže pomoči.

Na temelju solidarnostnih procesov, vzajemnosti, prostovoljstva ter kot odgovor na pomanjkljivo, nezadostno ali neprilagojeno institucionalno ponudbo storitev za ženske, ki temelji predvsem na nudenju medicinske pomoči pri porodu in po njem ter pri uveljavljanju materialnih pravic na podlagi nosečnosti in materinstva, se je v skupnosti razvila mreža različnih neformalnih, neprofitnih ter tudi zasebnih organizacij in subjektov. Potrebe in želje žensk, da v svoji skupnosti iščejo dodatne storitve, pomoč in podporo ob prehodu v materinstvo, pravzaprav kažejo, da redukcija materinstva na naraven proces ter zagotavljanje osnovne ekonomske eksistence v postmodernejši pluralni družbi ne moreta več slediti neoliberalističnim težnjam po individualizaciji in avtonomiji.

Organizacije, društva ter zavodi, ki delujejo na področju obporodne skrbi opravljajo nalogo:

- Zagovorništva

»Zagovorništvo kot dejavnost, ki vključuje eno ali več oseb, skupino ljudi, ki se zavzemajo za uresničevanje njihovih potreb in želja ali za skupen uporabniški cilj pri vplivnih drugih (...) Zagovorništvo poveča občutek moči posameznice in posameznika, pomaga jima pridobiti večje samozaupanje, postaneta asertivnejša, dobita več izbire v svojem življenju, izboljšata kvaliteto življenja in zmanjšata izgube, prikrajšanost ter izključenost« (Zaviršek, 2002: 80).

Društva postanejo zagovorniki ženskih prizadevanj za spoštljivo obravnavo, uveljavitev babiškega modela obporodne skrbi, individualizacijo obporodne skrbi v skladu z željami in

potrebami posameznice (porodni načrt).

Medicinski model skrbi zaradi oklepanja svojih standardov zdravja in higiene pogosto spregleda druge potrebe, ki jih ima ženska v obporodnem obdobju, zato so dejanja ob porodu in v prvih dneh neposredno po njem redko posledica materine izbire. Mama ima malo ali nič izbire in možnosti vpliva na dostopnost informacij glede svojega in otrokovega zdravstvenega stanja in le malo možnosti vplivanja na potek nege. Prav zato je zelo pomembno, da primerno podporo prejme ob pravem času. Zagovorništvo ji lahko pomaga, da prejme raznoliko, fleksibilno in individualizirano podporo, ki jo potrebuje in želi ter znotraj katere se počuti varno, gotovo, spoštovano in cenjeno.

Pomanjkanje ali neprimerna podpora se pogosteje pojavlja pri ženskah z manjšo socialno in ekonomsko močjo, katerih neformalna socialna mreža je majhna in nerazvejana, njihovo biografsko poreklo pa je vplivalo tudi na pomanjkanje učenja materinskih spretnosti, saj koncept materinstva ni skladen z njihovo družbeno identiteto (hendikepirane matere, matere z intelektualno oviro, matere odvisnice od nedovoljenih drog).

- Samopomočnih skupin

Znotraj neprofitnih in neformalnih organizacij se organizirajo skupine za samopomoč, kjer ženske pridobijo pomembna spoznanja dinamike ter podpore drugih žensk s podobnimi težavami.

- Krepitev moči

Koncept krepitev moči temelji na prepričanju, da je samozavestnejša ženska kompetentnejša in boljša mama. Proces krepitev moči zmanjšuje občutek nemoči, okrepi posameznico, da se lahko sama odloča o svoji nosečnosti, porodu ter materinstvu. Nosečnice in matere si z razvojem neformalnih skupin razvijajo samozaupanje, širijo socialno mrežo izven doma in pridobijo podporo vrstnic. Taka podpora je še posebej pomembna, kadar ima ženska primanjkljaj podpore v partnerskem odnosu ali v svoji ožji socialni mreži (na primer zaradi partnerjeve odsotnosti).

Moč krepimo tudi z aktivnim vključevanjem v procese pomoči. Koncept, ki ga nevladne organizacije želijo prenesti s socialnodelavne ravni tudi v model zdravstvene oskrbe porodnice. Nosečnica in mati tako naj ne bosta le prejemnici zdravstvenih nasvetov in navodil, temveč samozavestni ženski, ki nastopata kot enakovredni udeleženci pri porodu in v materinstvu. Samo dovolj okrepljena in asertivna ženska lahko jasno izrazi svoje želje

glede medicinskih prijemov med porodom in po njem (izbira babice, položaja med porodom, klistiranja, britja, dojenja...).

- Izobraževanje

Neprofitne organizacije nudijo v sklopu svojih programov za opolnomočenje žensk dodatne izobraževalne programe in tečaje, ki ženskam pomagajo krepiti samozavest v materinstvu. Programi predstavljajo nadgradnjo šole za starše, njihova tematika pa je raznolika, saj zajema vse od priprave porodnega načrta in pravilnega ravnanja z dojenčkom ter njegove vzgoje pa vse do obravnave partnerskih in družinskih odnosov. Materinstva se je namreč ob primerni podpori mogoče naučiti.

- Politični aktivizem

Aktivizem kot nadgradnja zagovorništva s svojimi akcijami pripomore k spreminjanju družbenega mnenja, odkrivanju tabujev in preseganju stereotipov, zavzemanju za spremembe zakonov.

- Individualna obravnava

Individualni pristop ženske pomeni zastopanje temeljnih značilnosti postmoderne socialnodelovne obravnave. Posameznici se tako približamo ter posebej zanjo oblikujemo individualno storitev, ki jo potrebuje. Pri tem je spekter potreb različen, saj obsega tako potrebe mater, odvisnih od nedovoljenih drog, kot potrebe hendikepiranih mater po osebni pomoči ter potrebe, povezane z razbremenitvijo vsakdanjih gospodinjskih opravil.

Neformalne organizacije ter društva tako ženskam ponujajo izbiro za njim lastno storitev, program, njegov obseg. Z izbiro postanejo ženske avtonomne, svobodne osebnosti, ki samostojno odločajo o svojem življenju, saj one same prevzemajo največ kompetenc in odgovornosti za oblikovanje sebi lastnega modela podpore in spodbude.

2 PROBLEM

Izbiri teme je botrovala želja osvetliti sodobno »porodno klimo« in njeno umeščenost v družbeni okvir. S sodobno porodno klimo mislim tako na občutenje in sporočilo vsake porodnice o tem, kaj potrebuje in želi, kot tudi na obstoječi sistem skrbi in podpore, ki je družbena danost. Ugotoviti sem želela obseg in učinke podpore, ki so jo deležne ženske na prehodu v materinstvo. Poskušala sem odgovoriti na vprašanje, kakšno obporodno varstvo zagotavlja država s pravno podlago, vključno z navišjo listino – ustavo – ter na to, kakšna je implementacija tako zagotovljene skrbi v praksi. Torej na to, kako je videti obporodno okolje skozi žensko osrediščen pogled. Dikcija, ki obporodno varstvo zagotavlja, sicer obstaja, vendar je v praksi razvidno, da ga zgolj omogoča. Zagotavljajo ga lahko le ljudje, ki s svojo osebno naravnostjo vnašajo v profesionalno okolje klimo celostne podpore, srčnosti, razumevanja in skrbi. Obravnavala sem učinek tako udejanjene podpore na opolnomočenje, oziroma njeno pomanjkanje kot ovirajoči dejavnik, skupaj z vsemi vplivi na doživljanje ženske.

Šele z vidika umeščenosti obstoječih obporodnih praks v širši zgodovinski in družbeni okvir postanejo razvidna nekatera gibala razvoja obporodne skrbi in ozadja napetosti na tem področju. Današnji čas zaznamuje množica izbir, in tudi področje rojevanja se temu ne more izogniti. Prevladujoča doktrina upošteva mednarodno uveljavljene kazalce kakovosti obporodne skrbi, kot so materialna in perinatalna morbiditeta in mortaliteta, vendar se danes vse večji pomen pripisuje ne samo preživetju samemu, ampak kakovosti življenja – kar vključuje tudi zmanjševanje strahu, trpljenja in žalosti (Drglin, 2007).

To ne zadeva zgolj odnosa med posamezno in morda nezadovoljno žensko znotraj sistema obporodne skrbi ter posameznimi akterji v njeni porodni sobi. Prav tako tudi ne zgolj posamezne delavke in odziva posameznega delodajalca na njeno nosečnost. Zadeva izraz žensk, ki udejanjajo svoje temeljne pravice: celost, upoštevanost, dostojanstvo, pravico do odločanja o sebi. Ugotovitve raziskave in diplomske naloge želijo so-odpirati prostor, kjer pomembni akterji obporodnega varstva delujejo povezano, ozaveščno, strokovno, pri čemer

jim dana raznolikost želja in izbir ne predstavlja omejitve in grožnje, temveč izziv, kjer zmorejo prispevati najboljše.

3 METODOLOGIJA

3.1 VRSTA RAZISKAVE, MODEL RAZISKAVE IN SPREMENLJIVKE

Raziskava je kvalitativna, kot metodo sem uporabila odprt intervju, osnovno gradivo so besedni opisi in izjave intervjuvank. Raziskava je empirična, spremenljivk nisem posebej definirala, zanimalo pa me je naslednje:

- obseg in učinek podpore v nosečnosti – pozitivne in negativne izkušnje,
- obseg in učinek podpore v času poroda – pozitivne in negativne izkušnje,
- obseg in učinek podpore v času po rojstvu otroka – pozitivne in negativne izkušnje,
- zaznane pomanjkljivosti in prednosti v obporodni skrbi,
- predlogi za izboljšanje obporodne skrbi.

3.2 MERSKI INSTRUMENTI IN VIRI PODATKOV

Pri zbiranju podatkov za raziskavo sem kot merski instrument uporabila vprašalnik, sestavljen iz dveh delov. Prvi del sestavlja sedem vprašanj in zajema pretežno demografske podatke. Drugi del je sestavljen iz treh vsebinsko ločenih sklopov in vsebuje štirinajst odprtih vprašanj.

3.3 POPULACIJA IN VZORČENJE (SUBJEKTI)

Pri raziskavi sem uporabila naključni vzorec, pridobljen na naslednji način: v zadnjem tednu meseca maja sem v sodelovanju z Zdravstvenim domom dr. Adolfa Drolca v Mariboru dvakrat obiskala otroško posvetovalnico, kamor mamice z otroci prihajajo v prvem letu po njihovem rojstvu. Edini ključ naročanja je datum njihovega rojstva oziroma prvega obiska v starosti približno en mesec, zatem prihajajo vsak mesec do dopolnjenega enega leta starosti. Z materami, ki so prihajale z otroci na redne preglede, sem v prostorih otroške posvetovalnice navezala stik, jim predstavila temo raziskave in jih zaprosila za sodelovanje. V raziskavi je

sodelovalo osem žensk, starih od 22 do 37,5 let, z otroki, starimi od enega meseca do enega leta.

3.4 ZBIRANJE PODATKOV

Intervjuje sem opravila z vsako intervjuvanko posebej, pri njej doma. Časovno sem se prilagodila njihovim možnostim in željam. Nekateri intervjuji so potekali v dopoldanskem času, nekateri v zgodnjem popoldnevu. Trajali so povprečno dve uri.

3.5 OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV

Pridobljene intervjuje sem vnesla v računalnik in jih deloma jezikovno uredila. Zatem sem podčrtala in izpisala izjave in stavke, ki so za raziskavo relevantni. V nadaljnjem postopku sem jih razvrstila glede na kode in jih uredila. Temu je sledilo oblikovanje pojmov in urejanje v hierarhijo. S končnim definiranjem pojmov sem ta del obdelave podatkov zaključila.

4 REZULTATI IN RAZPRAVA

4.1 DEMOGRAFSKI PODATKI O INTERVJUVANKAH

Tabela 4.1: Demografski podatki

	starost matere	starost otroka	število otrok	zakonski stan	zaposlitveni status	izobrazba matere
MA1	23	6 mes.	1	partnerska zveza	brezposelna	poklicna srednja
MA2	33	1 mes.	3	poročena	zaposlena	univerzitetna
MA3	37,5	12 mes.	1	poročena	zaposlena	srednješolska
MA4	26	4,5 mes.	1	partnerska zveza	zaposlena	poklicna srednja
MA5	26	12 mes.	1	partnerska zveza	študentka	srednješolska
MA6	27	6 mes.	1	partnerska zveza	brezposelna	poklicna srednja
MA7	22	4 mes.	1	partnerska zveza	brezposelna	poklicna srednja
MA8	33	6 mes.	2	partnerska zveza	zaposlena	srednješolska

Demografski podatki o intervjuvankah povedo, da so matere stare med 22 in 37,5 let. Večina mater (šest) je rodila prvič, dve materi pa drugič oz. tretjič. Šest mater je v partnerski zvezi, dve sta poročeni. Najmlajši otrok je bil v času intervjuja z materami star en mesec, eden štiri mesece, eden štiri mesece in pol, trije so bili stari šest mesecev in dva sta že dopolnila eno leto. Zaposlitveni status mater je bil naslednji: ena mama je bila študentka, tri so bile brezposelne, štiri pa redno zaposlene. Njihova izobrazba: štiri matere so imele dokončano srednjo poklicno šolo, tri matere so dosegle srednješolsko izobrazbo pete stopnje, ena mati univerzitetno izobrazbo. Dve izmed treh brezposelnih mater povezujeta izgubo zaposlitve s svojo nosečnostjo, zaradi katere naj ne bi dobili pričakovanega podaljšanja pogodbe o zaposlitvi. Ocenjujeta, da sicer ni bilo razlogov za takšno odločitev delodajalca.

4.2 NAČRTOVANJE NOSEČNOSTI

Tabela 4.2: Načrtovanje nosečnosti

	MA1	MA2	MA3	MA4	MA5	MA6	MA7	MA8
načrtovana	x	x				x		x
nenačrtovana				x				
želena	x		x	x	x	x	x	
nezaželena								

Na vprašanje, ali je bila nosečnost načrtovana oz. nenačrtovana, željena oz. nezaželena, so se intervjuvanke opredelile takole: dve materi sta izjavili, da je bila nosečnost načrtovana in želena, prav tako dve, da je bila načrtovana, tri matere, da je bila nosečnost želena, ena pa nosečnosti sicer ni načrtovala, a je ob spoznanju, da pričakuje otroka, bila pozitivno presenečena in njena nosečnost ni bila nezaželena.

Intervjuvanke so svojo nosečnost praviloma načrtovale oz. si jo želele, razen v omenjenem primeru, ko je nosečnost bila sicer nepričakovana, a je bila pozitivno sprejeta. Primerov nezaželene nosečnosti v raziskavi ni bilo.

4.3 DEJAVNIKI, KI SO POGOJEVALI ODLOČITEV ZA OTROKA

Matere so kot dejavnik, ki je pogojeval njihovo odločitev za otroka, največkrat navajale stabilnost partnerske zveze (šest odgovorov). Pomemben dejavnik odločitve v prid odločitve za otroka je predstavljalo tudi lastno stanovanje (štirje odgovori). Izpostavile so tudi zdravje (v dveh primerih), redno zaposlitev (dva odgovora), dokončanje študija kot pogoj (dve materi) ter željo po otroku (prav tako v dveh primerih). Ena intervjuvanka pa je kot dodatna dejavnika odločitve za otroka navedla tudi kariero in ekonomski položaj.

Tabela 4.3: Dejavniki odločitve za otroka

	MA1	MA2	MA3	MA4	MA5	MA6	MA7	MA8
zdravje			x	x				
stabilna partnerska zveza	x	x	x	x			x	
lastno stanovanje		x		x			x	x
redna zaposlitev		x		x				
dokončanje študija		x		x				
kariera		x						
ekonomski položaj		x						
želja po otroku					x	x		

Odločitev za otroka pogojuje splet različnih dejavnikov, ki je ob sami želji po otroku, razvidni že v predhodni tabeli, prispeval h končni odločitvi mater oziroma parov v raziskavi. Izpostavljena pa sta predvsem stabilna partnerska zveza in lastno stanovanje.

4.4 PODPORA V OBDOBJU NOSEČNOSTI

4.4.1 Doživljanje podpore znotraj neformalne socialne mreže

Intervjuvanke so se o svojih občutkih in doživljanju med nosečnostjo **največkrat pogovarjale** s svojim partnerjem: *S partnerjem, kar mi je največ pomenilo (MA4)*; Partner je bil v oporo ob različnih stiskah, *S partnerjeve strani veliko spodbude, razumevanja, ko se nisem dobro počutila (MA5)*; *Pogovor in podpora partnerja, kako bova zmogla (MA4)*; *Varovanje otrok in čustvena podpora ob hospitalizaciji (MA2)*. Ob partnerju so navajale mamo oz. starše, tako svoje kot tudi partnerjeve: *Podpora moža in staršev pri varstvu drugih dveh otrok in spremstvo na preglede – UZ-je (MA2)*; *Imela sem podporo staršev in partnerja sem se zanesla na njih (MA7)*; *Mama – sva se o vsem pogovarjali, o prehrani, oblačilih, o počutju (MA6)*; *S partnerjem, s starši, s partnerjevimi starši (MA7)*.

Poleg pogovorov in čustvene podpore so intervjuvanke navajale tudi **druge oblike pomoči**, kolikor so jo potrebovale: *Starši so pomagali pri vsakdanjih opravilih (MA4)*. Pomemben del podpore neformalne socialne mreže so predstavljale prijateljice, predvsem tiste, ki so tudi same že matere: *Prijateljice s pogovorom, kako bo vse v redu med porodom (MA4)*; *Prijateljice – veliko pogovorov po telefonu, imajo že otroke (MA6)*. Pomen prijateljic z izkušnjo poroda se pokaže tudi v primeru intervjuvanke, ki spremlja nosečnost in porod svoje prijateljice, kar zanjo pomeni posredno pridobljeno izkušnjo, ki ji približa potek nosečnosti in porodnega dogajanja: *Sem spremljala nosečo prijateljico tudi v času poroda, sem se veliko pogovarjala in spoznala nekatere občutke, doživljanja in mi stvari v moji nosečnosti niso bile tuje (MA5)*.

Učinki podpore so se odražali pri soočanju z negotovostjo in strahom: *Strah sem lažje premagovala zaradi prijateljic (MA4)*; *Manj me je bilo strah, bolj sem verjela vase (MA6)*. Za intervjuvanke je bil pomemben občutek, da so podpore deležne, pa tudi, možnost pomoči in podpore v svoji neformalni socialni mreži, če bi jo potrebovale: *Podporo sem imela, kadar sem jo potrebovala (MA8)*; *imela sem dovolj podpore (MA3)*. Podpora pomeni lažje obvladovanje težav, daje občutek varnosti: *Pomemben je bil občutek varnosti, ki sem ga imela (MA5)*. Na splošno doživljanje in počutje v nosečnosti pa vplivajo tudi drugi dejavniki, denimo morebitne zdravstvene težave: *Zaradi nenehne slabosti sem bila nenehno utrujena in naveličana (MA3)*; oziroma njihva odsotnost: *Sem se dobro počutila in sem vse potrebno urejala sama (MA1)*.

Nosečnost je obdobje sprememb in prilagajanja, tako za posameznico kot njene bližnje. Na kakšen način ženska doživlja nosečnost in prehod v materinstvo, je odvisno od različnih dejavnikov. Podpora bližnjih je eden pomembnejših, ki zaznamujejo ta proces. Iz raziskave je razvidna učinkovitost podpornega okolja neformalne socialne mreže intervjuvank. Izpostavile so pogovore s partnerji, starši in prijateljicami, deležne so bile spodbude in razumevanja, našle čustveno oporo, izmenjevale izkušnje ali premagovale morebiten strah. Občutek zadostne podpore morda označuje stanje, ko ženska na prehodu v materinstvo ve, da se lahko kadar koli opre na svoje bližnje in se nanje zanese. Sprejemanje in opora vplivata na občutek varnosti, ta pa deluje kot pomembno varovalo v procesu prehoda.

4.4.2 Doživljanje podpore s strani formalne socialne mreže

4.4.2.1 Pozitivne izkušnje

Nekatere intervjuvanke so izražale **zadovoljstvo s šolo za starše**, kjer so prejele številne informacije o porodu in negi otroka: *Šola za starše je bila v redu. Dobila sem veliko informacij (MA8); S partnerjem sva bila v materinski šoli, sva bila zadovoljna (MA1); Šola za starše je bila v redu, veliko informacij je bilo. Lahko si kaj vprašal (MA7)*. Informiranost predstavlja večji uvid, kar zmanjšuje negotovost in krepi zaupanje. To se izkaže tudi v stikih z zdravniškim osebjem, ob pregledih, kar daje **občutek sprejetosti in podpore: Ginekologinja**. *Ni me bilo strah ali nerodno nič vprašati pri ginekologinji (MA5); Zdravniško osebje mi je stalo ob strani (MA3)*.

4.4.2.2 Negativne izkušnje

Nezadovoljive informacije v šoli za starše same zase ne predstavljajo negativne izkušnje, razkrivajo pa pomen informiranosti o samem porodnem dogajanju in utečeni praksi porodnišnice z vidika posamezne ženske: *Šola za starše ni dala dovolj informacij. Nekatera predavanja so bila v redu, nekatera ne. Sem si poiskala informacije tudi drugje (MA5)*. **Nedostopnost informacij** pogosteje povzroča stiske, kadar zadeva informacije o zdravstvenem stanju, na kar so nekatere intervjuvanke večkrat opozorile. V času nosečnosti so bile nekatere med njimi hospitalizirane oz. so v bolnišnici opravljale različne preglede, ob tem pa zašle v položaj, ki je v njih sprožil stisko: *S strani omenjenega zdravnika bi pričakovala več informacij oz. razumevanja, da me zanima, kaj se dogaja z otrokom (MA7); Bolj kot sva spraševala, manj so povedali (MA2); premala obveščenost in premalo razlage ob raziskavah in tretmanih v bolnici! (MA2)*.

Razen nedostopnosti informacij nekatere intervjuvanke navajajo primere **vedenja in ravnanja s strani zdravstvenega osebja**, ki je povzročilo dodatno stisko: *Zdravnik je vzvišeno rekel, da on že ve, kaj dela, in on se je izučil, in to je dovolj (MA7); Neprimerni komentarji s strani*

zdravnikov (MA2); *V bolnici na UZ so zamešali datume, je bilo veliko slabe volje, z naše strani, s strani zdravnice, ki je delala UZ. Bila je jezna, narejeno je bilo vse na hitro (MA6).* Intervjuvanke so ob tovrstnih izkušnjah doživljale razočaranje: *Blazno razočaranje in nezaupanje v porodnišnico (MA2); jezo: Takrat sem bila jezna, danes sem še vedno, bi drugič raje rodila drugje (MA7); dvom in nezaupanje v zdravstveno stroko: Nezaupanje ostaja. Je trdno usidrano (MA2), dvom v strokovnost (MA2).* Za posameznice, ki so v preteklosti že izkusile zaplete glede nosečnosti, je lahko takšno ravnanje še posebej obremenjujoče: *Zaradi predhodne izkušnje spontanega splava sem si želela, da me nekdo pomiri (MA6); Pogrešala sem podporo v porodnišnici (MA2).*

Formalna socialna mreža zajema povezave z institucijami in ustanovami, s katerimi posameznica v času nosečnosti vzpostavlja stik, da bi: bodisi pridobila sredstva (CSD – starševska nadomestila, pomoč ob rojstvu otroka) bodisi uveljavljala katero od pravic, ki jih zagotavlja posebno varstvo žensk v obporodnem obdobju (zdravstveno varstvo – brezplačni pregledi, testi, brezplačne storitve glede poroda) ali pa da bi urejala kakšne druge formalnosti. Čeprav nosečnost ni bolezensko stanje, nosečnica običajno najpogosteje vzdržuje stike prav s sistemom zdravstvene skrbi. Šola za starše je zasnovana z namenom promocije zdravja in aktivne skrbi za zdravje za nosečnice in njihove partnerje, zato zajema več določenih tematskih sklopov. Vsebina predavanj je odraz sodobnega razumevanja porodnega procesa v okviru medikaliziranega modela obporodne skrbi. Takšen model ne postavlja v središče porodnega dogajanja ženske kot subjekta in glavne akterke poroda. Utečena je praksa odločanja o porodnici in postopkih med porodom, kar za žensko pomeni podreitev sistemu. Drglin (2003) navaja, da so informacije v šolah za starše večinoma predstavljene tako, da vanje ni sprejemljivo dvomiti. Razen redkih izjem je vsakršna nekoliko bolj alternativna misel o drugačnih vidikih poroda nesprejemljiva. Nezadovoljstvo oz. zadovoljstvo z materinsko šolo je najverjetneje odraz različnih pričakovanj. Nekatere nosečnice se temeljito informirajo s pomočjo različnih medijev tudi izven meja (pri nas) uveljavljenjega. Njihova pričakovanja so morda širša od tega, kar predstavlja šola za starše oz. kar ponuja porodnišnica. Nekaterim pa v šoli za starše pridobljene informacije zadoščajo, glede poroda pa povsem zaupajo strokovnjakom v porodnišnici in se ob takšni skrbi počutijo tudi najbolj varne. Te raznolikosti

ne gre spregledati, nanjo pa bi se morale intenzivneje odzvati tako šole za starše kot same porodnišnice.

Rezultati raziskave izpostavljajo tudi kvaliteto odnosa, ki se vzpostavlja ob obiskih in obravnavi nosečnice v sistemu zdravstvenega varstva. Intervjuvanke so izpostavile primere, ko so se ob ravnanjih, komentarjih ali vedenju zaposlenih znotraj posameznih zdravstvenih institucij počutile ponižane, prizadete, neupoštevane, bile so jezne in v stiski. Pogrešale so podporo, njihovo zaupanje v sistem zdravstvene skrbi pa je bilo precej omajano.

4.4.3 Podpora v delovnem okolju

V svojem delovnem okolju so intervjuvanke naletale na **različen odziv**, tako s strani delodajalca kot tudi sodelavk in sodelavcev. Vse od primerov podpornega delovnega okolja, ko v službi zaradi nosečnosti ni bilo nikakršnih težav: *V službi zaradi nosečnosti ni bilo težav (MA8)*; do toplega, prijaznega odnosa sodelavk: *Sem delala v ženskem kolektivu, sodelavke in nadrejena sestra so mi bile kot mame (MA6)*; pa vse do nepodpornega delovnega okolja, kot posledice odziva na delavkino nosečnost: *So se odnosi zaostri (MA1)*; *Me je delodajalec odpustil, ko je izvedel, da sem noseča (MA1)*; *Včasih je bilo potrebno marsikaj „požreti“ (MA1)*; *Podpore v službi ni bilo (MA1)*.

Posebno varstvo delavk je v času njihove nosečnosti zagotovljeno, a ne zajema nosečih delavk s pogodbo za določen čas. Tovrstno zaposlovanje pa postaja vedno pogostejša praksa delodajalcev, saj praviloma delavcev/delavk ne želijo zaposlovati za nedoločen čas. Delavke, ki zanosijo in v delovnem okolju zaradi tega naletijo na negativen odziv, ravno nosečnost navajajo kot razlog, da jim delodajalec po poteku pogodbe o zaposlitvi slednje ne podaljša, kljub temu da so svoje delo dobro opravljale: *Pogodbe mi v službi niso podaljšali, čeprav sem bila ocenjena z odlično oceno (MA6)*; delovno mesto pa še naprej ostaja in se ne ukinja. Takšen odnos oz. odziv delovnega okolja povzroča različne stiske, tako čustvene: *Nisem imela prijetnih občutkov, bila sem jezna (MA1)*; kot tudi stiske zaradi materialne ogroženosti: *Nakupiti je bilo potrebno stvari za otroka, jaz pa sem ostala brez službe (MA1)*. Enega od

razlogov za odlašanje materinstva oz. starševstva danes predstavlja tudi materialna preskrbljenost oz. sposobnost zagotavljanja lastne eksistence in ustreznih pogojev, ki jih zahteva sodobno starševstvo. Nezanesljiva zaposlitvena situacija onemogoča ekonomsko varen vstop v materinstvo.

4.5 PODPORA V ČASU PORODA

4.5.1 Doživljanje podpore s strani formalne socialne mreže

4.5.1.1 Pozitivne izkušnje

Občutek kvalitetne skrbi označuje pozitivno doživljanje zdravstvene skrbi, pri čemer med drugim zajema ravnanje, odnos ter dostopnost informacij, in sicer vse od sprejema v porodnišnico pa do rojstva otroka in odhoda iz porodnega oddelka v oddelek za matere z novorojenci. Intervjuvanke so o svojem občutenju podpore v porodnišnici povedale, da bile večinoma lepo sprejete, osebje je bilo prijazno, korektno: *So me lepo sprejeli, spraševali so me, če kaj potrebujem, če sem žejna (MA1); Korektno. So bili zelo prijazni, imela sem veliko vprašanj, je sestra ob sprejemu z razumevanjem odgovarjala (MA5)*. Občutek kvalitetne skrbi izražajo tudi njihove izjave o tem, da so lahko karkoli vprašale in dobile odgovor: *So mi vse razložili (MA1); Babice so mi povedale, kar sem jih vprašala. (MA6)*; kar pomembno vpliva na zaupanje. Dve intervjuvanki (MA6, MA7) sta skrb babic v času poroda označili kot odlično, druge so navajale strokovnost (MA5) in prijaznost (MA8) oz. da je bilo v redu poskrbljeno (MA4). Ena intervjuvanka je babico osebno poznala (MA2), ena pa je izrazila, da se ji je odvalil kamen od srca, ko je prišla babica, ki sem jo pred tem spoznala preko prijateljice (MA5).

Občutek varnosti pomaga porodnici, da se lažje sprosti in osredotoči na porod. Na občutek varnosti je pri treh intervjuvankah (MA2, MA3, MA4) vplivalo dejstvo, da so pomagajočo babico/zdravnico poznale že od prej: *Teta je tam zaposlena, sem imela občutek varnosti*

(MA4); *Varnost in zaupanje babici, ki sem jo poznala (MA2)*. Osebjū so zaupale (MA7); odnose in vzdušje v porodni sobi pa so označile kot prijazne in podporne (MA5).

S strani babic so bile intervjuvanke deležne spodbude (MA4, MA5, MA7, MA8,), ena intervjuvanka navaja, da ji je zdravstveno osebje vlivalo **moč in pogum** (MA3), druga opiše pomoč babice: *Pogovarjala se je z mano, me držala za roko, me spodbujala, naj diham skozi popadke (MA6)*. V času popadkov je bila ena od intervjuvank pogosto sama v sobi, a ji je to ustrezalo, slišala pa je jok novorojenčka iz sosednje porodne sobe in to doživela kot spodbudo: *Sem doživela kot spodbudo, da bom kmalu tudi sama rodila (MA6)*.

Zaradi **predhodne negativne izkušnje** je ena intervjuvanka (MA2) izrazila strah oz. odpor pred porodom v porodnišnici. Zaradi osebja je v bistvu ohranila neprijeten spomin: *Z odnosom pri prejšnjem porodu in srečanje neprijazne in nestrokovne babice. Zaradi nje imam še danes travmo (MA2)*. Sedanji porod pa je potekal drugače: *Porod je bil stoodstotno drugačen kot prejšnja dva, v pozitivnem smislu (MA2)*. Primer dokazuje, kako pomembno vplivajo odnosi na žensko med porodom. Pretekla negativna izkušnja, ki je intervjuvanko še dolgo spremljala, in je o njej razmišljala tudi, ko se je približeval naslednji porod, se k sreči ni ponovila.

Mnoge ženske govorijo o drugačni bolečini v času poroda. Še leta se spominjajo pomagajočih oseb, njihovih besed, komentarjev, odnosa in občutkov, ki so jih takrat doživljale. V primeru bolečine in neprijetnih spominov s svojimi občutji pogosto ostajajo same. Ne le telesne bolečine, pač pa tudi morebitne čustvene, se ob rojstvu otroka umaknejo občutkom sreče, veselja in hvaležnosti. Tako kot telesno bolečino tudi čustveno poškodbo zakrije spravljeni občutek olajšanja – samo, da je z otrokom vse v redu! In tedaj, z otrokom v naročju, ni niti »primerno« izražati kakršnih koli drugih občutkov. Tudi zato pogosto te zgodbe ostajajo neizrečene, povzročene poškodbe pa nezaceljene.

4.5.1.2 Negativne izkušnje

Odgovori večine intervjuvank (MA1, MA3, MA4, MA6, MA7, MA8) kažejo na **odsotnost negativnih porodnih izkušenj**: *Ni bilo posebnosti (MA7); Vse je bilo v redu. Nimam nobenih slabih izkušenj (MA1); Ne. Vse je bilo v redu (MA8).*

Ena od intervjuvank je navajala **organizacijske pomanjkljivosti**, saj je morala zaradi urgentnega carskega reza, v zadnjem stadiju popadkov, podpisati: *kup dokumentov, ki jih zaradi bolečin in stanja, v katerem sem bila, nisem mogla prebrati in realno oceniti (MA5).*

4.5.2 Doživljanje podpore znotraj neformalne socialne mreže

Intervjuvanke so navajale, da jim je bila **prisotnost partnerja** zelo v pomoč: *Moj partner je bil zraven, na njega sem se opirala med popadki (MA1); Prisotnost partnerja (MA5).* Dragoceno je bilo njegovo zaupanje in spodbuda: *Partner, ker je bil z menoj od začetka do konca. S spodbujanjem, masažo in ker je bil prisoten in je tudi sam zaupal, da je vse v redu (MA4). Spodbujanje moža (MA3).* Poleg partnerja je ena izmed intervjuvank navedla tudi telefonski stik s svojimi bližnjimi: *S partnerjem, mamo, taščo, prijateljicami sem se pogovarjala po telefonu (MA6).*

Prisotnost partnerja pri porodu porodnici običajno predstavlja bližino osebe, ki ji lahko zaupajo, kar prispeva k večji sproščenosti, prav tako pa tudi bližino osebe, ki je prisotna tudi čustveno. Babice v porodnišnicah skrbijo za več porodnic hkrati, tako da je njihova vloga omejena na spremljanje in preverjanje zdravstvenega stanja porodnice in nerojenega otroka ter na prisotnost in pomoč, ko se porod dejansko prične. Običajno porodnica babice ne pozna, saj se v času poroda pravzaprav srečata prvič. Tudi porodnišnično okolje je porodnici tuje. Prisotnost intimne, bližnje osebe je zato velikega pomena. Poudariti pa je potrebno, da je vse to dogajanje in okolje, predvsem pa porodno dogajanje ter nazadnje rojstvo otroka, novo tudi partnerju. Hkrati je porodno dogajanje lahko nepredvidljivo, vloga partnerja kot »podpornika« pa morda vprašljiva, kajti tudi partner se znajde v posebnem procesu in čustvenem doživljanju. Prisotnost partnerjev pri porodu postaja tudi družbena norma.

4.5.3 Čustveno doživljanje

Čustveno doživljanje v času poroda zaznamuje izmenjevanje tako pozitivnih kot negativnih čustev, povezanih s pričakovanjem in strahom. S strahom so se intervjuvanke soočale na različne načine: *Strah me je bilo malo, nisem pa tega kazala (MA1). Mislila sem si, če vse preživijo bolečino, jo bom tudi jaz (MA1).* Tudi pričakovanje otroka je delovalo kot spodbuda za lažje premagovanje bolečin: *Komaj sem čakala na otroka (MA1).*

Svoj **čustveni odziv** in prve trenutke z otrokom so matere opisale z naslednjimi besedami: *Ko sem ga zagledala, je bil najlepši otrok in najlepši trenutek (MA5); Ti trenutki me navdajajo s smehom in veseljem (MA6); Danes sem hvaležna za te trenutke (MA3).* Izražale so srečo, teh trenutkov se rade spominjajo, opisujejo jih kot nekaj najlepšega, kar se lahko v življenju zgodi: *Jok. Šok od veselja (MA1); Od ganjenosti sem jokala (MA3).* Takšna izpolnjujoča porodna izkušnja pripomore k lažjemu navezovanju stika med materjo in otrokom. Včasih pa so zaradi nujnih medicinskih posegov prvi trenutki povsem drugačni od pričakovanja matere, in tudi navezovanje stika je oteženo. *Ko sem se prebudila iz narkoze, sem se prestrašila, ker nisem vedela, kje je otrok (MA5).* Vendar večjih zapletov ob porodu intervjuvanke ne navajajo: *So bili nepopisni trenutki, z zavedanjem, da nisva več sama s partnerjem (MA4); Je trenutek, ko zagledaš otročka, veličasten in nepozaben (MA2); Nekaj posebnega, ne da se opisati, ni lepšega (smeh) (MA7).*

4.6 PODPORA V POPORODNEM ČASU

4.6.1 Doživljanje podpore s strani formalne socialne mreže

4.6.1.1 Pozitivne izkušnje

Občutek kvalitetne zdravstvene skrbi vključuje pozitivno doživljanje skrbi za mater in otroka v poporodnem času, tako v porodnišnici kot tudi po prihodu domov, ko se v skrb vključi patronažna služba. Intervjuvanke so navajale, da so v porodnišnici prejele pomoč,

informacije in podporo (MA1, MA4); če so potrebovale pomoč, so materam prisluhnilo tudi ponoči: *Sestre so bile vedno pripravljene pomagati svetovati, previti otroka, ga pomiriti, tudi ponoči (MA6); Imela sem vso podporo, svetovanje, osebje, informiranje je bilo stoddostno. (MA4).* Bolnišnično osebje je dajalo občutek podpore, nekatere intervjuvanke so to izrazile z besedami: *Sem se dobro počutila, saj sem vedela, da se na osebje lahko zanesem (MA8); Večkrat dnevno so prišli pogledat, če je vse v redu in če zmorem sama (MA4).*

V okviru formalne socialne mreže je bila podpora intervjuvankam nudena tudi po odhodu iz porodnišnice. S patronažno sestro, ki jih je obiskovala, so bile intervjuvanke v glavnem zadovoljne. Zlasti se je to izkazalo pri dveh intervjuvankah (MA3, MA8), ki sta še posebej iskali dodatne informacije: *Patronažna sestra je bila v veliko pomoč, sva jo lahko vse vprašala, kar naju je zanimalo ali skrbelo. Dobila sva potrebne informacije, bila je prijazna in na razpolago. Delovala je pomirjajoče, bila je vedno dobre volje, in smo se dobro ujeli. (MA3). Veliko informacij sem dobila od patronažne sestre (MA8).*

4.6.1.2 Negativne izkušnje

Intervjuvanke so **razočaranost nad zdravstveno skrbjo** doživljale zlasti prve dni po porodu, ko so komaj okrevale in si hkrati že prizadevale kar najbolje poskrbeti za novorojenčka. Predvsem sta stisko izrazili materi, ki sta rodili s carskim rezom (MA3, MA5): *Imela sem bolečine, in sem s težavo skrbela za hčerko (MA3); Malo jim zamerim, da sem zaradi premalo kapacitet en dan prej morala zapustiti oddelek intenzivne nege in so me premestili na oddelek za mamice z dojenčki (MA5); Sem po odhodu iz intenzivne nege prišla na oddelek, delila sobo še z dvema mamicama, zame je bil šok, ker sem bila prepuščena sama sebi z otrokom (MA3).* Intervjuvanke so bile razočarane tudi zaradi nedostopnosti informacij: *Karkoli sem vprašala, sem ostala brez odgovora (MA7); Le pametovanje sester in nestrokovnost, slaba oskrba hčerkice in neinformiranje kljub mnogim vprašanjem in željam po informacijah o njenem zdravju (MA2); Otrok se je rodil z vročino, imel pljučnico in zatem zlatenico, šele peti ali šesti dan so mi to povedali (MA7); Ko sem prosila za informacije, so bili arogantni (MA3).* Težave so doživljale tudi pri dojenju: *Imela sem težave z dojenjem (MA6); S strani osebja ni bilo volje*

in prave pomoči pri dojenju (MA3); to pa je sprožilo različne dodatne stiske: Zaradi stresa, ki so mi ga povzročili, sem izgubila mleko (MA2); Težavo sva imeli z dojenjem, sesati ni želela (MA3). Ob težavah z dojenjem so se intervjuvanke počutile tudi krive: Zbujali so mi občutek krivde, češ da nočem dojiti (MA2); Vzbuja mi občutek krivde, ker dojenje ni steklo (MA3); Zdravnica me je spravila v jok, ko ji nisem mogla dopovedati, da se trudim, ampak mleka še ni (MA2). Nekatere so stisko doživele še posebej intenzivno: Čustvene opore ni bilo, bila sem v stiski, in komaj čakala, da grem domov (MA3).

4.6.2 Doživljanje podpore s strani neformalne socialne mreže

4.6.2.1 Pozitivne izkušnje

Podpora neformalne socialne mreže je v času po porodu in tudi kasneje za matere z dojenčki izjemno pomembna. Intervjuvanke so takšno podporo tudi dejansko prejemale. V največji meri (MA1, MA2, MA4, MA5, MA8) navajajo pomoč partnerja: *Najbolj je pomagal mož, karkoli je bilo potrebno od gospodinskih opravil do otroka (MA3); Pomagal je partner, poskrbel za gospodinjstvo in vse ostalo (MA7); Sem imela podporo pri partnerju (MA8).*

Na svoje bližnje so se oprle tudi, kadar so potrebovale informacije ali nasvet: *Največ mi je z nasveti pomagala mama (MA6); Imam vso potrebno podporo v okolju, od partnerja, sestre, svakinje, starih staršev, prijateljev (MA8); pomoč v gospodinjstvu: Gospodinska dela je prevzela mama, sama sem se ukvarjala z otrokom (MA4); V gospodinjstvu se je ponudila tašča (MA6); Nekaj časa je kuhala mama (MA5);* ali pa so zmogle in želele same, pomoč pa je bila na razpolago: *Če bi potrebovala več, bi partner poskrbel, in tudi mama bi se odzvala (MA5); Če pa je potrebno, pokličeva brate, imava veliko sorodnikov (MA1); Tudi okolje, družina, kjer živim, je zelo pozitivno (MA4).*

Pojem **občutek zadostne podpore** zadeva pozitivno doživljanje podpore iz okolja, pomeni pa tako dejansko podporo kot tudi zavedanje, da bi intervjuvanka podporo lahko prejela, če bi jo potrebovala. Na vprašanje, kje si želijo več pomoči, so intervjuvanke večinoma odgovarjale, da zmorejo same: *Imam veliko podpore, pomoči ne potrebujem (MA4); Podpora je bila*

ogromna in zelo dobra (MA6); ter da ob partnerju dodatne pomoči ne potrebujejo. Zmorem sama. Ob partnerju ne potrebujem ničesar (MA7); Zmoreva sama vse (MA1). Tako so včasih ponujeno pomoč tudi zavrnile, saj so vse potrebno postorile same: *Sem želela sama in sem zmogla (MA5); Sem se želela postaviti na svoje noge (MA5); Nisem velikokrat sprejela pomoči, sem raje vse postorila sama (MA6).*

4.6.2.2 Negativne izkušnje

Čeprav so se intervjuvanke nahajale v podpornem okolju, kjer jim podporo nudijo partner, starši, prijateljice, nekatere pa raje za vse poskrbijo same, nekatere intervjuvanke navajajo tudi obdobja brez podpore. **Odsotnost podpore** so izrazile z besedami: *V partnerju nisem imela pomoči le v času, ko se je na začetku hčerka ponoči zbujala in sem jo jemala k sebi, da bi jo nahranila in pomirila. Strah ga je bilo, da bi jo podel, in tudi sam ni dobro spal (MA6); Občutek, da moram predvsem sama poskrbeti za vse, za gospodinjstvo, partner pomaga, kadar mu je (MA6).*

4.7 DOŽIVLJANJE IN OBVLADOVANJE SPREMEMB PO ROJSTVU OTROKA

Ko mati z dojenčkom prispe domov, se družina sooči z vrsto sprememb. V ospredje stopijo potrebe otroka. Medtem ko mati še okreva, mora hkrati celovito poskrbeti za novorojenčka. Kljub temu pa se intervjuvanke skupaj s partnerji zavedajo pomena skrbi za ohranitev in razvoj **partnerskega odnosa**: *Časa je definitivno manj, se s partnerjem trudiva, da ohraniva najin odnos. Nama uspeva (MA6); Ker otrok zvečer spi, si vzameva čas zase, pogledava film, se pogovarjava (MA4).* Odgovori so pokazali, da so se intervjuvanke zavedale pomena časa za partnerstvo, pri čemer so jim največkrat pomagali starši: *Starši so na voljo, če morava ali želiva kam sama (MA4); Imava čas zase, otroka počuvajo stari starši (MA8); Partner je dal pobudo, in sva se šla enkrat kopat. Hčerko je imela mama (MA1); Prejšnji mesec sva odšla k prijateljem, in otroka je počuvala moja mama (MA8).*

Ob skrbi za dojenčka je za vsako mater izjemnega pomena tudi **skrb zase**. To je velikokrat odvisno tudi od konkretnih okoliščin, denimo otrokovega zdravja, števila sorojencev v družini, pomoči bližnjih ipd. Intervjuvanke so v glavnem navajale, da imajo pri tem podporo partnerjev: *Me spodbuja. To storim zelo redko (MA6); Imam spodbudo. Lahko si vzamem čas tudi zase. Imam dovolj časa. (MA7)*. Svoj prosti čas so matere namenjale dejavnostim, ob katerih so se lahko zares sprostile: *Z mamo greva po nakupih, na kratek izlet, da si kaj privoščim, kratek obisk v salon, da se boljše počutim (MA3); Da, partner poskrbi za otroka – jaz pa preživljam čas s prijatelji (MA5); Sem poskrbela zase tako, da sem se umaknila iz domačega okolja in nekaj ur tedensko poučevala španski jezik (MA3)*.

Na vprašanje, v kolikšni meri zaznavajo oz. **doživljajo negativna čustva** (naveličanost, jokavost, razdražljivost, strah, tesnobo) zaradi sprememb po rojstvu otroka, so intervjuvanke (MA1, MA6, MA4) izpostavile predvsem utrujenost: *Prvi dnevi in noči doma so bili zelo težki, neprespane noči in utrujeni dnevi (MA6); Bilo je naporno zaradi moje utrujenosti in manjših bolečin (MA4), v prvih dneh prav tako tudi tesnobo in jokavost (MA6), včasih so bile osamljene (MA1), nekatere pa niso navedle niti enega negativnega občutka oz. niti enega niso doživljale pogosteje kot tudi sicer v vsakdanjem življenju: Zdaj pravzaprav manj kot kdaj prej. Uživam (MA7). Ne zaznavam nobenega od zgoraj naštetih občutkov (MA2); Ti občutki so prisotni, včasih bolj, včasih manj (MA3)*.

Kot **težavo oz. skrb**, ki jih v poporodnem času najbolj obremenjuje, sta dve materi navedli zaposlitveno situacijo: *Kako bo z mojo službo in kako bo, ko bo šla hčerka v šolo. Ker nimam službe (MA1); Zaposlitev, če jo bom obdržala (MA8); varnost in zdravje otroka in drugih članov družine (MA2, MA6, MA4), ena intervjuvanka je bila zaskrbljena zaradi nenehnega nočnega prebujanja: Nespanje otroka in ker ne vem vzroka, da se otrok vsako uro ali dve zbujaja (MA3); ena pa je svojo skrb opredelila takole: Prihodnost otroka, varnost: čustvena, finančna (MA5)*.

Pri soočanju **in reševanju stisk** se največkrat obrnejo na partnerja, pa tudi na starše in prijateljice: *Pogovor s partnerjem, in rešiva težave skupaj. Tudi s starši, ko se vidimo, največkrat pa po telefonu (MA7)*. V primeru stiske, povezane z otrokom in njegovim

zdravjem, pa obiščejo na pediatra: *Pogovor s partnerjem, mamo, prijateljicami. Informacije poiščem v knjigah, nasveti prijateljic, ki že imajo otroke, pri pediatru (MA6); Pogovor s partnerjem, prijateljicami, internet, pediatrija, kadar gre za otroka (MA5);* intervjuvanka (MA3) meni, da je stvari vselej potrebno povedati in jih ne držati v sebi, kot tudi intervjuvanka (MA2), ki pravi: *stres se zmeraj razreši z razmislekom in pogovorom (MA2).*

Ob novih odgovornostih, spremembi vlog in ritma spanja in počitka ter ob pogosti časovni stiski lahko **ohranjanje ravnovesja** in vzdrževanje lastnih moči predstavlja velik izziv. Uspešno soočanje z novimi razmerami pogojuje več dejavnikov, med njimi tudi **osebne značilnosti** posameznice: *Izjemnost, sem v vsaki situaciji tista, ki zmore, zna in ve, kako mora (MA2); Po naravi sem sproščena (MA8); Sproščenost, nekompliranje, komunikativnost (MA5).*

Intervjuvanka (MA4) je izpostavila svojo umirjenost, (MA7) pa svojo **pozitivno naravnost**. Tudi intervjuvanka (MA1) je izrazila pozitivno naravnost: *Zaupam, da bo boljše (MA1); Vsak dan je novo presenečenje (MA1).* Intervjuvanka (MA7) pa tudi svojo hvaležnost: *Otrok je zdrav, to je najbolj glavno. (MA7)*

4.8 PREDNOSTI, POMANJKLJIVOSTI, PREDLOGI V OBPORODNI SKRBI

Kot **prednosti**, ki so jih doživljale v obporodni skrbi, so nekatere intervjuvanke navajale izkušnjo s šolo za starše: *Velika prednost so informacije, ki sem jih dobila v materinski šoli, pa jih drugje nisem zasledila (MA4);* intervjuvanka, ki pa je zaradi nenadnega zapleta morala roditi z urgentnim carskim rezom, je poročala o podpori celotne ekipe med tem posegom: *Zdravniki in osebje, ki so v času CR poskrbeli za sproščenost, sem se počutila varno (MA5).* Zaznati je bilo tudi splošno zadovoljstvo z obporodno skrbjo: *Nisem naletela na situacije, ki bi negativno izstopale. Je v redu poskrbljeno (MA8).*

Pomanjkljivosti v obporodni skrbi so intervjuvanke (MA1, MA6) zaznavale v svojem delovnem okolju: *Vse je bilo v redu, razen v službi. Ostaneš brez službe. Najhuje, kar se sploh*

lahko zgodi (MA1); Je bilo vse v redu. Pomanjkljivost je, ko ženska zanosi, ostaneš brez službe, imela bi več otrok, če bi imela zaposlitev (MA6); najpogosteje pa v poporodnem času v sami porodnišnici, in sicer glede odnosa osebja: Pomanjkljivost v odnosu osebja v porodnišnici do porodnic in otročnic (MA2); Osebje v porodnišnici bi lahko bilo bolj pozorno in na nivoju (MA3); glede dostopnosti informacij: Pomanjkljivost glede zdravnikov, ki bi vedno morali obrazložiti, kaj se dogaja in so tam zaradi nas. Ni dovolj, če reče, da on že ve. Morali bi povedati, če vprašaš (MA7); in glede pomoči pri uspešnem začetku dojenja: Kar se tiče porodnišnic pa pri dojenju, da bi bili bolj človeški, in ne samo načitani (MA5).

Ob zaznanih nepravilnostih so intervjuvanke predstavile tudi svoje **predloge za izboljšanje obporodne skrbi**, ki zajemajo varnost zaposlitve: *Več inšpekcij bi moralo biti, kaj se dogaja v službah (MA1); predstavitev predlogov otročnic o izboljšavah vodstvu porodnišnice: Predlog bi bil, da otročnice slabe izkušnje posredujejo vodstvu porodnišnice, z namenom da se stvari spremenijo na bolje (MA2); in povezovanje mater s podobnimi izkušnjami: Predlog: druženja mamic s podobnimi zgodbami, interesi, enako starimi otroci (MA5).*

Intervjuvanka (MA5) opozori tudi na nerealno podobo matere, kot jo predstavljajo različni mediji: *Želim si, da bi bila podpora mamicam zasnovana na realnih pričakovanjih, tudi s strani družbe, ne bi bil tak pritisk na zunanjo podobo, kot jo kažejo mediji. Te podpore ni (MA5).*

4.9 SPOROČILA INTERVJUVANK ŽENSKAM NA POTI V MATERINSTVO

Eno od sporočil zadeva **skrb za zdravje**: *Se predvsem gibati in biti na svežem zraku (MA1); Ne se sekirati. Ne kaditi in piti (MA1).*

Ker so se intervjuvanke že same soočile z različnimi občutki in tudi strahom, pri njegovem uspešnem premagovanju opozarjajo na velik pomen **samozaupanja**: *Naj si zaupa (MA2); Najbolj zaupaj sebi (MA8);*

in **krepitve moči**: *Naj mislijo na otroka, in jih ne bo strah (MA1); Vsaki svoji prijateljici, ki je noseča, rečem, da ne sme verjeti vsega, kar ji zdravniki povedo. Ji bo telo samo povedalo, če bo kaj narobe (MA2); Pri porodu je najvažnejše, da se sprosti in verjame v svoje telo. Pomembno je, da ni zakrčena in prestrašena (MA2).*

Intervjuvanke se zavedajo pomena **opogumljanja**, zato ženskam na poti v materinstvo sporočajo naslednje: *Ni potrebno preveč razmišljati o stvareh, o porodni bolečini (MA4); Vse se da in se na koncu uredi (MA4); Naj si zaupa! (MA2).*

O svojem **doživljanju materinstva** povedo, da: *Je materinstvo nekaj najlepšega (MA2); Materinstva ne more noben tako opisati, da bi lahko bil nanj stoddostno pripravljen, to moraš doživeti in poizkusiti, da veš, kako je, ni ga lepšega na svetu (MA6).*

5 SKLEPI

Podpora bližnjih je eden pomembnejših dejavnikov, ki zaznamujejo doživljanje nosečnosti.

Učinki podpore krepijo zaupanje in opolnomočijo žensko, omogočijo občutek varnosti.

Šola za starše je organizirana v okviru zdravstvenega, medikaliziranega sistema in udeleženkam ter udeležencem omogoča temu ustrezno seznanjenost s porođnim dogajanjem in praksami.

Občutek sprejetosti in podpore znotraj formalne socialne mreže (zdravniški pregledi v nosečnosti...) ustvarja pri ženskah na poti v materinstvo zaupanje in zadovoljstvo.

Javni medijski prostor ponuja veliko več informacij in možnosti izbir glede obporodne skrbi, kot jih omogoča trenutno zastavljena obporodna skrb.

Vsakršno ravnanje zdravstvenega osebja, ki ženskam na poti v materinstvo povzroča dodatno stisko, bistveno znižuje njihov občutek varnosti, dostojanstvo in zaupanje v sistem obporodne skrbi.

Kljub posebnemu pravnemu varstvu, še posebej na področju delovne zakonodaje, so ženske na prehodu v materinstvo še posebej izpostavljene in ranljive. Ko zanosijo, pogosto ne morejo podaljšati pogodbe o delu oz. izgubijo zaposlitev.

V času poroda je kvalitetna obporodna skrb odvisna od ustrezne zdravstvene oskrbe in hkrati od spoštljivega odnosa do ženske in procesa poroda.

Za žensko, ki rojeva, je občutek varnosti izjemnega pomena.

Spodbuda, ki jo ženska med porodom prejema od bližnjega in od pomagajočih oseb, jo krepi in opogumlja.

Nerazrešene predhodne negativne izkušnje zaviralno vplivajo na odločitev za novo nosečnost in zahtevajo še posebej kvalitetno obporodno skrb.

Praksa, da je partner navzoč pri porodu, se vse bolj uveljavlja.

Čustven odziv ob rojstvu otroka lahko v primeru porodnih zapletov poleg pozitivnih občutij vsebuje tudi negativna občutja, zaradi skrbi glede otrokovega zdravja.

Poporodna zdravstvena oskrba se pogosto izkaže kot premalo odzivna na potrebe otročnic glede njihove seznanjenosti o zdravstvenem stanju otroka in glede pomoči, ki jo potrebujejo pri dojenju.

V poporodnem času je podpora neformalne socialne mreže ključnega pomena za »mehek pristanek v materinstvo«.

Spremembe, ki jih prinese rojstvo otroka, zahtevajo prilagajanje in usklajevanje celotne družine.

Idealizirana medijska podoba matere z novorojenčkom ne ustreza dejanskim izkušnjam mater v poporodnem času in celo ustvarja dodatno stisko.

6 PREDLOGI

Materam z novorojenčki se naj poleg materialne pomoči pri rojstvu otroka po odhodu iz porodnišnice omogoči tudi možnost pomoči v obliki osebne asistence.

Ženskam na prehodu v materinstvo, katerih socialna mreža je nefunkcionalna, naj se omogoči možnost podpore v obliki osebne asistence ali vključenosti v podporno skupino.

Ob medicinskem vidiku bi bilo potrebno enakovredno upoštevati tudi psihološki in socialni vidik, in tako zagotoviti celovit sistem obporodne skrbi, zlasti v času poroda in bivanja v porodnišnici.

Podpora zagovorništvu kot dejavnosti, ki krepi moč posameznice pri uresničevanju njenih pravic na vseh področjih prehoda v materinstvo.

Širitev in krepitev mreže skupin za samopomoč materam z novorojenčki.

Zagotavljanje celovite informiranosti o različnih možnostih pri prehodu v materinstvo, tudi glede posameznih storitev in oblik pomoči.

Prizadevanje za uresničitev žensko osrediščene obporodne skrbi.

Prizadevanje za dostopnost vseh storitev, ki pomenijo aktivno skrb za zdravje in pomembno prispevajo k zdravemu življenjskemu slogu.

Seznanjanje širše javnosti glede različnih pristopov in ponekod že uveljavljenih praks pomoči v vseh obdobjih prehoda v materinstvo ter o njihovih prednostih.

7 VIRI IN LITERATURA

1. Barborič, N.: Diplomsko delo: *Varstvo nosečnic in staršev v delovni in socialni zakonodaji*. Koper: FM, 2009.
2. Čačinovič Vogrinčič, G.: *Socialno delo z družino*, Ljubljana: Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani, 2008
3. *Človekove pravice žensk: uvodna pojasnila in dokumenti*. Ljubljana: Društvo Amnesty international, Mirovni inštitut, 2004.
4. Drglin, Z.: *Rojstna hiša. Kulturna anatomija poroda*. Ljubljana: Delta, 2003.
5. Drglin, Z.: *Na poti v materinstvo: Vodnik po pravicah nosečnic*. Ljubljana: IVZ, 2006.
6. Drglin, Z.: *Vse najboljše za rojstni dan! Ranljivost in moč žensk v sodobnih porodnih praksah*. V: Drglin, Z. (ur.): *Rojstna mašinerija: sodobne obporodne vednosti in prakse na Slovenskem*, Koper: Založba Annales, 2007, 105-156.
7. Gaskin, I. M.: *Modrost rojevanja*. Ljubljana: Sanje, 2007.
8. Gendecher, L. T.; Drglin, Z.: *Srce, navzven obrnjeno. Materinstvo v sodobni obporodni skrbi*. V: Drglin, Z. (ur.): *Rojstna mašinerija: sodobne obporodne vednosti in prakse na Slovenskem*, Koper: Založba Annales, 2007, 197-210.
9. Gostečnik, C.: *Relacijska paradigma in travma*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut, 2008.
10. Heinsohn, G.; Steiger, O.: *Uničenje modrih žensk: prispevki k teoriji in zgodovini prebivalstva in otroštva*. Ljubljana: Študentska organizacija Univerze, 1993.
11. Kitzinger, S.: *Me, matere*. Ljubljana: Ganeš, 1994.
12. Kompan Erzar, K.; Poljanec, A.: *Rahločutnost do otrok: stik z otrokom v prvem letu življenja*. Ljubljana: Brat Frančišek in Krščanski družinski inštitut, 2009.
13. Mesec, B.: *Metodologija raziskovanja v socialnem delu*. Ljubljana: FSD, 2007.
14. Mešl N. : *Razvijanje in uporaba zanja v socialnem delu z družino*, Ljubljana: fakulteta za socialno delo Univerze za Ljubljani, 2008
15. Pahor, M.: *Kako (in zakaj) raziskovati doživljanje rojevanja: od empirije do teorije rojevanja*. V: Drglin, Z. (ur.): *Rojstna mašinerija: sodobne obporodne vednosti in prakse na Slovenskem*, Koper: Založba Annales, 2007, 49-72.
16. Premru-Sršen, T.: *Porod: pričakovanja in možnosti*. V: Drglin, Z. (ur.): *Rojstna mašinerija: sodobne obporodne vednosti in prakse na Slovenskem*, Koper: Založba Annales, 2007, 191-196.

17. Oakley, A.: *Gospodinja*. Ljubljana: Založba /*cf, 2000.
18. Rožman, I.: »Babiška porodna strategija«: etnološka študija primera porodne prakse v novomeški porodnišnici. V: Drglin, Z. (ur.): *Rojstna mašinerija: sodobne obporodne vednosti in prakse na Slovenskem*, Koper: Založba Annales, 2007, 157-174.
19. Švab, A.: *Družina: od modernosti k postmodernosti*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, 2001.
20. Ule, M., Kuhar M.: *Mladi, družina, starševstvo: spremembe življenjskih potekov v pozni moderni*. Ljubljana: FDV, 2003
21. Vezovnik, A.: *Diskurzi o očetovstvu v slovenskem družinskem tisku 1949-2004*. V: Renner, T. et. al.: *Novo očetovstvo v Sloveniji*: Ljubljana: FDV, 2008, 124-167.
22. Vodovnik, Z.: *Poglavja iz delovnega in socialnega prava*. Koper: Visoka šola za management, 2001.
23. Wagner, M.: *Evolucija k žensko osredičeni obporodni skrbi*. V: Drglin, Z. (ur.): *Rojstna mašinerija: sodobne obporodne vednosti in prakse na Slovenskem*, Koper: Založba Annales, 2007, 17-30.
24. *Zapiski z izobraževalnega seminarja v Zagrebu*. Ur. Štruc, T. Zagreb: 2010.
25. Zaviršek D., Zorn J., Videmšek P. : *Inovativne metode v socialnem delu, Opolnomočenje ljudi, ki potrebujejo podporo za samostojno življenje*, Ljubljana: Študentska založba, 2002.
26. Zakon o delovnih razmerjih (UL, št. 42/2002)
<http://www.uradni-list.si/1/content?id=36364> (9. 9. 2010).
27. Zakon o pacientovih pravicah (UL, št. 15/2008)
<http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200815&stevilka=455> (9. 9. 2010).
28. Zakon o varstvu in zdravju pri delu (UL, št. 56/1999)
<http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=199956&stevilka=2652> (8. 9. 2010).
29. Navodilo o spremembah in dopolnitvah navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (UL, št. 33/2002)
<http://www.uradnilist.si/1/content?id=35941&part=&highlight=navodilo+o+spremembah+in+dopolnitvah+navodila+za+izvajanje+preventivnega+zdravstvenega+varstva+na+primarni+ravni> (12. 9. 2010).
30. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (UL, št. 72/2006)
<http://www.uradnilist.si/1/content?id=74309&part=&highlight=zakon+o+zdravstvenem+varstvu+in+zdravstvenem+zavarovanju> (3. 9. 2010).
31. Perinatalni informacijski sistem RS – zbirka podatkov o porodih in rojstvih, IVZ
<http://ivz.arhiv.over.net/index.php?akcija=novica&n=33> (17.9. 2010).

32. Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih. UL. št. 69/2004 (<http://www.uradni-list.si/1/index?edition=200469> (14. 9. 2010).
33. <http://www.studenti.pef.upr.si/TeorijaVzgoje/zgodovina.doc> (9. 9. 2010).
34. http://193.2.222.157/UserFilesUpload/file/digitalna_knjiznica/Compendia%201/index.html (10. 9. 2010).
35. http://www.ediplome.fm-kp.si/Barboric_Natasa_20090720.pdf (15. 9. 2010).
36. (http://www.naravniporod.si/?page_id=204 (18. 9. 2010)
37. http://www.mamazofa.org/peticija/sites/default/files/peticija/datoteke/Porodna_pobuda_pojasnila.pdf (18. 9. 2010)

8 DODATEK

8.1 ZAPISI INTERVJUJEV S PODČRTANIMI IZJAVAMI IN BESEDAMI, KI ZADEVAJO OBSEG IN UČINEK PODPORE V OBPORODNEM ČASU

Vprašalnik

MA 1

DEMOGRAFSKI PODATKI

1. Starost matere: 23 let
2. Zaposlitveni status matere: brezposelna
3. Zakonski stan: partnerska zveza
4. izobrazba matere: 2,5-letna poklicna šola
5. Starost otroka: 6 mesecev
6. Število otrok: 1
7. Kateri dejavniki so predvsem pogojevali vašo odločitev za otroka? (*zdravje, stabilna partnerska zveza, redna zaposlitev, lastno stanovanje, dokončanje študija, kariera, ekonomski položaj..*) Ali ste se za nosečnost odločili načrtovano oz. je bila nenačrtovana?
Stabilna partnerska zveza je bila najpomembnejša. Nosečnost je bila zaželena in načrtovana.

OBDOBJE NOSEČNOSTI

1. S kom ste se največkrat pogovarjali o svojih občutkih in doživljanju v času nosečnosti?
(*tako o občutkih radosti in veselja kot tudi negotovosti, zaskrbljenosti...*)
Največkrat sem se pogovarjala z mamo in s partnerjem. Mama mi je svetovala iz svojih izkušenj, ker dosti ve. Pogovarjali sva se največ po telefonu, ker živi v Svečini. S partnerjem živiva v svojem gospodinjstvu.
2. Kakšne podpore in od koga ste bili deležni ter kako vam je pomagala – kaj je bilo zaradi te podpore drugače, lažje?
(*npr. partner, starši, prijatelji, udeležba na aktivnostih za nosečnice, kvalitetna šola za starše, pristop osebja v posameznih institucijah, podpora s strani delodajalca in delovnega okolja.*)
Ves čas nosečnosti sem se dobro počutila, in sem vse potrebno urejala sama. S partnerjem sva bila v materinski šoli, in sva bila zadovoljna. V službi bi lahko delala do zadnjega, ampak me je delodajalec odpustil, ko je izvedel, da sem noseča. Pogodbe za določen čas mi ni podaljšal. Že pred iztekom pogodbe so se odnosi zaostрили, in sem skoraj začela razmišljati, da sama ne bi več ostala. Ampak sem kljub temu mislila, da mi bodo podaljšali. Včasih je bilo potrebno marsikaj „požreti“, potem pa postaneš nervozen, in ne moreš več delati s strankami. Podpore v službi ni bilo.
3. Na katerih področjih ste podporo pogrešali (*bili nezadovoljni*) – kaj je to pomenilo za vas in kako to občutite danes?
Pogrešala sem podporo v službi. Nisem imela prijetnih občutkov, bila sem jezna. Nakupiti je bilo potrebno stvari za otroka, jaz pa sem ostala brez službe. Zdaj prejemam starševski dodatek.

PORODNA IZKUŠNJA

4. Kako je bilo za vas poskrbljeno v porodnišnici v času poroda?
(*občutek, da lahko brez strahu povprašate, kar vas zanima, skrb za vaše počutje, spoštljiva komunikacija in odnos osebja, občutek, da vas upoštevajo...*)
Ko sem prišla so me lepo sprejeli, spraševali so me, če kaj potrebujem če sem žejna. Če sem jih kaj vprašala, so mi vse razložili.
5. Kaj vas je najbolj opogumljalo, na kakšen način? (*od sprejema vse do konca poroda*)
Komaj sem čakala na otroka. Strah me je bilo malo, v sebi, nisem pa tega kazala. Mislila sem si, če vse preživijo bolečino, jo bom tudi jaz. Moj partner je bil zraven, na njega sem se opirala med popadki.
6. Ste bili s čim posebej nezadovoljni – kako je to vplivalo na vas in kako to občutite danes?

Vse je bilo v redu. V porodnišnici nimam nobenih slabih izkušenj.

7. Kako ste doživeli prve trenutke s svojim otrokom, kakšen pomen imajo za vas?

Jok. Oba s partnerjem sva doživela šok od veselja. Najprej jo je dobil v roke partner. Ko sem jo dobila v roke, je bil fajn občutek, topel. Danes se spomnim tega, ko sem jo dobila v roke in je bilo toplo, bila je vroča (hčerka op. T. Š.).

POPORODNO OBDOBJE

8. Kakšne podpore ste bili deležni v porodnišnici po porodu, kako je to vplivalo na vaše počutje in doživljanje sebe v novi vlogi?

(npr. svetovanje pri dojenju, informiranje o preiskavah in izvidih otroka, razpoložljivost in strokovnost osebja, pomoč, obiski)

V redu je bilo, lahko si vse vprašal, tudi trikrat, če je bilo potrebno. Tudi ponoči si pozvonil in so takoj prišli. Zmanjkalo pa jim je nastavkov za dojenje, in je nisem mogla več dojiti. Zdravnice so svetovale pri dojenju. Nihče ni bil do mene nesramen.

9. Kako ste doma doživljali prve dneve (in noči), na koga ste se lahko obrnili, če ste potrebovali čustveno oporo in pomoč v gospodinjstvu in pri negi sebe in otroka? Kdo vam je pomagal, na kakšen način?

Partner je kuhal, pospravljaj, delal gospodinjska dela, jaz pa sem se ukvarjala s hčerko. Ponoči partnerja nisem zbujala, saj ni bilo potrebno. Če bi bilo potrebno, bi lahko partner poskrbel, ampak smo se vedno vsi naspali.

10. Ali vas vaše okolje spodbuja, da poskrbite tudi zase in kako pogosto to dejansko storite?

S tem sploh nimam problemov. Lahko grem na kavo, vzamem jo (hčerko op. T. Š.) lahko zraven. Lahko jo ima partner ali mama. Najraje pa jo vzamem zraven, ker jo pogrešam.

11. V kolikšni meri pri sebi zaznavate katerega od naslednjih občutkov:

utrujenost, naveličanost, jokavost, razdražljivost, strah, tesnoba, osamljenost, izključenost

Včasih je zvečer utrujenost, ko komaj čakaš, da se uležeš. Ne zaradi otroka, ampak pride tak dan. Včasih osamljenost, ker se nimaš s kom pogovarjat. (kmetija na samem, op. T. Š.)

12. Kaj vam danes predstavlja največje breme ali skrb?

Včasih razmišljam, kako bo z mojo službo in kako bo, ko bo šla hčerka v šolo. Ker nimam službe.

13. Kje poiščete informacije in pomoč, kadar ste v stiski?

(na kakšen način stiske rešujete)

Največkrat se zaupam mami. Grem k njej in se pogovoriva.

14. Kako vam uspeva ob spremembah, ki jih je prinesel otrok, ohranjati (načrtovati!) poseben čas in prostor zase in za partnerstvo? Kako na to vplivajo nove okoliščine?

Partner je dal pobudo, in sva se šla enkrat kopat. Hčerko je imela mama. Boljše se počutiš, če je zraven in če je ni, vsi sprašujejo, kje imaš otroka.

15. Kje si želite več podpore in pomoči? Kako si pomoč predstavljate?

Zmoreva sama vse. Če pa je potrebno kaj, pa pokličeva brate, imava veliko sorodnikov. Pomoči ne potrebujem.

16. Katera vaša lastnost (osebna značilnost), navada ali aktivnost, ki ste jo razvili že pred nosečnostjo, vam danes služi kot pomemben vir moči, sprostitve, notranje umirjenosti? Na kakšen način?

Zaupam, da bo boljše. Ne moreš imeti ves čas v sebi, pač pozabiš, če kaj ni v redu. Najraje pa grem na sprehod in ne mislim na nekaj takega. Tudi na kolo grem.

17. Izhajajoč iz lastnih izkušenj – kje vidite pomanjkljivosti/prednosti v obstoječi obporodni skrbi, kaj bi bil vaš predlog za izboljšanje in dvig kvalitete življenja na prehodu v starševstvo?

Vse je bilo v redu, razen v službi. Najhujše, kar se sploh lahko zgodi. Ostaneš brez službe. Več inšpekcij bi moralo biti, kaj se dogaja v službah.

18. Katero lastno dragoceno spoznanje bi prenesli ženski na poti v materinstvo?

V nosečnosti se predvsem gibati in biti na svežem zraku. Ne se sekirati. Ne kaditi in piti. Naj mislijo na otroka, in jih ne bo strah. Vsak dan je novo presenečenje.

Vprašalnik

MA 2

DEMOGRAFSKI PODATKI

1. Starost matere: 33 let
2. Zaposlitveni status matere: zaposlena
3. Zakonski stan: poročena
4. izobrazba matere: univerzitetna
5. Starost otroka: 8 let, 22 mesecev, 1 mesec
6. Število otrok: 3
7. Kateri dejavniki so predvsem pogojevali vašo odločitev za otroka? (zdravje, stabilna partnerska zveza, redna zaposlitev, lastno stanovanje, dokončanje študija, kariera, ekonomski položaj) Ali ste se za nosečnost odločili načrtovano oz. je bila nenačrtovana?
Stabilna partnerska zveza, redna zaposlitev in lastno stanovanje. Dokončan študij, kariera in ekonomski položaj. Nosečnost je bila načrtovana.

OBDOBJE NOSEČNOSTI

1. S kom ste se največkrat pogovarjali o svojih občutkih in doživljanju v času nosečnosti?

(tako o občutkih radosti in veselja kot tudi negotovosti, zaskrbljenosti...)

Z možem.

2. Kakšne podpore in od koga ste bili deležni ter kako vam je pomagala – kaj je bilo zaradi te podpore drugače, lažje?

(npr. partner, starši, prijatelji, udeležba na aktivnostih za nosečnice, kvalitetna šola za starše, pristop osebja v posameznih institucijah, podpora s strani delodajalca in delovnega okolja)

Podpora moža, ko je bilo to potrebno in staršev – predvsem pri varstvu drugih dveh otrok in spremstvo na preglede – UZ-je. Varovanje otrok, ko sem bila hospitalizirana in čustvena podpora ob hospitalizaciji.

3. Na katerih področjih ste podporo pogrešali (bili nezadovoljni) – kaj je to pomenilo za vas in kako to občutite danes?

Pogrešala sem podporo v porodnišnici – ob hospitalizaciji – predvsem premalo obveščenost in premalo razlage ob raziskavah in tretmanih v bolnici! Bolj kot sva spraševala, manj so povedali. Neprimerni komentarji s strani zdravnikov. Blazno razočaranje in nezaupanje v porodnišnico. Dvom v strokovnost. Marsikaj se ne bi smelo zgoditi, nezaupanje ostaja. Je trdno usidrano.

PORODNA IZKUŠNJA

4. Kako je bilo za vas poskrbljeno v porodnišnici v času poroda?

(občutek, da lahko brez strahu povprašate, kar vas zanima, skrb za vaše počutje, spoštljiva komunikacija in odnos osebja, občutek, da vas upoštevajo...)

Poskrbljeno je bilo v redu, vendar le zato, ker sva babico osebno poznala! Porod je bil stoddostotno drugačen kot prejšnja dva, v pozitivnem smislu. Kljub komplikacijam sem imela občutek varnosti.

5. Kaj vas je najbolj opogumljalo, na kakšen način? (od sprejema vse do konca poroda)

Da pozna babico, ki je vodila porod! Varnost in zaupanje tej babici, ki sem jo poznala.

6. Ste bili s čim posebej nezadovoljni – kako je to vplivalo na vas in kako to občutite danes?

Z odnosom pri prejšnjem porodu in srečanje neprijazne in nestrokovne babice. Ponovno ob hospitalizaciji pred sedanjim porodom. Zaradi nje imam še danes travmo.

7. Kako ste doživeli prve trenutke s svojim otrokom, kakšen pomen imajo za vas?

Zaradi nedonošenosti ni bilo veliko časa, vendar je trenutek, ko zagledaš otročka, veličasten in nepozaben. To, da sem jo lahko videla vsaj na kratko, pomeni veliko več, kot pa da sploh ne veš, kako je z otrokom. Pri drugem

porodu pa so sina odpeljali in 25 ur nisem mogla do njega, niti vedela, če je živ, ker nisem dobila nobene informacije.

POPORODNO OBDOBJE

8. Kakšne podpore ste bili deležni v porodnišnici po porodu, kako je to vplivalo na vaše počutje in doživljanje sebe v novi vlogi?

(npr. svetovanje pri dojenju, informiranje o preiskavah in izvidih otroka, razpoložljivost in strokovnost osebja, pomoč, obiski)

Žal ni bilo nobene podpore, le pametovanje sester in nestrokovnost, slaba oskrba hčerkice in neinformiranje kljub mnogim vprašanjem in željam po informacijah o njenem zdravju! Zaradi stresa, ki so mi ga povzročili, sem izgubila mleko. Zaradi neustreznega ravnanja z zlatenico, se je hčerki zdravstveno stanje slabšalo. Niso me upoštevali, ko sem jih opozarjala na slabšanje stanja. Vzbujaali so mi občutek krivde, češ da nočem dojiti. Zdravnica me je spravila v jok, ko ji nisem mogla dopovedati, da se trudim, ampak da je še prezgodaj, da mleka še ni.

9. Kako ste doma doživljali prve dneve (in noči), na koga ste se lahko obrnili, če ste potrebovali čustveno oporo in pomoč v gospodinjstvu in pri negi sebe in otroka? Kdo vam je pomagal, na kakšen način?

Pomagal mi je mož, če sem pomoč potrebovala, sicer pa sem čutila olajšanje, saj sem bila končno v domačem okolju, kjer sem lahko za hčerko in ostala dva otroka poskrbela po svoje, brez pametovanja sester v porodnišnici! Mož je kuhal, varoval otroke, vse kar je bilo potrebno.

10. Ali vas vaše okolje spodbuja, da poskrbite tudi zase, in kako pogosto to dejansko storite?

Seveda, poskrbim zase, vsak dan si vzamem nekaj trenutkov samo zase, ki so potrebni in pomembni, saj z njimi hranim svoje moči, ki jih potrebujem vsak dan znova.

11. V kolikšni meri pri sebi zaznavate katerega od naslednjih občutkov:

utrujenost, naveličanost, jokavost, razdražljivost, strah, tesnobo, osamljenost, izključenost

Ne zaznavam nobenega od zgoraj naštetih občutkov.

12. Kaj vam danes predstavlja največje breme ali skrb?

Edino skrb, ki bi jo imela, bi bila, če bi kateri od otrok ali članov družine zbolel.

13. Kje poiščete informacije in pomoč, kadar ste v stiski? *(na kakšen način stiske rešujete)*

V pogovoru, stisk nimam, stres pa se zmeraj razreši z razmislekom in pogovorom.

14. Kako vam uspeva ob spremembah, ki jih je prinesel otrok, ohranjati *(načrtovati!)* poseben čas in prostor zase in za partnerstvo? Kako na to vplivajo nove okoliščine?

Ker imamo sedaj tri otroke, ni nobenih sprememb – vse je enako kot takrat, ko sta bila dva otroka. Občasno otroke varuje mama.

15. Kje si želite več podpore in pomoči? Kako si pomoč predstavljate?

Včasih bi le želela, da bi dan imel kakšno uro več. Sicer ne potrebujemo ne podpore in pomoči.

16. Katera vaša lastnost *(osebna značilnost)*, navada ali aktivnost, ki ste jo razvili že pred nosečnostjo, vam danes služi kot pomemben vir moči, sprostitve, notranje umirjenosti? Na kakšen način?

Realnost, da sem v vsaki situaciji realno na tleh. Izjemnost, da sem v vsaki situaciji tista, ki zmore, zna in ve kako mora.

17. Izhajajoč iz lastnih izkušenj – kje vidite pomanjkljivosti/prednosti v obstoječi obporodni skrbi, kaj bi bil vaš predlog za izboljšanje in dvig kvalitete življenja na prehodu v starševstvo?

Pomanjkljivost vidim samo v odnosu osebja v porodnišnici do porodnic in otročnic. Predlog bi bil, da otročnice slabe izkušnje posredujejo vodstvu porodnišnice, z namenom da se stvari spremenijo na bolje. Verjetno pa se to ne bo zgodilo, ker vsaka rada pozabi, kako je bilo. Da se negativne izkušnje čim prej pozabijo.

18. Katero lastno dragoceno spoznanje bi prenesli ženski na poti v materinstvo?

Da je materinstvo nekaj najlepšega, kar lahko izkusi ženska v svojem življenju. Vsaki svoji prijateljici, ki je noseča, rečem, da ne sme verjeti vsega, kar ji zdravniki povedo. Da ji bo telo samo povedalo, če bo kaj narobe. Da naj si zaupa. Pri porodu pa je najvažnejše, da se sprosti in verjame v svoje telo. Pomembno je, da ni zakrčena in prestrašena.

Vprašalnik

MA 3

DEMOGRAFSKI PODATKI

1. Starost matere: 37,5 let
2. Zaposlitveni status matere: redno zaposlena
3. Zakonski stan: poročena
4. izobrazba matere: srednja poklicna izobrazba
5. Starost otroka: 1 leto
6. Število otrok: 1
7. Kateri dejavniki so predvsem pogojevali vašo odločitev za otroka? (zdravje, stabilna partnerska zveza, redna zaposlitev, lastno stanovanje, dokončanje študija, kariera, ekonomski položaj) Ali ste se za nosečnost odločili načrtovano oz. je bila nenačrtovana?
Zdravje in stabilnost partnerske zveze. Nosečnost je bila zaželena.

OBDOBJE NOSEČNOSTI

1. S kom ste se največkrat pogovarjali o svojih občutkih in doživljanju v času nosečnosti? (tako o občutkih radosti in veselja kot tudi negotovosti, zaskrbljenosti...)
Nosečnost je bila naporna (zdravstvene težave). Največkrat sem se pogovarjala z možem in mamo.
2. Kakšne podpore in od koga ste bili deležni ter kako vam je pomagala – kaj je bilo zaradi te podpore drugače, lažje?
(npr. partner, starši, prijatelji, udeležba na aktivnostih za nosečnice, kvalitetna šola za starše, pristop osebja v posameznih institucijah, podpora s strani delodajalca in delovnega okolja)
Zaradi nenehne slabosti sem bila nenehno utrujena in naveličana. Pomagali so mi s pogovori, včasih je pomagalo, včasih manj. Zdravniško osebje mi je stalo ob strani.
3. Na katerih področjih ste podporo pogrešali (bili nezadovoljni) – kaj je to pomenilo za vas in kako to občutite danes?
Imela sem dovolj podpore.

PORODNA IZKUŠNJA

4. Kako je bilo za vas poskrbljeno v porodnišnici v času poroda? (občutek, da lahko brez strahu povprašate, kar vas zanima, skrb za vaše počutje, spoštljiva komunikacija in odnos osebja, občutek, da vas upoštevajo...)
Zaradi zdravstvenih razlogov sem imela dogovorjen CR, ki pa je tudi bil pred rokom. Osebje je bilo prijazno, podporno, počutila sem se varno. Partner je čakal v sosednji sobi. Imela sem lokalno anestezijo in bila v času CR budna in spremljala potek.
5. Kaj vas je najbolj opogumljalo, na kakšen način? (od sprejema vse do konca poroda)
Predvsem spodbujanje moža in vzdušje v porodni sobi. Pomembno je bilo, da sem zdravnico poznala od prej.
Tudi ostalo zdravstveno osebje mi je vlivalo moč in pogum.
6. Ste bili s čim posebej nezadovoljni – kako je to vplivalo na vas in kako to občutite danes?
Nisem bila nezadovoljna.
7. Kako ste doživeli prve trenutke s svojim otrokom, kakšen pomen imajo za vas?
Zaradi CR sem jo videla le na kratko. So mi jo pa takoj pokazali. Od ganjenosti sem jokala, danes sem hvaležna za te trenutke.

POPORODNO OBDOBJE

8. Kakšne podpore ste bili deležni v porodnišnici po porodu, kako je to vplivalo na vaše počutje in doživljanje sebe v novi vlogi?

(npr. svetovanje pri dojenju, informiranje o preiskavah in izvidih otroka, razpoložljivost in strokovnost osebja, pomoč, obiski)

Po CR sem po odhodu iz intenzivne nege prišla na oddelek in si delila sobo še z dvema mamicama. Zame je bil šok, ker sem bila prepuščena sama sebi z otrokom. Imela sem bolečine, in sem s težavo skrbela za hčerko. Težavo sva imeli z dojenjem, saj je bila navajena na stekleničko, sesati pa ni želela. S strani osebja ni bilo volje in prave pomoči pri dojenju. Ko sem prosila za dodatek, je včasih trajalo dolgo, enkrat so celo pozabili, da sem poklicala. Vzbuja mi občutek krivde, ker dojenje ni steklo. Čustvene opore ni bilo, bila sem v stiski in komaj čakala, da grem domov. Na to obdobje imam neprijetno izkušnjo. Ko sem prosila za informacijo, so bili arogantni.

9. Kako ste doma doživljali prve dneve (in noči), na koga ste se lahko obrnili, če ste potrebovali čustveno oporo in pomoč v gospodinjstvu in pri negi sebe in otroka? Kdo vam je pomagal, na kakšen način?

Najbolj je pomagal mož, karkoli je bilo potrebno, od gospodinjskih opravil do otroka. Patronažna sestra, ki je prihajala, je bila v veliko pomoč, saj sva jo lahko vse vprašala, kar naju je zanimalo ali skrbelo. Dobila sva vse potrebne informacije, bila je prijazna in na razpolago. Delovala je pomirjajoče, bila je vedno dobre volje, in smo se dobro ujeli.

10. Ali vas vaše okolje spodbuja, da poskrbite tudi zase in kako pogosto to dejansko storite?

Spodbudo imam, v zadnjem času je lažje, ker je hčerka v jaslicah. Na svoj način sem poskrbela zase tako, da sem se umaknila iz domačega okolja in nekaj ur tedensko poučevala španski jezik. To je bil izhod iz vsakodnevne rutine in okolja.

11. V kolikšni meri pri sebi zaznavate katerega od naslednjih občutkov:

utrujenost, naveličanost, jokavost, razdražljivost, strah, tesnoba, osamljenost, izključenost

Ti občutki so prisotni, včasih bolj, včasih manj.

12. Kaj vam danes predstavlja največje breme ali skrb?

Nespanje otroka in ker ne vem vzroka da se otrok vsako uro ali dve zbuja.

13. Kje poiščete informacije in pomoč, kadar ste v stiski? (na kakšen način stiske rešujete)

Informacije pogrešam. Z možem dobiva informacije pri prijateljih, vendar nam v tem primeru nespanja ne koristijo.

14. Kako vam uspeva ob spremembah, ki jih je prinesel otrok, ohranjati (načrtovati!) poseben čas in prostor zase in za partnerstvo? Kako na to vplivajo nove okoliščine?

Lahko rečem, da zadnja dva meseca lahko imam čas zase, a urejam veliko stvari, ki jih prej ni bilo mogoče. S parterjem izkoristiva čas, ko je hčerka v jaslicah, greva na kosilo ali na kakšen izlet.

15. Kje si želite več podpore in pomoči? Kako si pomoč predstavljate?

Več informacij in izmenjave, izkušenj med mamicami. Več možnosti, da lahko po telefonu dobim pomoč in informacije.

16. Katera vaša lastnost (osebnostna značilnost), navada ali aktivnost, ki ste jo razvili že pred nosečnostjo, vam danes služi kot pomemben vir moči, sprostitve, notranje umirjenosti? Na kakšen način?

Z mamom greva po nakupih, na kratek izlet, da si kaj privoščim, in kratek obisk v salon, da se boljše počutim.

17. Izhajajoč iz lastnih izkušenj – kje vidite pomanjkljivosti/prednosti v obstoječi obporodni skrbi, kaj bi bil vaš predlog za izboljšanje in dvig kvalitete življenja na prehodu v starševstvo?

Osebe v porodnišnici bi lahko bilo bolj pozorno in na nivoju. Tudi okolje v porodnišnici ne nudi prijetnega vzdušja.

18. Katero lastno dragoceno spoznanje bi prenesli ženski, na poti v materinstvo?

Vse se da. Prestala sem veliko v nosečnosti, velikokrat sem stvari videla negativno, pogostokrat mi je bilo težko. Treba je povedati, ko ti je težko, ne jih držati v sebi. Tako dobre kot slabe stvari.

Vprašalnik

MA 4

DEMOGRAFSKI PODATKI

1. Starost matere: 26 let
2. Zaposlitveni status matere: zaposlena
3. Zakonski stan: partnerska zveza
4. izobrazba matere: srednje poklicna šola
5. Starost otroka: 4,5 mesecev
6. Število otrok: 1
7. Kateri dejavniki so predvsem pogojevali vašo odločitev za otroka? (zdravje, stabilna partnerska zveza, redna zaposlitev, lastno stanovanje, dokončanje študija, kariera, ekonomski položaj) Ali ste se za nosečnost odločili načrtovano oz. je bila nenačrtovana?

Zdravje, stabilna partnerska zveza, redna zaposlitev, lastno stanovanje, dokončanje študija. Nosečnost nenačrtovana in zaželena.

OBDOBJE NOSEČNOSTI

1. S kom ste se največkrat pogovarjali o svojih občutkih in doživljanju v času nosečnosti?

(tako o občutkih radosti in veselja kot tudi negotovosti, zaskrbljenosti...)

S partnerjem, kar mi je največ pomenilo. Občasno pa s prijateljicami.

2. Kakšne podpore in od koga ste bili deležni ter kako vam je pomagala – kaj je bilo zaradi te podpore drugače, lažje?

(npr. partner, starši, prijatelji, udeležba na aktivnostih za nosečnice, kvalitetna šola za starše, pristop osebja v posameznih institucijah, podpora s strani delodajalca in delovnega okolja)

Partner, starši, prijateljice. Pogovor in podpora partnerja, kako bova zmogla. Starši so mi pomagali pri vsakdanjih opravilih. Prijateljice s pogovorom, kako bo vse v redu med porodom. Strah sem lažje premagovala zaradi podpore prijateljic.

3. Na katerih področjih ste podporo pogrešali (bili nezadovoljni) – kaj je to pomenilo za vas in kako to občutite danes?

Nikjer je nisem pogrešala. Ni bilo težav, če bi bile, bi si zapomnila. Imam prijetno izkušnjo.

PORODNA IZKUŠNJA

4. Kako je bilo za vas poskrbljeno v porodnišnici v času poroda?

(občutek, da lahko brez strahu povprašate, kar vas zanima, skrb za vaše počutje, spoštljiva komunikacija in odnos osebja, občutek, da vas upoštevajo...)

Vse je bilo, kot sem pričakovala, super osebje! Teta je tam zaposlena, in sem imela občutek varnosti. Spodbujala me je, in nisem imela nobenih skrbi. Bilo je v redu poskrbljeno.

5. Kaj vas je najbolj opogumljalo, na kakšen način? (od sprejema vse do konca poroda)

Partner, ker je bil z menoj od začetka do konca. S spodbujanjem, masažo in ker je bil prisoten in je tudi sam zaupal, da je vse v redu.

6. Ste bili s čim posebej nezadovoljni – kako je to vplivalo na vas in kako to občutite danes?

Ne.

7. Kako ste doživeli prve trenutke s svojim otrokom, kakšen pomen imajo za vas?

To so bili nepopisni trenutki, z zavedanjem, da nisva več sama s partnerjem in da bova vso pozornost morala posvetiti najinemu otroku. Takoj ko so otroka sestre uredile, sem jo dobila v naročje, kasneje pa so jo zopet odpeljali. Zame je bilo največje veselje, eden od najsrečnejših trenutkov.

POPORODNO OBDOBJE

8. Kakšne podpore ste bili deležni v porodnišnici po porodu, kako je to vplivalo na vaše počutje in doživljanje sebe v novi vlogi?

(npr. svetovanje pri dojenju, informiranje o preiskavah in izvidih otroka, razpoložljivost in strokovnost osebja, pomoč, obiski)

Imela sem vso podporo, kar sem je potrebovala, tudi svetovanje, osebje, informiranje je bilo stoodstotno. Večkrat dnevno so prišli pogledat, če je vse v redu in če zmorem sama.

9. Kako ste doma doživljali prve dneve (in noči), na koga ste se lahko obrnili, če ste potrebovali čustveno oporo in pomoč v gospodinjstvu in pri negi sebe in otroka? Kdo vam je pomagal, na kakšen način?

Bilo je naporno zaradi moje utrujenosti in manjših bolečin, vendar so mi pomagali: partner ponoči in starši podnevi! Gospodinjska dela je prevzela mama, sama sem se ukvarjala z otrokom.

10. Ali vas vaše okolje spodbuja, da poskrbite tudi zase, in kako pogosto to dejansko storite?

Seveda me. Poskrbim zase, ko moj dojenček zaspi, najpogosteje zvečer, ker prespi celo noč, takrat imam čas lahko zase. Trenutno nimam potrebe, da bi imela čas posebej zase. Imam veliko podpore.

11. V kolikšni meri pri sebi zaznavate katerega od naslednjih občutkov:

utrujenost, naveličanost, jokavost, razdražljivost, strah, tesnobo, osamljenost, izključenost
Morda rahlo utrujenost zvečer, pa ne vsakič in ne v povezavi z otrokom. Ostalega ne zaznavam.

12. Kaj vam danes predstavlja največje breme ali skrb?

Bremena ne čutim. Skrbi pa so velike, če bo dovolj naspan dojenček, sit, da ne bo bolan...

13. Kje poiščete informacije in pomoč, kadar ste v stiski? (na kakšen način stiske rešujete)

Obiščem otrokovega zdravnika, v kakšnih brošurah ali pa v kakšni knjigi. O vsem se veliko pogovarjam s partnerjem.

14. Kako vam uspeva ob spremembah, ki jih je prinesel otrok, ohranjati (načrtovati!) poseben čas in prostor zase in za partnerstvo? Kako na to vplivajo nove okoliščine?

Ker otrok zvečer spi, si vzameva čas zase, pogledava kakšen film, se pogovarjava. Tudi starši so na voljo, če morava ali želiva kam sama.

15. Kje si želite več podpore in pomoči? Kako si pomoč predstavljate?

Imam veliko podpore, pomoči ne potrebujem.

16. Katera vaša lastnost (osebna značilnost), navada ali aktivnost, ki ste jo razvili že pred nosečnostjo, vam danes služi kot pomemben vir moči, sprostitve, notranje umirjenosti? Na kakšen način?

Prej sem veliko kolesarila, zdaj nimam časa. Sem umirjena, tudi okolje, družina, kjer živim, je zelo pozitivno.

17. Izhajajoč iz lastnih izkušenj – kje vidite pomanjkljivosti/prednosti v obstoječi obporodni skrbi, kaj bi bil vaš predlog za izboljšanje in dvig kvalitete življenja na prehodu v starševstvo?

Velika prednost so informacije, ki sem jih dobila v materinski šoli, pa jih drugje nisem zasledila.

18. Katere lastne dragocene spoznanje bi prenesli ženski na poti v materinstvo?

Ni potrebno preveč razmišljati o stvareh, o porodni bolečini. Najti je treba svoj lasten položaj, ki najbolj ustreza, da si ublažiš bolečine. Vse se da in se na koncu uredi.

Vprašalnik

MA 5

DEMOGRAFSKI PODATKI

1. Starost matere: 26 let
2. Zaposlitveni status matere: študentka
3. Zakonski stan: partnerska zveza
4. izobrazba matere: srednješolska
5. Starost otroka: 1 leto
6. Število otrok: 1

7. Kateri dejavniki so predvsem pogojevali vašo odločitev za otroka? (zdravje, stabilna partnerska zveza, redna zaposlitev, lastno stanovanje, dokončanje študija, kariera, ekonomski položaj) Ali ste se za nosečnost odločili načrtovano oz. je bila nenačrtovana?

Želja po otroku, nosečnost je bila zaželena. Študija nisem dokončala, to nameravam v kratkem.

OBDODBE NOSEČNOSTI

1. S kom ste se največkrat pogovarjali o svojih občutkih in doživljanju v času nosečnosti?

(tako o občutkih radosti in veselja kot tudi negotovosti, zaskrbljenosti...)

S partnerjem/prijateljico, ki že imajo izkušnje. Ker sem sama spremljala nosečo prijateljico tudi v času poroda, sem se takrat veliko pogovarjala in spoznala nekatere občutke, doživljanja in mi stvari v moji nosečnosti niso bile tuje.

2. Kakšne podpore in od koga ste bili deležni ter kako vam je pomagala – kaj je bilo zaradi te podpore drugače, lažje?

(npr. partner, starši, prijatelji, udeležba na aktivnostih za nosečnice, kvalitetna šola za starše, pristop osebja v posameznih institucijah, podpora s strani delodajalca in delovnega okolja)

Partner, mama, količina informacij na internetu, ginekologinja. Ni me bilo strah ali nerodno nič vprašati pri ginekologinji. S partnerjeve strani veliko spodbude, razumevanja, ko se nisem dobro počutila. Pomemben je bil občutek varnosti, ki sem ga imela.

3. Na katerih področjih ste podporo pogrešali (bili nezadovoljni) – kaj je to pomenilo za vas in kako to občutite danes?

Šola za starše v zdravstvenem domu ni dala dovolj informacij oziroma nekatera predavanja so bila v redu, nekatera ne. K sreči pa sem si poiskala informacije tudi drugje.

PORODNA IZKUŠNJA

4. Kako je bilo za vas poskrbljeno v porodnišnici v času poroda?

(občutek, da lahko brez strahu povprašate, kar vas zanima, skrb za vaše počutje, spoštljiva komunikacija in odnos osebja, občutek, da vas upoštevajo...)

Korektno. Ob sprejemu so bili zelo prijazni, kljub temu da sem prišla ponoči. Imela sem veliko vprašanj, na katera je sestra ob sprejemu z razumevanjem odgovarjala. Partner je bil prisoten. Babica je vprašala, če želim kaj proti bolečinam.

Veliko časa sem bila v porodni sobi sama s partnerjem, kar mi je ustrezalo. Vrata so bila odprta in bi lahko poklicala, če bi kaj potrebovala. Kljub temu da so bili korektni, pa se mi je odvalil kamen od srca, ko je v izmeno prišla babica, ki sem jo pred tem spoznala preko prijateljice. Ključen je bil občutek varnosti in pa to, da so prijazni. Porod se je zaključil s CR, ker je bil otrok v stiski. V času priprav so zdravnik in ostalo osebje delovali s pozitivnim pristopom, kar je name vplivalo, da sem se sprostila, ker sem jim zaupala, da bo vse v redu. Čeprav je bilo urgentno, so bili tudi sami sproščeni, tudi hudomušni, in sem se popolnoma sprostila. Ampak vseeno so bili strokovni.

5. Kaj vas je najbolj opogumljalo, na kakšen način? (od sprejema vse do konca poroda)

Prisotnost partnerja, prijazni odnosi osebja, pomagali so mi s spodbujanjem in razumevanjem.

6. Ste bili s čim posebej nezadovoljni – kako je to vplivalo na vas in kako to občutite danes?

Ker se je porod zakompliciral z urgentnim CR, sem morala v zadnjem stadiju popadkov, v pripravah na CR podpisati kup dokumentov, ki jih zaradi bolečin in stanja, v katerem sem bila, nisem mogla prebrati in realno oceniti.

7. Kako ste doživeli prve trenutke s svojim otrokom, kakšen pomen imajo za vas?

Zaradi CR nekoliko omejeno. Ko sem se prebudila iz narkoze, sem se prestrašila, ker nisem vedela, kje je otrok. Sestra mi je pojasnila, da je zaradi napornega poroda v t.i. topli posteljici. Tudi partner me je potolažil, da ga je videl je vse v redu. Ko sem ga zagledala, je bil to dejansko najlepši otrok in najlepši trenutek.

POPORODNO OBDODBE

8. Kakšne podpore ste bili deležni v porodnišnici po porodu, kako je to vplivalo na vaše počutje in doživljanje sebe v novi vlogi?

(npr. svetovanje pri dojenju, informiranje o preiskavah in izvidih otroka, razpoložljivost in strokovnost osebja, pomoč, obiski)

Raznolikost sester in njihove pomoči/uslužnosti, vseeno večinoma zadovoljna.

Malo jim zamerim, da sem zaradi premalo kapacitet en dan prej morala zapustiti oddelek intenzivne nege in so me premestili na oddelek za mamice z novorojenčki. Prostor sem prepustila ženski, ki je imela dogovorjen CR in je zaradi plačila menda imela večje privilegije. Ne vem, če je bilo to res, so se pa o tem na oddelku mamice pogovarjale in se zgražale.

9. Kako ste doma doživljali prve dneve (in noči), na koga ste se lahko obrnili, če ste potrebovali čustveno oporo in pomoč v gospodinjstvu in pri negi sebe in otroka? Kdo vam je pomagal, na kakšen način?

Partner, mama, večinoma pa sem se znašla sama. Nekaj časa je kuhala mama. Sem pa takšen karakter, da sem želela sama in sem zmogla. Čim prej sem se želela postaviti na svoje noge. Če bi potrebovala več, bi partner poskrbel in tudi mama bi se odzvala.

10. Ali vas vaše okolje spodbuja, da poskrbite tudi zase in kako pogosto to dejansko storite?

Da, partner poskrbi za otroka – jaz pa preživljam prosti čas s prijatelji. Dokler sem dojila, nisem imela možnosti, danes pa si privoščim, ker sem tak tip, da razen previjanja, plenice potrebujem čas zase.

11. V kolikšni meri pri sebi zaznavate katerega od naslednjih občutkov:

utrujenost, naveličanost, jokavost, razdražljivost, strah, tesnoba, osamljenost, izključenost

Redko, predvsem strah in nemoč, ko je otrok bolan. Nobenega od občutkov ne zaznavam pogosteje kot kadarkoli prej v življenju.

12. Kaj vam danes predstavlja največje breme ali skrb?

Prihodnost otroka oz. varnost, čustvena, finančna.

13. Kje poiščete informacije in pomoč, kadar ste v stiski? *(na kakšen način stiske rešujete)*

Pogovor s partnerjem, prijateljicami, internet in pediatrija, kadar gre za otroka.

14. Kako vam uspeva ob spremembah, ki jih je prinesel otrok, ohranjati *(načrtovati!)* poseben čas in prostor zase in za partnerstvo? Kako na to vplivajo nove okoliščine?

Z dobro organizacijo in čim manj kompliciranja, po potrebi tudi s pomočjo staršev.

15. Kje si želite več podpore in pomoči? Kako si pomoč predstavljate?

Želim si, da bi bila podpora mamici zasnovana na realnih pričakovanjih, tudi s strani družbe, nad njo ne bi bil tak pritisk na zunanjo podobo, kot jo kažejo mediji. Te podpore ni.

16. Katera vaša lastnost *(osebna značilnost)*, navada ali aktivnost, ki ste jo razvili že pred nosečnostjo, vam danes služi kot pomemben vir moči, sprostitve, notranje umirjenosti? Na kakšen način?

Sproščenost in nekompliciranje. Tudi komunikativnost, ker če me kaj zanima, vedno vprašam.

17. Izhajajoč iz lastnih izkušenj – kje vidite pomanjkljivosti/prednosti v obstoječi obporodni skrbi, kaj bi bil vaš predlog za izboljšanje in dvig kvalitete življenja na prehodu v starševstvo?

Predlog: druženja mamice s podobnimi zgodbami, interesi, enako starimi otroci.

Kar se tiče porodnišnic pa pri dojenju, da bi bili bolj človeški, in ne samo načitani.

Prednosti: zdravniki in osebje, ki so v času CR kljub zahtevnem in urgentnem posegu poskrbeli za sproščenost, in sem se posledično počutila varno.

18. Katere lastne dragocene spoznanje bi prenesli ženski na poti v materinstvo?

Zadovoljna mama/starš, zadovoljen otrok!

Če si sam živčen in siten, preneseš na otroka. Primarno poskrbiš za otroka, nase pa ne smeš pozabiti in se zanemariti. Ko imaš otroka, nisi omejen, da ne bi mogel početi stvari, ki si jih počel prej, ampak je zdaj potrebno

stvari prilagoditi njemu. Ne pomeni pa to, da moraš zdaj stoddostno spremeniti vse v svojem življenju in posledično sebe. Pomemben pa je tudi red, ritem in mir.

Vprašalnik

MA 6

DEMOGRAFSKI PODATKI

1. Starost matere: 27 let
2. Zaposlitveni status matere: brezposelna
3. Zakonski stan: zunajzakonski partner
4. izobrazba matere: zdr. tehnik, farm. tehnik, V. stopnja
5. Starost otroka: 6 mesecev
6. Število otrok: 1
7. Kateri dejavniki so predvsem pogojevali vašo odločitev za otroka? (zdravje, stabilna partnerska zveza, redna zaposlitev, lastno stanovanje, dokončanje študija, kariera, ekonomski položaj) Ali ste se za nosečnost odločili načrtovano oz. je bila nenačrtovana?
Nosečnost je bila načrtovana, saj sva si s partnerjem želela otroka.

OBDOBJE NOSEČNOSTI

1. S kom ste se največkrat pogovarjali o svojih občutkih in doživljanju v času nosečnosti?
(tako o občutkih radosti in veselja kot tudi negotovosti, zaskrbljenosti...)
S partnerjem, mamo, taščo, prijateljicami, tudi z ginekologinjo. Manj me je bilo strah, bolj sem verjela vase.
2. Kakšne podpore in od koga ste bili deležni ter kako vam je pomagala – kaj je bilo zaradi te podpore drugače, lažje?
(npr. partner, starši, prijatelji, udeležba na aktivnostih za nosečnice, kvalitetna šola za starše, pristop osebja v posameznih institucijah, podpora s strani delodajalca in delovnega okolja)
Mama – sva se o vsem pogovarjali, o prehrani, oblačilih, o počutju.
Prijateljice – veliko pogovorov po telefonu, imajo že otroke, manj me je bilo strah.
Partner – psihična pomoč, je bolj umirjen, kar je vplivalo tudi name.
Šola za starše – te nauči osnovne nege in ti približno razloži, kaj te čaka.
Sestre v porodnišnici, babice.
Kot medicinska sestra sem delala v ženskem kolektivu, sodelavke in nadrejena sestra so mi bile kot mame. Boljše se počutiš in je v redu, ko te nekdo razume. Edino pogodbje mi v službi niso podaljšali, čeprav sem bila ocenjena z odlično oceno.
3. Na katerih področjih ste podporo pogrešali (bili nezadovoljni) – kaj je to pomenilo za vas in kako to občutite danes?
V bolnici na UZ so zamešali datume, in je bilo veliko slabe volje, tako z naše strani kot tudi s strani zdravnice, ki je delala UZ. Bila je jezna, narejeno je bilo vse na hitro, malo sem bila skeptična, če je res vse v redu pogledala. Zaradi predhodne izkušnje spontanega splava sem si želela, da me nekdo pomiri. Ta pregled pa je bil rutinski, na brzino.

PORODNA IZKUŠNJA

4. Kako je bilo za vas poskrbljeno v porodnišnici v času poroda?
(občutek, da lahko brez strahu povprašate, kar vas zanima, skrb za vaše počutje, spoštljiva komunikacija in odnos osebja, občutek, da vas upoštevajo...)
Zelo dobro, odlično, sem bila zelo zadovoljna. Partner je bil v službi. Babice so mi povedale, kar sem jih vprašala. Največ sem bila sama, ampak mi je to v resnici odgovarjalo.
5. Kaj vas je najbolj opogumljalo, na kakšen način? (od sprejema vse do konca poroda)
S partnerjem, mamo, taščo, prijateljicami sem se pogovarjala po telefonu. Slišala sem otroški jok iz sosednje sobe. Ko se je otrok rodil in zajokal, sem dobila solzne oči, ker je bilo tako lepo, čustveno. Sem doživela kot spodbudo, da bom kmalu tudi sama rodila.
Ena od babic je prišla k meni, ko je bilo že blizu poroda. Pogovarjala se je z mano, me držala za roko, me spodbujala, naj diham skozi popadke. Vprašala me je, kje delam (v bolnici op.T. Š.), in mogoče je to vplivalo, da so bile bolj potrpežljive, prijazne.

6. Ste bili s čim posebej nezadovoljni – kako je to vplivalo na vas in kako to občutite danes?

Ne.

7. Kako ste doživeli prve trenutke s svojim otrokom, kakšen pomen imajo za vas?

Sprva se nisem mogla načuditi, da je prišel iz mene čisto pravi človeček, nato sem jo gledala, še takrat ko bi jaz lahko spala, bi jo najraje gledala. Pomen – zelo velika sprememba v čustvovanju. Nisem se je mogla nagledati. Po porodu sem jo dobila na trebuh. Ti trenutki me navdajajo s smehom in veseljem.

POPORODNO OBDOBJE

8. Kakšne podpore ste bili deležni v porodnišnici po porodu, kako je to vplivalo na vaše počutje in doživljanje sebe v novi vlogi?

(npr. svetovanje pri dojenju, informiranje o preiskavah in izvidih otroka, razpoložljivost in strokovnost osebja, pomoč, obiski)

Podpora je bila ogromna in zelo dobra. Imela sem težave z dojenjem, sestre so bile vedno pripravljene pomagati svetovati, previti otroka, ga pomiriti, tudi ponoči. Veliko so se pogovarjale z mano, zato sem se počutila pogumnejšo.

9. Kako ste doma doživljali prve dneve (in noči), na koga ste se lahko obrnili, če ste potrebovali čustveno oporo in pomoč v gospodinjstvu in pri negi sebe in otroka? Kdo vam je pomagal, na kakšen način?

Prvi dnevi in noči doma so bili zelo težki, neprespane noči in utrujeni dnevi. Največ mi je z nasveti pomagala mama, malo tudi partner, ne veliko, ker je bil tudi sam zmeden. V gospodinjstvu se je ponudila tašča, nisem pa velikokrat sprejela pomoči, ker sem raje vse postorila sama.

V partnerju nisem imela pomoči le v času, ko se je na začetku hčerka ponoči zbujala in sem jo jemala k sebi, da bi jo nahranila in pomirila. Strah ga je bilo, da bi jo polegel, in tudi sam ni dobro spal. Bal se je, da se bo tudi navadila spati pri naju. Poslušal je sodelavke v službi, polne nasvetov, a so bili kot medvedja usluga. Ščasoma je popustil, in se glede tega nisva več kregala. Hčerka pa je začela sama od sebe spati vso noč, in se je vse uredilo.

10. Ali vas vaše okolje spodbuja, da poskrbite tudi zase, in kako pogosto to dejansko storite?

Mislím, da me spodbuja k temu, čeprav pa to storim zelo redko. Če je treba hčerko čuvati, jo čuva. (partner, op. T. Š.)

11. V kolikšni meri pri sebi zaznavate katerega od naslednjih občutkov:

utrujenost, naveličanost, jokavost, razdražljivost, strah, tesnoba, osamljenost, izključenost

Največkrat čutím utrujenost, in posledično tudi razdražljivost. Tesnoba in jokavost sem čutila prve dni po prihodu iz porodnišnice.

12. Kaj vam danes predstavlja največje breme ali skrb?

Občutek, da moram predvsem sama poskrbeti za vse, za gospodinjstvo, partner pomaga, kadar mu je. Skrb, da bo z otrokom vse v redu, da se ji kaj ne zgodi.

13. Kje poiščete informacije in pomoč, kadar ste v stiski? *(na kakšen način stiske rešujete)*

Pogovor s partnerjem, mamo in prijateljicami. Informacije poiščem v raznih knjigah, nasveti prijateljic, ki že imajo otroke, pri pediatru.

14. Kako vam uspeva ob spremembah, ki jih je prinesel otrok, ohranjati *(načrtovati!)* poseben čas in prostor zase in za partnerstvo? Kako na to vplivajo nove okoliščine?

Tega časa je definitivno manj, vendar se kljub temu s partnerjem trudiva, da ohraniva najin odnos. Nama uspeva.

15. Kje si želite več podpore in pomoči? Kako si pomoč predstavljate?

Morda v gospodinjstvu; čeprav zmorem, bi mi bilo lažje.

16. Katera vaša lastnost *(osebnostna značilnost)*, navada ali aktivnost, ki ste jo razvili že pred nosečnostjo, vam danes služi kot pomemben vir moči, sprostitve, notranje umirjenosti? Na kakšen način?

Prej sem veliko brala, rada poslušam glasbo, pojem in plešem, hčerka se zraven smeji.

17. Izhajajoč iz lastnih izkušenj – kje vidite pomanjkljivosti/prednosti v obstoječi obporodni skrbi, kaj bi bil vaš predlog za izboljšanje in dvig kvalitete življenja na prehodu v starševstvo?

Meni je bilo vse v redu. Edina pomanjkljivost je, ker ne delajo za nas v tej državi, ko ženska zanosi, potem ostaneš brez službe. Rada bi službo imela, imela bi tudi več otrok, če bi imela zaposlitev.

18. Katero lastno dragoceno spoznanje bi prenesli ženski, na poti v materinstvo?

Materinstva ti ne more noben tako opisati, da bi lahko bil nanj stoddostotno pripravljen, to moraš enostavno doživeti in poizkusiti, da veš, kako je, in ni ga lepšega na svetu.

Vprašalnik

MA 7

DEMOGRAFSKI PODATKI

1. Starost matere: 22 let

2. Zaposlitveni status matere: brezposelna

3. Zakonski stan: partnerska zveza

4. izobrazba matere: vrtnarski tehnik, V. stopnja

5. Starost otroka: 4 mesece

6. Število otrok: 1

7. Kateri dejavniki so predvsem pogojevali vašo odločitev za otroka? (*zdravje, stabilna partnerska zveza, redna zaposlitev, lastno stanovanje, dokončanje študija, kariera, ekonomski položaj*) Ali ste se za nosečnost odločili načrtovano oz. je bila nenačrtovana?

Nosečnost je bila zaželena, želja po otroku je bila ob stabilni partnerski zvezi.

OBDOBJE NOSEČNOSTI

1. S kom ste se največkrat pogovarjali o svojih občutkih in doživljanju v času nosečnosti?

(*tako o občutkih radosti in veselja kot tudi negotovosti, zaskrbljenosti...*)

Največkrat s partnerjem, s starši, tudi s partnerjevimi starši. Manj s prijateljicami, ker še niso imele svojih otrok.

2. Kakšne podpore in od koga ste bili deležni ter kako vam je pomagala – kaj je bilo zaradi te podpore drugače, lažje?

(*npr. partner, starši, prijatelji, udeležba na aktivnostih za nosečnice, kvalitetna šola za starše, pristop osebja v posameznih institucijah, podpora s strani delodajalca in delovnega okolja*)

Imela sem podporo staršev in partnerja, lahko sem se zanesla na njih. Šola za starše je bila v redu, veliko informacij je bilo. Lahko si kaj vprašal.

Osebe v bolnici – ob pregledu nisem dobila odgovora, zdravnik je vzvišeno rekel, da on že ve kaj dela in on se je izučil in to je dovolj. Informacije pa mi ni dal.

3. Na katerih področjih ste podporo pogrešali (*bili nezadovoljni*) – kaj je to pomenilo za vas in kako to občutite danes?

S strani omenjenega zdravnika bi pričakovala več informacij oz. razumevanja, da me zanima, kaj se dogaja z otrokom, Danes je to zelo slaba izkušnja, neprijetna, takrat sem bila jezna, danes sem še vedno, in če bo možno, bi drugič raje rodila drugje.

PORODNA IZKUŠNJA

4. Kako je bilo za vas poskrbljeno v porodnišnici v času poroda?

(*občutek, da lahko brez strahu povprašate, kar vas zanima, skrb za vaše počutje, spoštljiva komunikacija in odnos osebja, občutek, da vas upoštevajo...*)

V času poroda je bilo vse v redu, babice so bile odlične, sem jim zaupala.

5. Kaj vas je najbolj opogumljalo, na kakšen način? (*od sprejema vse do konca poroda*)

Prisotnost partnerja, njegova spodbuda, bližina. Tudi babice so me spodbujale. Imela sem srečo, da sta bili prva, in potem tudi druga, obe v redu.

6. Ste bili s čim posebej nezadovoljni – kako je to vplivalo na vas in kako to občutite danes?

Ni bilo posebnosti.

7. Kako ste doživeli prve trenutke s svojim otrokom, kakšen pomen imajo za vas?
Nekaj posebnega, ne da se opisati, ni lepšega. (smeh)

POPORODNO OBDOBJE

8. Kakšne podpore ste bili deležni v porodnišnici po porodu, kako je to vplivalo na vaše počutje in doživljanje sebe v novi vlogi?

(npr. svetovanje pri dojenju, informiranje o preiskavah in izvidih otroka, razpoložljivost in strokovnost osebja, pomoč, obiski)

Razen ene zdravnice, ki je bila v redu in si je vzela čas, da nama je s partnerjem razložila, kaj se dogaja s sinom, kakšne preiskave ima in kako napreduje, z ostalimi zdravniki nisem bila zadovoljna. Karkoli sem vprašala, sem ostala brez odgovora. Otrok se je rodil z vročino, imel pljučnico in zatem zlatenico, šele peti ali šesti dan so mi to povedali. Vendar je tudi tista zdravnica, ki je končno povedala, kaj se dogaja s sinom, ki je bil na intenzivni negi, dvomila, da nisem dobila nobenih informacij. To, da mi do takrat noben pediater ni povedal, kako je s sinom, je označila za laž, pred vsemi, v času vizite. Počutila sem se nemočno, ker ji nisem mogla dopovedati.

9. Kako ste doma doživljali prve dneve (in noči), na koga ste se lahko obrnili, če ste potrebovali čustveno oporo in pomoč v gospodinjstvu in pri negi sebe in otroka? Kdo vam je pomagal, na kakšen način?

Pomagal je partner, poskrbel za gospodinjstvo in vse ostalo.

10. Ali vas vaše okolje spodbuja, da poskrbite tudi zase, in kako pogosto to dejansko storite?

Imam spodbudo, lahko si vzamem čas tudi zase. Otrok se zaigra sam, in imam dovolj časa tudi ob njem.

11. V kolikšni meri pri sebi zaznavate katerega od naslednjih občutkov:

utrujenost, naveličanost, jokavost, razdražljivost, strah, tesnoba, osamljenost, izključenost

Zdaj pravzaprav manj kot kdaj prej. Uživam.

12. Kaj vam danes predstavlja največje breme ali skrb?

Otrok, je zdrav, to je najbolj glavno.

13. Kje poiščete informacije in pomoč, kadar ste v stiski? *(na kakšen način stiske rešujete)*

Največkrat pogovor s partnerjem, in rešiva težave skupaj. Tudi s starši, ko se vidimo, največkrat pa po telefonu.

14. Kako vam uspeva ob spremembah, ki jih je prinesel otrok, ohranjati *(načrtovati!)* poseben čas in prostor zase in za partnerstvo? Kako na to vplivajo nove okoliščine?

Ni težav, časa je dovolj, otrok je priden, spi. Imava dovolj časa zase.

15. Kje si želite več podpore in pomoči? Kako si pomoč predstavljate?

Zmorem sama, ob partnerju, in ne potrebujem ničesar.

16. Katera vaša lastnost *(osebna značilnost)*, navada ali aktivnost, ki ste jo razvili že pred nosečnostjo, vam danes služi kot pomemben vir moči, sprostitve, notranje umirjenosti? Na kakšen način?

Moja pozitivnost.

17. Izhajajoč iz lastnih izkušenj – kje vidite pomanjkljivosti/prednosti v obstoječi obporodni skrbi, kaj bi bil vaš predlog za izboljšanje in dvig kvalitete življenja na prehodu v starševstvo?

Pomanjkljivost glede zdravnikov, ki bi vedno morali obrazložiti, kaj se dogaja, in so tam zaradi nas. Ni dovolj, če reče, da on že ve. Morali bi povedati, če vprašaš.

18. Katero lastno dragoceno spoznanje bi prenesli ženski na poti v materinstvo?

Ne razmišljanja o porodu, čim manj. Ohranjati pozitivnost. Čim več veselja in čim manj zaskrbljenosti in žalosti.

Vprašalnik

MA 8

DEMOGRAFSKI PODATKI

1. Starost matere: 33 let
2. Zaposlitveni status matere: zaposlena
3. Zakonski stan: partnerska zveza
4. izobrazba matere: V. stopnja
5. Starost otroka: 6 mesecev
6. Število otrok: 2
7. Kateri dejavniki so predvsem pogojevali vašo odločitev za otroka? (*zdravje, stabilna partnerska zveza, redna zaposlitev, lastno stanovanje, dokončanje študija, kariera, ekonomski položaj*) Ali ste se za nosečnost odločili načrtovano oz. je bila nenačrtovana?
Ker smo končno šli na svoje, smo se odločili še za enega otroka. Nosečnost je bila načrtovana.

OBDOBJE NOSEČNOSTI

1. S kom ste se največkrat pogovarjali o svojih občutkih in doživljanju v času nosečnosti?
(*tako o občutkih radosti in veselja kot tudi negotovosti, zaskrbljenosti...*)
Največ sva se pogovarjala s partnerjem. Tukaj so bili tudi starši, sestre, prijatelji.
2. Kakšne podpore in od koga ste bili deležni ter kako vam je pomagala – kaj je bilo zaradi te podpore drugače, lažje?
(*npr. partner, starši, prijatelji, udeležba na aktivnostih za nosečnice, kvalitetna šola za starše, pristop osebja v posameznih institucijah, podpora s strani delodajalca in delovnega okolja*)
Podporo sem imela, kadar sem jo potrebovala. Če sem se slabo počutila, in nisem mogla česa postoriti, mi je pomagal partner, pa tudi njegova mama. Tudi v službi zaradi nosečnosti ni bilo težav. Šola za starše je bila v redu. Dobila sem veliko informacij.
3. Na katerih področjih ste podporo pogrešali (*bili nezadovoljni*) – kaj je to pomenilo za vas in kako to občutite danes?
Nisem čutila, da bi bilo kaj narobe. V tem času sem bila z vsem zadovoljna.

PORODNA IZKUŠNJA

4. Kako je bilo za vas poskrbljeno v porodnišnici v času poroda?
(*občutek, da lahko brez strahu povprašate kar vas zanima, skrb za vaše počutje, spoštljiva komunikacija in odnos osebja, občutek, da vas upoštevajo...*)
Z osebjem sem bila zadovoljna, saj so bili prijazni, kar sem vprašala, so mi vse razložili.
5. Kaj vas je najbolj opogumljalo, na kakšen način? (*od sprejema vse do konca poroda*)
Najbolj mi je pomagalo to, da je bil partner ob meni, me masiral, se pogovarjal z menoj. Tudi babica me je spodbujala pri predihavanju.
6. Ste bili s čim posebej nezadovoljni – kako je to vplivalo na vas in kako to občutite danes?
Ne, vse je bilo v redu poskrbljeno za mene.
7. Kako ste doživeli prve trenutke s svojim otrokom, kakšen pomen imajo za vas?
To je bilo nekaj najlepšega, kar se lahko v življenju zgodi. Končno lahko objameš otroka, ga stisneš k sebi. Danes se tega rada spominjam.

POPORODNO OBDOBJE

8. Kakšne podpore ste bili deležni v porodnišnici po porodu, kako je to vplivalo na vaše počutje in doživljanje sebe v novi vlogi?
(*npr. svetovanje pri dojenju, informiranje o preiskavah in izvidih otroka, razpoložljivost in strokovnost osebja, pomoč, obiski*)
Pomoč je bila ustrezna, sestre so bile na razpolago. Dobila sem dovolj informacij. V porodnišnici sem se dobro počutila, saj sem vedela, da se na osebje lahko zanesem.
9. Kako ste doma doživljali prve dneve (in noči), na koga ste se lahko obrnili, če

ste potrebovali čustveno oporo in pomoč v gospodinjstvu in pri negi sebe in otroka? Kdo vam je pomagal, na kakšen način?

Doma sem imela podporo pri partnerju. V prvih dneh je skrbel za gospodinjska opravila. Z otrokom pa ni bilo problemov, saj je veliko spal. Veliko informacij sem dobila tudi od patronažne sestre.

10. Ali vas vaše okolje spodbuja, da poskrbite tudi zase, in kako pogosto to dejansko storite?

Kadar potrebujem čas zase, sem lahko odšla, saj sem imela to možnost, ker je takrat poskrbel za otroka partner. Pri tem mi je nudil oporo.

11. V kolikšni meri pri sebi zaznavate katerega od naslednjih občutkov:

utrujenost, naveličanost, jokavost, razdražljivost, strah, tesnoba, osamljenost, izključenost

Včasih sem utrujena, toda nič kaj bolj kot pred nosečnostjo.

12. Kaj vam danes predstavlja največje breme ali skrb?

Zaposlitev, če jo bom obdržala. Finančno stanje.

13. Kje poiščete informacije in pomoč, kadar ste v stiski? (na kakšen način stiske rešujete)

Svakinji mi dosti pomagata, saj imata tudi oni dve majhne otroke.

14. Kako vam uspeva ob spremembah, ki jih je prinesel otrok, ohranяти (načrtovati!) poseben čas in prostor zase in za partnerstvo? Kako na to vplivajo nove okoliščine?

Zvečer otrok hitro zaspi, tako, da imava čas zase, čez dan pa, če potrebujeva čas zase, na otroka počuvajo stari starši. Prejšnji mesec sva odšla k prijateljem, in otroka je počuvala moja mama.

15. Kje si želite več podpore in pomoči? Kako si pomoč predstavljate?

Imam vso potrebno podporo v okolju od partnerja, sestre, svakinje, starih staršev, prijateljev.

16. Katera vaša lastnost (osebnostna značilnost), navada ali aktivnost, ki ste jo razvili že pred nosečnostjo, vam danes služi kot pomemben vir moči, sprostitve, notranje umirjenosti? Na kakšen način?

Po naravi sem sproščena.

17. Izhajajoč iz lastnih izkušenj – kje vidite pomanjkljivosti/prednosti v obstoječi obporodni skrbi, kaj bi bil vaš predlog za izboljšanje in dvig kvalitete življenja na prehodu v starševstvo?

Nisem naletela na situacije, ki bi negativno izstopale. Po mojem je v redu poskrbljeno.

18. Katere lastne dragocene spoznanje bi prenesli ženski na poti v materinstvo?

Najbolj zaupaj sebi.

8.2 IZPIS PODČRTANIH DELOV IZJAV IN BESED, KI ZADEVAJO OBSEG IN UČINEK PODPORE NA DOŽIVLJANJE ŽENSK VOBPORODNEM ČASU

MA 1

1 sem se pogovarjala z mamo in s partnerjem

2 sem se dobro počutila in sem vse potrebno urejala sama.

S partnerjem sva bila v materinski šoli sva bila zadovoljna.

me je delodajalec odpustil, ko je izvedel, da sem noseča.

Pogodbe za določen čas mi ni podaljšal.

so se odnosi zaostriili

Včasih je bilo potrebno marsikaj „požreti“

Podpore v službi ni bilo.

3 Pogrešala sem podporo v službi.

Nisem imela prijetnih občutkov, bila sem jezna.

Nakupiti je bilo potrebno stvari za otroka, jaz pa sem ostala brez službe.
4 so me lepo sprejeli,
spraševali so me, če kaj potrebujem če sem žejna
so mi vse razložili.
5 Komaj sem čakala na otroka.
Strah me je bilo malo, nisem pa tega kazala.
Mislila sem si, če vse preživijo bolečino, jo bom tudi jaz.
Moj partner je bil zraven, na njega sem se opirala med popadki.
6 Vse je bilo v redu.
nimam nobenih slabih izkušenj
7 Jok, šok od veselja.
je bil fajn občutek, topel.
8 V redu je bilo,
lahko si vse vprašal, če je bilo potrebno.
Ponoči so takoj prišli.
Zdravnice so svetovale pri dojenju.
Nihče ni bil do mene nesramen.
9 Partner je kuhal, pospravljaj, delal gospodinjska dela,
jaz pa sem se ukvarjala s hčerko.
Če bi bilo potrebno, bi partner poskrbel.
10 S tem sploh nimam problemov.
Lahko jo ima partner ali mama
11 Včasih utrujenost, Včasih osamljenost
12 kako bo z mojo službo in
kako bo, ko bo šla hčerka v šolo. Ker nimam službe.
13 Največkrat se zaupam mami. Grem k njej in se pogovoriva.
14 Partner je dal pobudo in sva se šla enkrat kopat.
Hčerko je imela mama.
Hčerko je imela mama
15 Zmoreva sama vse.
Če pa je potrebno, pokličeva brate, imava veliko sorodnikov.
Pomoči ne potrebujem
16 Zaupam, da bo boljše.
Ne moreš imeti ves čas v sebi,
pozabiš, če kaj ni v redu.
grem na sprehod in ne mislim na nekaj takega.
na kolo grem.
17 Vse je bilo v redu, razen v službi.
Ostaneš brez službe
Najhujše, kar se sploh lahko zgodi.
Več inšpekcij bi moralo biti.
kaj se dogaja v službah.
18 se predvsem gibati in biti na svežem zraku.
Ne se sekirati. Ne kaditi in piti.
Naj mislijo na otroka in jih ne bo strah.
Vsak dan je novo presenečenje.

MA 2

1 Z možem.
2 Podpora moža, In staršev pri varstvu drugih dveh otrok in
spremljanje na preglede – UZ-je.
Varovanje otrok in čustvena podpora ob hospitalizaciji.
3 pogršala sem podporo v porodnišnici
premalo obveščenost in premalo razlage
ob raziskavah in tretmanih v bolnici!

Bolj, kot sva spraševala, manj so povedali.
Neprimerni komentarji s strani zdravnikov.
Blazno razočaranje in nezaupanje v porodnišnico.
Dvom v strokovnost.
nezaupanje ostaja. Je trdno usidrano.
 4 Poskrbljeno je bilo v redu, ker sva babico osebno poznala!
Porod je bil stoddostno drugačen, kot prejšnja dva, v pozitivnem smislu.
Kljub komplikacijam sem imela občutek varnosti.
 5 Da pozna babico, ki je vodila porod!
Varnost in zaupanje babici, ki sem jo poznala.
 6 Z odnosom pri prejšnjem porodu in
srečanje neprijazne in nestrokovne babice.
Zaradi nje imam še danes travmo.
 7 je trenutek, ko zagledaš otročka
veličasten in nepozaben.
da sem jo lahko videla vsaj na kratko,
pomeni veliko več, kot pa da sploh ne veš,
kako je z otrokom.
Pri drugem porodu,
25 ur nisem mogla do njega,
niti vedela, če je živ, ker nisem
dobila nobene informacije.
 8 ni bilo nobene podpore,
le pametovanje sester in nestrokovnost,
slaba oskrba hčerkice in
neinformiranje kljub mnogim vprašanjem
in željam po informacijah o njenem zdravju!
Zaradi stresa, ki so mi ga povzročili,
sem izgubila mleko.
Zaradi neustreznega ravnanja z zlatenico,
se je hčerki zdravstveno stanje slabšalo.
Niso me upoštevali, ko sem jih opozarjala
na slabšanje stanja.
Vzbujali so mi občutek krivde,
češ da nočem dojiti.
Zdravnica me je spravila v jok,
ko ji nisem mogla dopovedati, da se trudim,
ampak mleka še ni.
 9 Pomagal mi je mož,
sem čutila olajšanje, saj sem bila
končno v domačem okolju,
Mož je kuhal, varoval otroke,
vse kar je bilo potrebno.
 10 Seveda, poskrbim zase,
vsak dan si vzamem nekaj trenutkov samo zase,
ki so potrebni in pomembni, z njimi
hranim svoje moči, ki jih potrebujem vsak dan znova.
 11 Ne zaznavam nobenega od zgoraj naštetih občutkov.
 12 če bi kateri od otrok ali članov družine zbolel.
 13 V pogovoru, stisk nimam
stres se zmeraj razreši z razmislekom in pogovorom.
 14 Ker imamo sedaj tri otroke,
ni nobenih sprememb,
je enako kot takrat ko sta bila dva otroka
Občasno otroke varuje mama.

15 Včasih bi le želela,
da bi dan imel kakšno uro več.
Sicer ne potrebujemo ne podpore in pomoči.
 16 Realnost, sem v vsaki situaciji realno na tleh.
Izjemnost, sem v vsaki situaciji tista,
ki zmore, zna in ve kako mora.
 17 Pomanjkljivost v odnosu osebja
v porodnišnici do porodnic in otročnic.
Predlog bi bil, da otročnice slabe izkušnje
posredujejo vodstvu porodnišnice
z namenom da se stvari spremenijo na bolje.
 18 je materinstvo nekaj najlepšega,
Vsaki svoji prijateljici, ki je noseča rečem,
da ne sme verjeti vsega, kar ji zdravniki povedo.
ji bo telo samo povedalo, če bo kaj narobe.
naj si zaupa.
Pri porodu je najvažnejše da se sprosti
in verjame v svoje telo.
Pomembno je, da ni zakrčena in prestrašena

MA 3

1 Nosečnost je bila naporna(zdravstvene težave).
sem se pogovarjala z možem in mamo.
 2 Zaradi nenehne slabosti sem
bila nenehno utrujena in naveličana.
Pomagali so mi s pogovori,
včasih je pomagalo, včasih manj.
Zdravniško osebje mi je stalo ob strani.
 3 Imela sem dovolj podpore.
 4 Zaradi zdravstvenih razlogov
sem imela dogovorjen CR,
Osebje je bilo prijazno, podporno,
počutila sem se varno.
 5 spodbujanje moža
vzdušje v porodni sobi.
Pomembno je bilo, da sem
zdravnico poznala od prej.
zdravstveno osebje mi je
vlivalo moč in pogum.
 6 Nisem bila nezadovoljna.
 7 Zaradi CR sem jo videla le na kratko.
Od ganjenosti sem jokala,
danes sem hvaležna za te trenutke.
 8 Sem po odhodu iz intenzivne nege prišla na oddelek
delila sobo še z dvema mamicama, zame je bil šok, ker sem bila prepuščena
sama sebi z otrokom.
Imela sem bolečine,
in sem s težavo skrbela za hčerko.
Težavo sva imeli z dojenjem, sesati ni želela
S strani osebja ni bilo volje in
prave pomoči pri dojenju.
Ko sem prosila za dodatek,
je včasih trajalo dolgo,
enkrat so celo pozabili da sem poklicala.
zbujali so mi občutek krivde,

ker dojenje ni steklo.
Čustvene opore ni bilo,
bila sem v stiski in
komaj čakala da grem domov.
Na to obdobje imam neprijetno izkušnjo.
Ko sem prosila za informacijo, so bili arogantni.
9 Najbolj je pomagal mož
karkoli je bilo potrebno
od gospodinjskih opravil
do otroka.
Patronažna sestra je bila v veliko pomoč,
sva jo lahko vse vprašala,
kar naju je zanimalo ali skrbelo.
Dobila sva potrebne informacije,
bila je prijazna in na razpolago.
Delovala je pomirjajoče,
bila je vedno dobre volje
in smo se dobro ujeli.
10 Spodbudo imam,
sem poskrbela zase tako, da sem se
umaknila iz domačega okolja in
nekaj ur tedensko poučevala španski jezik.
11 Ti občutki so prisotni, včasih bolj, včasih manj.
12 Nespanje otroka in ker ne vem
vzroka da se otrok vsako uro ali dve zbuj.
13 Informacije pogrešam.
dobiva informacije pri prijateljih,
v primeru nespanja ne koristijo.
14 zadnja dva meseca lahko imam čas zase, a
urejam veliko stvari, ki jih prej ni bilo mogoče.
izkoristiva čas, ko je hčerka v jaslicah greva na kosilo ali na kakšen izlet.
15 Več informacij in izmenjave,
izkušenj med mamicami.
Več možnosti, da lahko po telefonu
dobim pomoč in informacije.
16 Z mamom greva po nakupih,
na kratek izlet, da si kaj privoščim
kratek obisk v salon, da se boljše počutim.
17 Osebe v porodnišnici bi lahko bilo
bolj pozorno in na nivoju.
okolje v porodnišnici ne nudi prijetnega vzdušja.
18 Vse se da.
Treba je povedati, ko ti je težko, ne držati v sebi.

MA 4

1 S partnerjem, kar mi je največ pomenilo.
Občasno pa s prijateljicami.
2 Partner, starši, prijateljice.
Pogovor in podpora partnerja, kako bova zmogla.
Starši so pomagali pri vsakdanjih opravilih.
Prijateljice s pogovorom, kako bo vse
v redu med porodom.
Strah sem lažje premagovala, zaradi podpore prijateljic.
3 Nikjer je nisem pogrešala. Ni bilo težav,
Imam prijetno izkušnjo.

4 je bilo, kot sem pričakovala,
super osebje!
Teta je tam zaposlena
sem imela občutek varnosti.
Spodbujala me je in nisem imela nobenih skrbi.
Bilo je v redu poskrbljeno.
 5 Partner, ker je bil z menoj od začetka do konca.
S spodbujanjem, masažo in ker je bil prisoten in je
tudi sam zaupal, da je vse v redu.
 6 Ne.
 7 so bili nepopisni trenutki,
z zavedanjem, da nisva več sama s partnerjem
ko so otroka uredile, sem jo dobila v naročje,
Zame je bilo največje veselje, eden od najsrečnejših trenutkov.
 8 Imela sem vso podporo,
svetovanje, osebje, informiranje je bilo 100%.
Večkrat dnevno so prišli pogledat,
če je vse v redu in če zmorem sama.
 9 Bilo je naporno zaradi moje utrujenosti in manjših bolečin,
so mi pomagali: partner ponoči in starši podnevi!
Gospodinjska dela je prevzela mama,
sama sem se ukvarjala z otrokom.
 10 Seveda me. Poskrbim zase, ko moj dojenček zaspi,
ker prespi celo noč, takrat imam čas lahko zase.
Imam veliko podpore.
 11 rahlo utrujenost zvečer, pa ne vsakič in ne
v povezavi z otrokom. Ostalega ne zaznavam.
 12 Bremena ne čutim. Skrbi pa so
če bo dovolj naspan dojenček, sit, da ne bo bolan...
 13 Obiščem otrokovega zdravnika,
v brošurah ali v knjigi
se veliko pogovarjam s partnerjem.
 14 Ker otrok zvečer spi, si vzameva čas zase,
pogledava film, se pogovarjava,
starši so na voljo, če morava ali želiva kam sama.
 15 Imam veliko podpore, pomoči ne potrebujem.
 16 Sem umirjena, tudi okolje, družina,
kjer živim, je zelo pozitivno.
 17 Velika prednost so informacije,
ki sem jih dobila v materinski šoli,
pa jih druge nisem zasledila.
 18 Ni potrebno preveč razmišljati o stvareh, o porodni bolečini.
Najti je treba svoj lasten položaj, ki najbolj ustreza,
da si ublažiš bolečine.
Vse se da in se na koncu uredi.

MA 5

1 S partnerjem/prijateljico, ki že imajo izkušnje,
sem spremljala nosečo prijateljico tudi v času poroda,
sem se veliko pogovarjala in spoznala nekatere občutke,
doživljanja in mi stvari v moji nosečnosti niso bile tuje.
 2 Partner, mama, količina informacij na internetu,
ginekologinja. Ni me bilo strah ali nerodno
nič vprašati pri ginekologinji.
S partnerjeve strani veliko spodbude, razumevanja,

ko se nisem dobro počutila.
Pomemben je bil občutek varnosti, ki sem ga imela.
 3 Šola za starše ni dala dovolj informacij
nekatera predavanja so bila v redu, nekatera ne.
sem si poiskala informacije tudi drugje.
 4 Korektno, so bili zelo prijazni, imela sem veliko vprašanj,
je sestra ob sprejemu z razumevanjem odgovarjala.
Partner je bil prisoten.
Babica je vprašala, če želim kaj proti bolečinam.
Veliko časa sem bila v porodni sobi
sama s partnerjem, kar mi je ustrezalo.
Vrata so bila odprta in bi lahko poklicala, če bi kaj potrebovala.
so bili korektni, se mi je odvalil kamen od srca,
ko je prišla babica, ki sem jo pred tem spoznala preko prijateljice.
Ključen je bil občutek varnosti in to da so prijazni.
V času priprav so zdravnik in ostalo osebje delovali
s pozitivnim pristopom, kar je name vplivalo,
da sem se sprostila, ker sem jim zaupala, da bo vse v redu.
so bili tudi sami sproščeni, tudi hudomušni in sem se popolnoma sprostila.
so bili strokovni.
 5 Prisotnost partnerja, prijazni odnosi osebja,
pomagali so s spodbujanjem in razumevanjem.
 6 Ker se je porod zakompliciral z urgentnim CR,
sem morala v zadnjem stadiju popadkov,
v pripravah na CR podpisati kup dokumentov,
ki jih zaradi bolečin in stanja, v katerem sem bila,
nisem mogla prebrati in realno oceniti.
 7 Zaradi CR nekoliko omejeno.
Ko sem se prebudila iz narkoze,
sem se prestrašila, ker nisem vedela, kje je otrok.
Ko sem ga zagledala, je bil
najlepši otrok in najlepši trenutek.
 8 Raznolikost sester in njihove pomoči/uslužnosti,
večinoma zadovoljna.
Malo jim zamerim, da sem zaradi premalo kapacitet
en dan prej morala zapustiti oddelek intenzivne nege
in so me premestili na oddelek za mamice z novorojenčki.
 9 Partner, mama, sem se znašla sama.
Nekaj časa je kuhala mama.
sem želela sama in sem zmogla.
sem se želela postaviti na svoje noge.
Če bi potrebovala več, bi partner poskrbel
in tudi mama bi se odzvala.
 10 Da, partner poskrbi za otroka –
jaz pa preživljam prosti čas s prijatelji.
danes si privoščim, potrebujem čas zase.
 11 Redko, strah in nemoč, ko je otrok bolan.
Nobenega pogostejše, kot kadarkoli prej v življenju.
 12 Prihodnost otroka
varnost, čustvena, finančna.
 13 Pogovor s partnerjem, prijateljicami, internet
pediatrinja, kadar gre za otroka.
 14 Z dobro organizacijo
čim manj kompliciranja,
po potrebi tudi s pomočjo staršev.

15 Želim si, da bi bila podpora mamicam
zasnovana na realnih pričakovanjih,
tudi s strani družbe,
ne bi bil tak pritisk na zunanjo podobo,
kot jo kažejo mediji. Te podpore ni.

16 Sproščenost nekompliranje
komunikativnost,
če me kaj zanima, vedno vprašam.

17 Predlog: druženja mamic s podobnimi
zgodbami, interesi, enako starimi otroci.
Kar se tiče porodnišnic pa pri dojenju, da bi
bili bolj človeški in ne samo načitani.
Prednosti: zdravniki in osebje,
ki so v času CR
poskrbeli za sproščenost,
sem se počutila varno.

18 Zadovoljna mama/starš, zadovoljen otrok!

Če si sam živčen in siten, preneseš na otroka.nase ne smeš pozabiti in se zanemariti. Ko imaš otroka nisi omejen,
ampak je zpotrebno stvari prilagoditi njemu. Ne pomeni da moraš zdaj stoodstotno spremeniti vse v svojem
življenju in posledično sebe. Pomemben pa je tudi red, ritem in mir.

MA 6

1 S partnerjem, mamo, taščo, prijateljicami,
tudi z ginekologinjo.

Manj me je bilo strah, bolj sem verjela vase.

2 Mama – sva se o vsem pogovarjali,
o prehrani, oblačilih, o počutju.

Prijateljice – veliko pogovorov po telefonu,
imajo že otroke, manj me je bilo strah.

Partner – psihična pomoč,
je bolj umirjen, kar je vplivalo tudi name.

Šola za starše – te nauči osnovne nege in
ti približno razloži kaj te čaka.

Sestre v porodnišnici, babice,
sem delala v ženskem kolektivu,
sodelavke in nadrejena sestra so mi bile kot mame.
Boljše se počutiš in je v redu, ko te nekdo razume.
pogodbe mi v službi niso podaljšali,
čeprav sem bila ocenjena z odlično oceno.

3 V bolnici na UZ so zamešali datume
je bilo veliko slabe volje, z naše strani,
s strani zdravnice, ki je delala UZ.
Bila je jezna, narejeno je bilo vse na hitro,
sem bila skeptična, če je res vse v redu pogledala.

Zaradi predhodne izkušnje spontanega splava
sem si želela, da me nekdo pomiri.
pregled pa je bil rutinski, na brzino.

4 Zelo dobro, odlično, sem bila zelo zadovoljna.
Babice so mi povedale, kar sem jih vprašala.
Največ sem bila sama ampak mi je odgovarjalo.

5 *Kaj vas je najbolj opogumljalo, na kakšen način? (od sprejema vse do konca poroda)*

S partnerjem, mamo, taščo, prijateljicami
sem se pogovarjala po telefonu.
Slišala sem otroški jok iz sosednje sobe,
ko se je otrok rodil in zajokal,

sem dobila solzne oči, ker je bilo tako lepo, čustveno.
Sem doživela kot spodbudo,
da bom kmalu tudi sama rodila.
Ena od babic je prišla k meni,
ko je bilo že blizu poroda.
Pogovarjala se je z mano,
me držala za roko,
me spodbujala naj diham skozi popadke.
 6 Ne.
 7 se nisem mogla načuditi,
še takrat, ko bi jaz lahko spala, bi jo najraje gledala.
Pomen – zelo velika sprememba v čustvovanju.
Nisem se je mogla nagledati.
Ti trenutki me navdajajo s smehom in veseljem.
 8 Podpora je bila ogromna in zelo dobra.
Imela sem težave z dojenjem,
sestre so bile vedno pripravljene pomagati svetovati,
previti otroka, ga pomiriti, tudi ponoči.
Veliko so se pogovarjale z mano,
zato sem se počutila pogumnejšo.
 9 Prvi dnevi in noči doma so bili zelo težki,
neprespane noči utrujeni dnevi.
Največ mi je z nasveti pomagala mama,
Malo tudi partner, je bil tudi sam zmeden.
V gospodinjstvu se je ponudila tašča,
nisem velikokrat sprejela pomoči,
sem raje vse postorila sama.
V partnerju nisem imela pomoči le v času
ko se je na začetku hčerka ponoči zbujala
in sem jo jemala k sebi, da bi jo nahranila in pomirila.
Strah ga je bilo, da bi jo polegel in tudi sam ni dobro spal.
Bal se je, da se bo navadila spati pri naju.
Sčasoma je popustil in se nisva več kregala.
se je vse uredilo.
 10 me spodbuja, to storim zelo redko.
Če je treba hčerko čuvati, jo čuva. (partner, op. T. Š.)
 11 Največkrat čutim utrujenost
posledično tudi razdražljivost.
Tesnobo in jokavost sem čutila prve
dni po prihodu iz porodnišnice.
 12 Občutek, da moram predvsem sama
poskrbeti za vse, za gospodinjstvo,
partner pomaga, kadar mu je.
Skrb, da bo z otrokom vse v redu, da se ji kaj ne zgodi.
 13 Pogovor s partnerjem, mamo in prijateljicami.
Informacije poiščem v knjigah,
nasveti prijateljic, ki že imajo otroke,
pri pediatru.
 14 časa je definitivno manj,
se s partnerjem trudiva, da ohraniva najin odnos.
Nama uspeva.
 15 Kje si želite več podpore in pomoči? Kako si pomoč predstavljate?
Morda v gospodinjstvu, bi mi bilo lažje.
 16 poslušam glasbo, pojem in plešem,
hčerka se zraven smeji.

17 je bilo vse v redu.

pomanjkljivost je, ko ženska zanosi, ostaneš brez službe,
imela bi tudi več otrok, če bi imela zaposlitev.

18 Katero lastno dragoceno spoznanje bi prenesli ženski, na poti v materinstvo?

Materinstva ne more noben tako opisati,
da bi lahko bil nanj stoddostno pripravljen,
to moraš doživeti in poizkusiti, da veš, kako je
ni ga lepšega na svetu.

MA 7

1 s partnerjem, s starši, s partnerjevimi starši.
Manj s prijateljicami,

2 Imela sem podporo staršev in partnerja
sem se zanesla na njih.

Šola za starše je bila v redu,
veliko informacij je bilo. Lahko si kaj vprašal.
Osebe v bolnici – ob pregledu nisem dobila odgovora,
zdravnik je vzvišeno rekel, da on že ve kaj dela
in on se je izučil in to je dovolj.

Informacije pa mi ni dal.

3 S strani omenjenega zdravnika bi pričakovala
več informacij oz. razumevanja, da me zanima,
kaj se dogaja z otrokom.

zelo slaba izkušnja, neprijetna,
takrat sem bila jezna, danes sem še vedno ,
bi drugič raje rodila drugje.

4 je bilo vse v redu, babice so bile odlične, sem jim zaupala.

5 Prisotnost partnerja, njegova spodbuda, bližina.

Tudi babice so me spodbujale.

Imela sem srečo, da sta bili prva in potem tudi druga obe v redu.

6 Ni bilo posebnosti.

7 Nekaj posebnega, ne da se opisati, ni lepšega. (smeh)

8 Razen ene zdravnice,

z ostalimi zdravniki nisem bila zadovoljna.

Karkoli sem vprašala, sem ostala brez odgovora.

Otrok se je rodil z vročino, imel pljučnico in zatem zlatenico,
še le peti ali šesti dan so mi to povedali.

je zdravnica, dvomila, da nisem dobila nobenih informacij.

To, da mi do takrat noben pediater ni povedal,

kako je s sinom, je označila za laž, pred vsemi, v času vizite.

Počutila sem se nemočno, ker ji nisem mogla dopovedati.

9 Pomagal je partner, poskrbel za gospodinjstvo in vse ostalo.

10 Imam spodbudo, lahko si vzamem čas tudi zase. imam dovolj časa

11 Zdaj pravzaprav manj, kot kdaj prej. Uživam.

12 Otrok, je zdrav, to je najbolj glavno.

13 pogovor s partnerjem in rešiva težave skupaj.

Tudi s starši, ko se vidimo

največkrat pa po telefonu.

14 Ni težav, časa je dovolj,

Imava dovolj časa zase.

15 Zmorem sama, ob partnerju

ne potrebujem ničesar.

16 Moja pozitivnost.

17 Pomanjkljivost glede zdravnikov,

ki bi vedno morali obrazložiti

kaj se dogaja in so tam zaradi nas.
Ni dovolj, če reče, da on že ve.
Morali bi povedati, če vprašaš.
18 Ne razmišljanja o porodu, čim manj.
Ohranjati pozitivnost.
Čim več veselja in čim manj zaskrbljenosti in žalosti.

MA 8

1 Največ sva se pogovarjala s partnerjem.
tudi starši, sestre, prijatelji.
2 Podporo sem imela, kadar sem jo potrebovala.
mi je pomagal partner, pa tudi njegova mama.
v službi zaradi nosečnosti ni bilo težav.
Šola za starše je bila v redu.
Dobila sem veliko informacij.
3 Nisem čutila, da bi bilo kaj narobe.
sem bila z vsem zadovoljna.
4 Z osebjem sem bila zadovoljna,
so bili prijazni,
kar sem vprašala, so mi vse razložili.
5 da je bil partner ob meni, me masiral,
se pogovarjal z menoj.
babica me je spodbujala pri predihavanju.
6 Ne, vse je bilo v redu
7 To je bilo nekaj najlepšega,
kar se lahko v življenju zgodi.
lahko objameš otroka, ga stisneš k sebi.
Danes se tega rada spominjam.
8 Pomoč je bila ustrezna, sestre so bile na razpolago.
Dobila dovolj informacij.
sem se dobro počutila, saj sem vedela,
da se na osebje lahko zanesem.
9 sem imela podporo pri partnerju.
je skrbel za gospodinjska opravila.
Veliko informacij sem dobila
od patronažne sestre.
10 Kadar potrebujem čas zase, sem lahko odšla,
saj sem imela to možnost,
ker je takrat poskrbel za otroka partner.
Pri tem mi je nudil oporo.
11 Včasih sem utrujena,
nič bolj kot pred nosečnostjo.
12 Zaposlitev, če jo bom obdržala. Finančno stanje.
13 Svakinji mi dosti pomagata, saj imata tudi oni dve majhne otroke.
14 imava čas zase, otroka počuvajo stari starši.
Prejšnji mesec sva odšla k prijateljem in
otroka je počuvala moja mama.
15 Imam vso potrebno podporo v okolju
od partnerja, sestre, svakinje, starih staršev, prijateljev.
16 Po naravi sem sproščena.
17 Nisem naletela na situacije, ki bi negativno izstopale.
je v redu poskrbljeno.
18 Najbolj zaupaj sebi.

8.3 KODIRANJE IN UREDITEV IZJAV, KI ZADEVAJO OBSEG IN UČINEK PODPORE NA DOŽIVLJANJE ŽENSK V OBPORODNEM ČASU

Kode:

- ♦ nosečnost
- ♦ porod
- ♦ poporodno obdobje

♦ nosečnost

MA 1

1 sem se pogovarjala z mamo in s partnerjem
2 sem se dobro počutila in sem vse potrebno urejala sama.
S partnerjem sva bila v materinski šoli sva bila zadovoljna.
me je delodajalec odpustil, ko je izvedel, da sem noseča.
Pogodbe za določen čas mi ni podaljšal.
so se odnosi zaostriili
Včasih je bilo potrebno marsikaj „požreti“
Podpore v službi ni bilo.
3 Pogrešala sem podporo v službi.
Nisem imela prijetnih občutkov, bila sem jezna.
Nakupiti je bilo potrebno stvari za otroka, jaz pa sem ostala brez službe

MA 2

1 Z možem.
2 Podpora moža, in staršev
pri varstvu drugih dveh otrok in spremstvo na preglede – UZ-je.
Varovanje otrok in čustvena podpora ob hospitalizaciji.
3 Pogrešala sem podporo v porodnišnici
premalo obveščenost in premalo razlage
ob raziskavah in tretmanih v bolnici!
Bolj, kot sva spraševala, manj so povedali.
Neprimerni komentarji s strani zdravnikov.
Blazno razočaranje in
nezaupanje v porodnišnico.
Dvom v strokovnost.
nezaupanje ostaja. Je trdno usidrano.

MA 3

1 Nosečnost je bila naporna(zdravstvene težave).
sem se pogovarjala z možem in mamo.
2 Zaradi nenehne slabosti sem
bila nenehno utrujena in naveličana.
Pomagali so mi s pogovori.
včasih je pomagalo, včasih manj.
Zdravniško osebje mi je stalo ob strani.
3 Imela sem dovolj podpore.

MA 4

1 S partnerjem, kar mi je največ pomenilo.

Občasno pa s prijateljicami.
2 Partner, starši, prijateljice.
Pogovor in podpora partnerja, kako bova zmogla.
Starši so pomagali pri vsakdanjih opravilih.
Prijateljice s pogovorom, kako bo vse
v redu med porodom.
Strah sem lažje premagovala, zaradi podpore prijateljic.
3 Nikjer je nisem pogrešala. Ni bilo težav.
Imam prijetno izkušnjo.

MA 5

1 S partnerjem/prijateljice, ki že imajo izkušnje.
sem spremljala nosečo prijateljico tudi v času poroda,
sem se veliko pogovarjala in spoznala nekatere občutke,
doživljanja in mi stvari v moji nosečnosti niso bile tuje.
2 Partner, mama, količina informacij na internetu,
ginekologinja, Ni me bilo strah ali nerodno
nič vprašati pri ginekologinji.
S partnerjeve strani veliko spodbude, razumevanja,
ko se nisem dobro počutila.
Pomemben je bil občutek varnosti, ki sem ga imela.
3 Šola za starše ni dala dovolj informacij
nekatera predavanja so bila v redu, nekatera ne.
sem si poiskala informacije tudi drugje.

MA 6

1 S partnerjem, mamo, taščo, prijateljicami,
tudi z ginekologinjo.
Manj me je bilo strah, bolj sem verjela vase.
2 Mama – sva se o vsem pogovarjali,
o prehrani, oblačilih, o počutju.
Prijateljice – veliko pogovorov po telefonu,
imajo že otroke, manj me je bilo strah.
Partner – psihična pomoč,
je bolj umirjen, kar je vplivalo tudi name.
Šola za starše – te nauči osnovne nege in
ti približno razloži kaj te čaka.
Sestre v porodnišnici, babice,
sem delala v ženskem kolektivu,
sodelavke in nadrejena sestra so mi bile kot mame.
Boljše se počutiš in je v redu, ko te nekdo razume.
pogodbe mi v službi niso podaljšali,
čeprav sem bila ocenjena z odlično oceno.
3 V bolnici na UZ so zamešali datume
je bilo veliko slabe volje, z naše strani,
s strani zdravnice, ki je delala UZ.
Bila je jezna, narejeno je bilo vse na hitro,
sem bila skeptična, če je res vse v redu pogledala.
Zaradi predhodne izkušnje spontanega splava
sem si želela, da me nekdo pomiri.
pregled pa je bil rutinski, na brzino.

MA 7

1 s partnerjem, s starši, s partnerjevimi starši.

2 Imela sem podporo staršev in partnerja
sem se zanesla na njih.
Šola za starše je bila v redu,
veliko informacij je bilo. Lahko si kaj vprašal.
Osebe v bolnici – ob pregledu nisem dobila odgovora,
zdravnik je vzvišeno rekel, da on že ve kaj dela
in on se je izučil in to je dovolj.
Informacije pa mi ni dal.
3 S strani omenjenega zdravnika bi pričakovala
več informacij oz. razumevanja, da me zanima,
kaj se dogaja z otrokom.
zelo slaba izkušnja, neprijetna,
takrat sem bila jezna, danes sem še vedno ,
bi drugič raje rodila drugje.

MA 8

1 Največ sva se pogovarjala s partnerjem.
tudi starši, sestre, prijatelji.
2 Podporo sem imela, kadar sem jo potrebovala.
mi je pomagal partner, pa tudi njegova mama.
v službi zaradi nosečnosti ni bilo težav.
Šola za starše je bila v redu.
Dobila sem veliko informacij.
3 Nisem čutila, da bi bilo kaj narobe.
sem bila z vsem zadovoljna.

♦ porod

MA 1

4 so me lepo sprejeli,
spraševali so me, če kaj potrebujem če sem žejna
so mi vse razložili.
5 Komaj sem čakala na otroka.
Strah me je bilo malo, nisem pa tega kazala.
Mislila sem si, če vse preživijo bolečino, jo bom tudi jaz.
Moj partner je bil zraven, na njega sem se opirala med popadki.
6 Vse je bilo v redu.
nimam nobenih slabih izkušenj
7 Jok.
šok od veselja.
je bil fajn občutek, topel.

MA 2

4 Poskrbljeno je bilo v redu,
ker sva babico osebno poznala!
Porod je bil stoddostno drugačen, kot prejšnja dva,
v pozitivnem smislu.
Kljub komplikacijam sem imela občutek varnosti.
5 Da pozna babico, ki je vodila porod!
Varnost in zaupanje babici, ki sem jo poznala.
6 Z odnosom pri prejšnjem porodu in
srečanje neprijazne in nestrokovne babice.
Zaradi nje imam še danes travmo.
7 je trenutek, ko zagledaš otročka
veličasten in nepozaben.
da sem jo lahko videla vsaj na kratko,

pomeni veliko več, kot pa da sploh ne veš,
kako je z otrokom,
Pri drugem porodu,
25 ur nisem mogla do njega,
niiti vedela, če je živ, ker nisem
dobila nobene informacije.

MA 3

4 Zaradi zdravstvenih razlogov
sem imela dogovorjen CR,
Osebj je bilo prijazno, podporno,
počutila sem se varno.
5 spodbujanje moža
vzdušje v porodni sobi.
Pomembno je bilo, da sem
zdravnico poznala od prej.
zdravstveno osebj me je
vlivalo moč in pogum.
6 Nisem bila nezadovoljna.
7 Zaradi CR sem jo videla le na kratko.
Od ganjenosti sem jokala,
danes sem hvaležna za te trenutke.

MA 4

4 je bilo, kot sem pričakovala,
super osebj!
Teta je tam zaposlena
sem imela občutek varnosti.
Spodbujala me je in nisem imela nobenih skrbi.
Bilo je v redu poskrbljeno.
5 Partner, ker je bil z menoj od začetka do konca. S spodbujanjem, masažo in ker je bil prisoten in je tudi sam
zaupal, da je vse v redu.
6 Ne.
7 so bili nepopisni trenutki,
z zavedanjem, da nisva več sama s partnerjem

MA 5

4 Korektno. so bili zelo prijazni, imela sem veliko vprašanj,
je sestra ob sprejemu z razumevanjem odgovarjala.
Partner je bil prisoten.
Babica je vprašala, če želim kaj proti bolečinam.
Veliko časa sem bila v porodni sobi
sama s partnerjem, kar mi je ustrezalo.
Vrata so bila odprta in bi lahko poklicala, če bi kaj potrebovala.
so bili korektni, se mi je odvalil kamen od srca,
ko je prišla babica, ki sem jo pred tem spoznala preko prijateljice.
Ključen je bil občutek varnosti in to da so prijazni.
V času priprav so zdravnik in ostalo osebj delovali
s pozitivnim pristopom, kar je name vplivalo, da sem se sprostila, ker sem jim zaupala, da bo vse v redu.
so bili tudi sami sproščeni, tudi hudomušni in sem se popolnoma sprostila.
so bili strokovni.
5 Prisotnost partnerja, prijazni odnosi osebj,
pomagali so s spodbujanjem in razumevanjem.
6 Ker se je porod zakompliciral z urgentnim CR,
sem morala v zadnjem stadiju popadkov,

v pripravah na CR podpisati kup dokumentov,
ki jih zaradi bolečin in stanja, v katerem sem bila,
nisem mogla prebrati in realno oceniti.

7 Zaradi CR nekoliko omejeno.

Ko sem se prebudila iz narkoze,
sem se prestrašila, ker nisem vedela, kje je otrok.
Ko sem ga zagledala, je bil
najlepši otrok in najlepši trenutek.

MA 6

4 Zelo dobro, odlično, sem bila zelo zadovoljna.

Babice so mi povedale, kar sem jih vprašala.

Največ sem bila sama ampak mi je odgovarjalo.

5 S partnerjem, mamo, taščo, prijateljicami

sem se pogovarjala po telefonu.

Slišala sem otroški jok iz sosednje sobe,

ko se je otrok rodil in zajokal,

sem dobila solzne oči, ker je bilo tako lepo, čustveno.

Sem doživela kot spodbudo,

da bom kmalu tudi sama rodila.

Ena od babic je prišla k meni,

ko je bilo že blizu poroda.

Pogovarjala se je z mano,

me držala za roko,

me spodbujala naj diham skozi popadke.

6 Ne.

7 se nisem mogla načuditi,

še takrat, ko bi jaz lahko spala, bi jo najraje gledala.

Pomen – zelo velika sprememba v čustvovanju.

Nisem se je mogla nagledati.

Ti trenutki me navdajajo s smehom in veseljem.

MA 7

4 je bilo vse v redu, babice so bile odlične, sem jim zaupala.

5 Prisotnost partnerja, njegova spodbuda, bližina.

Tudi babice so me spodbujale.

Imela sem srečo, da sta prva in potem tudi druga obe v redu.

6 Ni bilo posebnosti.

7 Nekaj posebnega, ne da se opisati, ni lepšega. (smeš)

MA 8

4 Z osebjem sem bila zadovoljna,

so bili prijazni,

kar sem vprašala, so mi vse razložili.

5 da je bil partner ob meni, me masiral,

se pogovarjal z menoj.

babica me je spodbujala pri predihavanju.

6 Ne, vse je bilo v redu

7 To je nekaj najlepšega,

kar se lahko v življenju zgodi.

lahko objameš otroka, ga stisneš k sebi.

Danes se tega rada spominjam.

♦ poporodno obdobje

MA 1

8 V redu je bilo,
lahko si vse vprašal,
če je bilo potrebno,
ponočiso takoj prišli.
Zdravnice so svetovale pri dojenju.
Nihče ni bil do mene nesramen.
9 Partner je kuhal, pospravljaj, delal gospodinjska dela,
jaz pa sem se ukvarjala s hčerko.
Če bi bilo potrebno, bi partner poskrbel,
10 S tem sploh nimam problemov.
Lahko jo ima partner ali mama
11 Včasih utrujenost,
Včasih osamljenost
12 kako bo z mojo službo in
kako bo, ko bo šla hčerka v šolo. Ker nimam službe.
13 Največkrat se zaupam mami.
Grem k njej in se pogovoriva.
14 Partner je dal pobudo in sva se šla enkrat kopat.
Hčerko je imela mama
15 Zmoreva sama vse.
Če pa je potrebno, pokličeva brate,
imava veliko sorodnikov.
Pomoči ne potrebujem
16 Zaupam, da bo boljše.
Ne moreš imeti ves čas v sebi,
pozabiš, če kaj ni v redu.
grem na sprehod in ne mislim na nekaj takega.
na kolo grem.
17 Vse je bilo v redu, razen v službi.
Ostaneš brez službe
Najhujše, kar se sploh lahko zgodi.
Več inšpekcij inšpekcij bi moralo biti,
kaj se dogaja v službah.
18 se predvsem gibati in biti na svežem zraku.
Ne se sekirati. Ne kaditi in piti.
Naj mislijo na otroka in jih ne bo strah.
Vsak dan je novo presenečenje.

MA 2

8 ni bilo nobene podpore,
le pametovanje sester in nestrokovnost,
slaba oskrba hčerkice in
neinformiranje kljub mnogim vprašanjem
in želim po informacijah o njenem zdravju!
Zaradi stresa, ki so mi ga povzročili,
sem izgubila mleko.
Zaradi neustreznega ravnanja z zlatenico,
se je hčerki zdravstveno stanje slabšalo.
Niso me upoštevali, ko sem jih opozarjala
na slabšanje stanja.
Vzbujali so mi občutek krivde,
češ da nočem dojiti.
Zdravnica me je spravila v jok,
ko ji nisem mogla dopovedati, da se trudim,
ampak mleka še ni.

9 Pomagal mi je mož,
sem čutila olajšanje, saj sem bila
končno v domačem okolju,
Mož je kuhal, varoval otroke,
vse kar je bilo potrebno.
 10 Seveda, poskrbim zase,
vsak dan si vzamem nekaj trenutkov samo zase,
ki so potrebni in pomembni, z njimi
hranim svoje moči, ki jih potrebujem vsak dan znova.
 11 Ne zaznavam nobenega od zgoraj naštetih občutkov.
 12 če bi kateri od otrok ali članov družine zbolel.
 13 V pogovoru, stisk nimam
stres se zmeraj razreši z razmislekom in pogovorom.
 14 Ker imamo sedaj tri otroke,
ni nobenih sprememb,
je enako kot takrat ko sta bila dva otroka
Občasno otroke varuje mama.
 15 Včasih bi le želela,
da bi dan imel kakšno uro več.
Sicer ne potrebujemo ne podpore in pomoči.
 16 Realnost, sem v vsaki situaciji realno na tleh.
Izjemnost, sem v vsaki situaciji tista,
ki zmore, zna in ve kako mora.
 17 Pomanjkljivost v odnosu osebja
v porodnišnici do porodnic in otročnic.
Predlog bi bil, da otročnice slabe izkušnje
posredujejo vodstvu porodnišnice
z namenom da se stvari spremenijo na bolje.
 18 je materinstvo nekaj najlepšega,
Vsaki svoji prijateljici, ki je noseča rečem,
da ne sme verjeti vsega, kar ji zdravniki povedo.
ji bo telo samo povedalo, če bo kaj narobe.
naj si zaupa.
Pri porodu je najvažnejše da se sprosti
in verjame v svoje telo.
Pomembno je, da ni zakrčena in prestrašena

MA 3

8 Sem po odhodu iz intenzivne nege prišla na oddelek
delila sobo še z dvema mamicama, zame je bil šok, ker sem bila prepuščena
sama sebi z otrokom.
Imela sem bolečine,
in sem s težavo skrbela za hčerko.
Težavo sva imeli z dojenjem, sesati ni želela
S strani osebja ni bilo volje in
prave pomoči pri dojenju.
Ko sem prosila za dodatek,
je včasih trajalo dolgo,
enkrat so celo pozabili da sem poklicala.
zbujali so mi občutek krivde,
ker dojenje ni steklo.
Čustvene opore ni bilo,
bila sem v stiski in
komaj čakala da grem domov.
Na to obdobje imam neprijetno izkušnjo.

Ko sem prosila za informacijo, so bili arogantni.
 9 Najbolj je pomagal mož
karkoli je bilo potrebno
od gospodinjskih opravil do otroka.
Patronažna sestra je bila v veliko pomoč,
sva jo lahko vse vprašala,
kar naju je zanimalo ali skrbelo.
Dobila sva potrebne informacije,
bila je prijazna in na razpolago.
Delovala je pomirjajoče,
bila je vedno dobre volje
in smo se dobro ujeli.
 10 Spodbudo imam,
sem poskrbela zase tako, da sem se
umaknila iz domačega okolja in
nekaj ur tedensko poučevala španski jezik.
 11 Ti občutki so prisotni, včasih bolj, včasih manj.
 12 Nespanje otroka in ker ne vem
vzroka da se otrok vsako uro ali dve zbuja.
 13 Informacije pogrešam.
dobiva informacije pri prijateljih,
v primeru nespanja ne koristijo.
 14 zadnja dva meseca lahko imam čas zase, a
urejam veliko stvari, ki jih prej ni bilo mogoče.
izkoristiva čas, ko je hčerka v jaslicah greva na kosilo ali na kakšen izlet.
 15 Več informacij in izmenjave,
izkušenj med mamicami.
Več možnosti, da lahko po telefonu
dobim pomoč in informacije.
 16 Z mamó greva po nakupih,
na kratek izlet, da si kaj privoščim
kratek obisk v salon, da se boljše počutim.
 17 Osebe v porodnišnici bi lahko bilo
bolj pozorno in na nivoju.
okolje v porodnišnici ne nudi prijetnega vzdušja.
 18 Vse se da.
Treba je povedati, ko ti je težko, ne držati v sebi.

MA 4

8 Imela sem vso podporo,
svetovanje, osebe, informiranje je bilo 100%.
Večkrat dnevno so prišli pogledat,
če je vse v redu in če zmorem sama.
 9 Bilo je naporno zaradi moje utrujenosti in manjših bolečin,
so mi pomagali: partner ponoči in starši podnevi!
Gospodinjska dela je prevzela mama,
sama sem se ukvarjala z otrokom.
 10 Seveda me. Poskrbim zase, ko moj dojenček zaspi,
ker prespi celo noč, takrat imam čas lahko zase.
Imam veliko podpore.
 11 rahlo utrujenost zvečer, pa ne vsakič in ne
v povezavi z otrokom. Ostalega ne zaznavam.
 12 Bremena ne čutim. Skrbi pa so
če bo dovolj naspan dojenček, sit, da ne bo bolan...
 13 Obiščem otrokovega zdravnika,

v brošurah ali v knjigi
se veliko pogovarjam s partnerjem.
 14 Ker otrok zvečer spi, si vzameva čas zase,
pogledava film, se pogovarjava.
starši so na voljo, če morava ali želiva kam sama.
 15 Imam veliko podpore, pomoči ne potrebujem.
 16 Sem umirjena, tudi okolje, družina,
kjer živim, je zelo pozitivno.
 17 Velika prednost so informacije,
ki sem jih dobila v materinski šoli,
pa jih drugje nisem zasledila.
 18 Ni potrebno preveč razmišljati o stvareh, o porodni bolečini. Najti je treba svoj lasten položaj, ki najbolj
ustreza, da si ublažiš bolečine. Vse se da in se na koncu uredi.

MA5

8 Raznolikost sester in njihove pomoči/uslužnosti,
večinoma zadovoljna.
Malo jim zamerim, da sem zaradi premalo kapacitet
en dan prej morala zapustiti oddelek intenzivne nege
in so me premestili na oddelek za mamice z novorojenčki.
 9 Partner, mama, sem se znašla sama.
Nekaj časa je kuhala mama,
sem želela sama in sem zmogla.
sem se želela postaviti na svoje noge.
Če bi potrebovala več, bi partner poskrbel
in tudi mama bi se odzvala.
 10 Da, partner poskrbi za otroka –
jaz pa preživljam prosti čas s prijatelji.
danes si privoščim, potrebujem čas zase.
 11 Redko, strah in nemoč, ko je otrok bolan.
Nobenega pogostejše, kot kadarkoli prej v življenju.
 12 Prihodnost otroka
varnost: čustvena, finančna.
 13 Pogovor s partnerjem, prijateljicami, internet
pediatrinja, kadar gre za otroka.
 14 Z dobro organizacijo
čim manj kompliciranja,
po potrebi tudi s pomočjo staršev.
 15 Želim si, da bi bila podpora mamicam
zasnovana na realnih pričakovanjih,
tudi s strani družbe,
ne bi bil tak pritisk na zunanjo podobo,
kot jo kažejo mediji. Te podpore ni.
 16 Sproščenost nekompliciranje
komunikativnost,
če me kaj zanima, vedno vprašam.
 17 Predlog: druženja mamic s podobnimi
zgodbami, interesi, enako starimi otroci.
Kar se tiče porodnišnic pa pri dojenju, da bi
bili bolj človeški in ne samo načitani.
Prednosti: zdravniki in osebje,
ki so v času CR
poskrbeli za sproščenost
sem se počutila varno.
 18 Zadovoljna mama/starš, zadovoljen otrok!

Če si sam živčen in siten, preneseš na otroka.

MA6

8 Podpora je bila ogromna in zelo dobra.

Imela sem težave z dojenjem,

sestre so bile vedno pripravljene pomagati svetovati,

previti otroka, ga pomiriti, tudi ponoči.

Veliko so se pogovarjale z mano,

zato sem se počutila pogumnejšo.

9 Prvi dnevi in noči doma so bili zelo težki,

neprespane noči utrujeni dnevi.

Največ mi je z nasveti pomagala mama,

Malo tudi partner, je bil tudi sam zmeden.

V gospodinjstvu se je ponudila tašča,

nisem velikokrat sprejela pomoči,

sem raje vse postorila sama.

V partnerju nisem imela pomoči le v času

ko se je na začetku hčerka ponoči zbujala

in sem jo jemala k sebi, da bi jo nahranila in pomirila.

Strah ga je bilo, da bi jo polegel in tudi sam ni dobro spal.

Bal se je, da se bo navadila spati pri naju.

Sčasoma je popustil in se nisva več kregala.

se je vse uredilo.

10 me spodbuja, to storim zelo redko.

Če je treba hčerko čuvati, jo čuva. (partner, op. T. Š.)

11 Največkrat čutim utrujenost

posledično tudi razdražljivost.

Tesnobo in jokavost sem čutila prve

dni po prihodu iz porodnišnice.

12 Občutek, da moram predvsem sama

poskrbeti za vse, za gospodinjstvo,

partner pomaga, kadar mu je.

Skrb, da bo z otrokom vse v redu, da se ji kaj ne zgodi.

13 Pogovor s partnerjem, mamo in prijateljicami.

Informacije poiščem v knjigah,

nasveti prijateljic, ki že imajo otroke,

pri pediatru.

14 časa je definitivno manj,

se s partnerjem trudiva, da ohraniva najin odnos.

Nama uspeva.

15 Morda v gospodinjstvu, bi mi bilo laže.

16 poslušam glasbo, pojem in plešem,

hčerka se zraven smeji.

17 je bilo vse v redu.

pomanjkljivost je, ko ženska zanosi, ostaneš brez službe,

imela bi tudi več otrok, če bi imela zaposlitev.

18 Materinstva ne more noben tako opisati,

da bi lahko bil nanj stoddostno pripravljen,

to moraš doživeti in poizkusiti, da veš, kako je

ni ga lepšega na svetu.

MA7

8 Razen ene zdravnice,

z ostalimi zdravniki nisem bila zadovoljna.

Karkoli sem vprašala, sem ostala brez odgovora.

Otrok se je rodil z vročino, imel pljučnico in zatem zlatenico,
še le peti ali šesti dan so mi to povedali.
je zdravnica, dvomila, da nisem dobila nobenih informacij.
To, da mi do takrat noben pediater ni povedal,
kako je s sinom, je označila za laž, pred vsemi, v času vizite.
Počutila sem se nemočno, ker ji nisem mogla dopovedati.
9 Pomagal je partner, poskrbel za gospodinjstvo in vse ostalo.
10 Imam spodbudo, lahko si vzamem čas tudi zase.
imam dovolj časa
11 Zdaj pravzaprav manj, kot kdaj prej. Uživam.
12 Otrok, je zdrav, to je najbolj glavno.
13 pogovor s partnerjem in rešiva težave skupaj.
Tudi s starši, ko se vidimo
največkrat pa po telefonu.
14 Ni težav, časa je dovolj,
Imava dovolj časa zase.
15 Zmorem sama, ob partnerju
ne potrebujem ničesar.
16 Moja pozitivnost.
17 Pomanjkljivost glede zdravnikov,
ki bi vedno morali obrazložiti
kaj se dogaja in so tam zaradi nas.
Ni dovolj, če reče, da on že ve.
Morali bi povedati, če vprašaš.
18 Ne razmišljanja o porodu.
Ohranjati pozitivnost.
Čim več veselja in čim manj zaskrbljenosti in žalosti.

MA8

8 Pomoč je bila ustrezna, sestre so bile na razpolago.
Dobila dovolj informacij.
sem se dobro počutila, saj sem vedela,
da se na osebje lahko zanesem.
9 sem imela podporo pri partnerju.
je skrbel za gospodinjska opravila.
Veliko informacij sem dobila
od patronažne sestre.
10 Kadar potrebujem čas zase, sem lahko odšla,
saj sem imela to možnost,
ker je takrat poskrbel za otroka partner.
Pri tem mi je nudil oporo.
11 Včasih sem utrujena,
nič bolj kot pred nosečnostjo.
12 Zaposlitev, če jo bom obdržala.
Finančno stanje.
13 Svakinji mi dosti pomagata, saj imata tudi oni dve majhne otroke.
14 imava čas zase, otroka počuvajo stari starši.
Prejšnji mesec sva odšla k prijateljem in
otroka je počувala moja mama.
15 Imam vso potrebno podporo v okolju
od partnerja, sestre, svakinje, starih staršev, prijateljev.
16 Po naravi sem sproščena.
17 Nisem naletela na situacije, ki bi negativno izstopale.
je v redu poskrbljeno.
18 Najbolj zaupaj sebi.

8.4 OBLIKOVANJE POJMOV

Kodiranje (prosto pripisovanje pojmov) ♦ nosečnost MA 1 1. <u>sem se pogovarjala z mamo in s partnerjem</u> 2. <u>sem se dobro počutila in sem vse potrebno urejala sama.</u> <u>S partnerjem sva bila v materinski šoli sva bila zadovoljna.</u> <u>me je delodajalec odpustil, ko je izvedel, da sem noseča.</u> <u>Pogodbe za določen čas mi ni podaljšal.</u> <u>so se odnosi zaostriili</u> <u>Včasih je bilo potrebno marsikaj „požreti“</u> <u>Podpore v službi ni bilo.</u> 3. <u>Pogrešala sem podporo v službi.</u> <u>Nisem imela prijetnih občutkov, bila sem jezna.</u> <u>Nakupiti je bilo potrebno stvari za otroka, jaz pa sem ostala brez službe</u> MA 2 1. <u>Z možem.</u> 2. <u>Podpora moža in staršev</u> <u>pri varstvu drugih dveh otrok</u> <u>in spremstvo na preglede – UZ-je.</u> <u>Varovanje otrok in</u> <u>čustvena podpora ob hospitalizaciji.</u> <u>Pogrešala sem podporo v porodnišnici</u> <u>premalo obveščenost in premalo razlage</u> <u>ob raziskavah in tretmanih v bolnici!</u> <u>Bolj, kot sva spraševala, manj so povedali.</u> <u>Neprimerni komentarji s strani zdravnikov.</u> <u>Blazno razočaranje in</u> <u>nezaupanje v porodnišnico.</u> <u>Dvom v strokovnost.</u> <u>nezaupanje ostaja. Je trdno usidrano.</u> MA 3 1. <u>Nosečnost je bila naporna(zdravstvene težave).</u> <u>sem se pogovarjala z možem in mamo.</u> 2. <u>Zaradi nenehne slabosti sem</u> <u>bila nenehno utrujena in naveličana.</u> <u>Pomagali so mi s pogovori,</u> <u>včasih je pomagalo, včasih manj.</u> <u>Zdravniško osebje mi je stalo ob strani.</u> 3. <u>Imela sem dovolj podpore.</u> MA 4 1. <u>S partnerjem, kar mi je največ pomenilo.</u> <u>Občasno pa s prijateljicami.</u> 2. <u>Partner, starši, prijateljice.</u> <u>Pogovor in podpora partnerja, kako bova zmogla.</u> <u>Starši so pomagali pri vsakdanjih opravilih.</u> <u>Prijateljice s pogovorom, kako bo vse</u> <u>v redu med porodom.</u> <u>Strah sem lažje premagovala, zaradi podpore prijateljic.</u>	podpora neformalne socialne mreže dobro počutje in aktivnost zadovoljstvo z materinsko šolo nepodporno delovno okolje nepodporno delovno okolje nepodporno delovno okolje nepodporno delovno okolje nepodporno delovno okolje nepodporno delovno okolje materialna ogroženost podpora neformalne socialne mreže podpora neformalne socialne mreže podpora neformalne socialne mreže potreba po podpori formalne soc. mreže nedostopnost informacij o zdrav. stanju nedostopnost informacij o zdrav. stanju neprofesionalno ravnanje zdr. osebja razočaranost nad zdravstveno stroko nezaupanje v zdravstveno stroko nezaupanje v zdravstveno stroko specifične težave v nosečnosti podpora neformalne socialne mreže specifične težave v nosečnosti podpora neformalne socialne mreže podpora formalne socialne mreže občutek zadostne podpore podpora neformalne socialne mreže podpora neformalne socialne mreže podpora neformalne socialne mreže podpora neformalne socialne mreže podpora neformalne socialne mreže podpora neformalne socialne mreže krepitev moči
--	--

3. <u>Nikjer je nisem pogrešala. Ni bilo težav. Imam prijetno izkušnjo.</u> MA 5 1. <u>S partnerjem/prijateljice, ki že imajo izkušnje, sem spremljala nosečo prijateljico tudi v času poroda, sem se veliko pogovarjala in spoznala nekatere občutke, doživljanja in mi stvari v moji nosečnosti niso bile tuje.</u> 2. <u>Partner, mama, količina informacij na internetu, ginekologinja. Ni me bilo strah ali nerodno nič vprašati pri ginekologinji.</u> <u>S partnerjeve strani veliko spodbude, razumevanja, ko se nisem dobro počutila.</u> <u>Pomemben je bil občutek varnosti, ki sem ga imela.</u> 3. <u>Šola za starše ni dala dovolj informacij nekatera predavanja so bila v redu, nekatera ne. sem si poiskala informacije tudi drugje.</u> MA 6 1. <u>S partnerjem, mamo, taščo, prijateljicami, tudi z ginekologinjo.</u> <u>Manj me je bilo strah, bolj sem verjela vase.</u> 2. <u>Mama – sva se o vsem pogovarjali, o prehrani, oblačilih, o počutju.</u> <u>Prijateljice – veliko pogovorov po telefonu, imajo že otroke, manj me je bilo strah.</u> <u>Partner – psihična pomoč, je bolj umirjen, kar je vplivalo tudi name.</u> <u>Šola za starše – te nauči osnovne nege in ti približno razloži kaj te čaka.</u> <u>Sestre v porodnišnici, babice, sem delala v ženskem kolektivu, sodelavke in nadrejena sestra so mi bile kot mame.</u> <u>Boljšje se počutiš in je v redu, ko te nekdo razume, pogodbe mi v službi niso podaljšali, čeprav sem bila ocenjena z odlično oceno.</u> 3. <u>V bolnici na UZ so zamešali datume je bilo veliko slabe volje, z naše strani, s strani zdravnice, ki je delala UZ.</u> <u>Bila je jezna, narejeno je bilo vse na hitro, sem bila skeptična, če je res vse v redu pogledala.</u> <u>Zaradi predhodne izkušnje spontanega splava sem si želela, da me nekdo pomiri, pregled pa je bil rutinski, na brzino.</u> MA 7 1. <u>s partnerjem, s starši, s partnerjevimi starši.</u> 2. <u>Imela sem podporo staršev in partnerja sem se zanesla na njih.</u> <u>Šola za starše je bila v redu, veliko informacij je bilo. Lahko si kaj vprašal.</u> <u>Osebe v bolnici – ob pregledu nisem dobila odgovora,</u> <u>zdravnik je vzvišeno rekel, da on že ve kaj dela in on se je izučil in to je dovolj.</u> <u>Informacije pa mi ni dal.</u>	občutek zadostne podpore podpora neformalne socialne mreže uporabnost posredno pridobljene izkušnje podpora neformalne socialne mreže podpora formalne socialne mreže podpora neformalne socialne mreže občutek varnosti nezadovoljstvo z materinsko šolo podpora neformalne socialne mreže podpora formalne socialne mreže krepitev moči podpora neformalne socialne mreže podpora neformalne socialne mreže krepitev moči podpora neformalne socialne mreže zadovoljstvo z materinsko šolo podpora formalne socialne mreže podporno delovno okolje podporno delovno okolje nepodporno delovno okolje neprofesionalno ravnanje zdr. osebja nezaupanje v zdravstveno stroko potreba po podpori formalne soc. mreže neprofesionalno ravnanje zdr. osebja podpora neformalne socialne mreže podpora neformalne socialne mreže zadovoljstvo z materinsko šolo nedostopnost informacij o zdr. stanju neprofesionalno ravnanje zdr. osebja nedostopnost informacij o zdr. stanju
--	---

3. <u>S strani omenjenega zdravnika bi pričakovala več informacij oz. razumevanja, da me zanima, kaj se dogaja z otrokom.</u> <u>zelo slaba izkušnja, neprijetna,</u> <u>takrat sem bila jezna, danes sem še vedno ,</u> <u>bi drugič raje rodila drugje.</u> MA 8 1. <u>Največ sva se pogovarjala s partnerjem.</u> <u>tudi starši, sestre, prijatelji.</u> 2. <u>Podporo sem imela, kadar sem jo potrebovala.</u> <u>mi je pomagal partner, pa tudi njegova mama.</u> <u>v službi zaradi nosečnosti ni bilo težav.</u> <u>Šola za starše je bila v redu. Dobila sem veliko informacij.</u> 3. <u>Nisem čutila, da bi bilo kaj narobe.</u> <u>sem bila z vsem zadovoljna.</u>	nedostopnost informacij o zdr. stanju razočaranost nad zdravstveno stroko podpora neformalne socialne mreže občutek zadostne podpore podpora neformalne socialne mreže podporno delovno okolje zadovoljstvo z materinsko šolo občutek zadostne podpore občutek zadostne podpore
♦ porod MA 1 4. <u>so me lepo sprejeli, spraševali so me, če kaj</u> <u>potrebujem če sem žejna,</u> <u>so mi vse razložili.</u> 5. <u>Komaj sem čakala na otroka.</u> <u>Strah me je bilo malo, nisem pa tega kazala.</u> <u>Mislila sem si, če vse preživijo bolečino, jo bom</u> <u>tudi jaz.</u> <u>Moj partner je bil zraven, na njega sem se opirala</u> <u>med popadki.</u> 6. <u>Vse je bilo v redu. nimam nobenih slabih</u> <u>izkušenj</u> 7. <u>Jok. šok od veselja.</u> <u>je bil fajn občutek, topel.</u> MA 2 4. <u>Poskrbljeno je bilo v redu,</u> <u>ker sva babico osebno poznala!</u> <u>Porod je bil 100% drugačen, kot prejšnja dva, v</u> <u>pozitivnem smislu.</u> <u>Kljub komplikacijam sem imela občutek varnosti.</u> 5. <u>Da pozna babico, ki je vodila porod!</u> <u>Varnost in zaupanje babici, ki sem jo poznala.</u> 6. <u>Z odnosom pri prejšnjem porodu in</u> <u>srečanje neprijazne in nestrokovne babice.</u> <u>Zaradi nje imam še danes travmo.</u> 7. <u>je trenutek, ko zagledaš otročka</u> <u>veličasten in nepozaben.</u> <u>da sem jo lahko videla vsaj na kratko,</u> <u>pomeni veliko več, kot pa da sploh ne veš,</u> <u>kako je z otrokom.</u> <u>Pri drugem porodu,</u> <u>25 ur nisem mogla do njega,</u> <u>ni ti vedela, če je živ, ker nisem</u> <u>dobila nobene informacije.</u> MA 3 4. <u>Zaradi zdravstvenih razlogov</u> <u>sem imela dogovorjen CR.</u> <u>Osebe je bilo prijazno, podporno,</u>	občutek kvalitetne skrbi občutek kvalitetne skrbi pričakovanje otroka premagovanje strahu premagovanje strahu prisotnost partnerja odsotnost negativnih porodnih izkušenj čustveni odziv ob otroku čustveno doživljanje občutek kvalitetne skrbi vpliv predhodne negativne izkušnje občutek varnosti občutek varnosti občutek varnosti vpliv predhodne negativne izkušnje vpliv predhodne negativne izkušnje čustveno doživljanje čustveno doživljanje vpliv predhodne negativne izkušnje specifično zdravstveno stanje

počutila sem se varno. 5. <u>spodbujanje moža</u> <u>vzdušje v porodni sobi.</u> <u>Pomembno je bilo, da sem</u> <u>zdravnico poznala od prej.</u> <u>zdravstveno osebje mi je</u> <u>vlivalo moč in pogum.</u> 6. <u>Nisem bila nezadovoljna.</u> 7. <u>Zaradi CR sem jo videla le na kratko.</u> <u>Od ganjenosti sem jokala,</u> <u>danes sem hvaležna za te trenutke.</u> MA 4 4. <u>je bilo, kot sem pričakovala,</u> <u>super osebje!</u> <u>Teta je tam zaposlena, sem imela</u> <u>občutek varnosti.</u> <u>Spodbujala me je in nisem imela nobenih skrbi.</u> <u>Bilo je v redu poskrbljeno.</u> 5. <u>Partner, ker je bil z menoj od začetka do konca. S</u> <u>spodbujanjem, masažo in ker je bil prisoten in je</u> <u>tudi sam zaupal, da je vse v redu.</u> 6. <u>Ne.</u> 7. <u>so bili nepopisni trenutki, z zavedanjem, da nisva</u> <u>več sama s partnerjem</u> MA 5 4. <u>Korektno. so bili zelo prijazni, imela sem veliko</u> <u>vprašanj, je sestra ob sprejemu z razumevanjem</u> <u>odgovarjala.</u> <u>Partner je bil prisoten.</u> <u>Babica je vprašala, če želim kaj proti bolečinam.</u> <u>Veliko časa sem bila v porodni sobi</u> <u>sama s partnerjem, kar mi je ustrezalo.</u> <u>Vrata so bila odprta in bi lahko poklicala, če bi kaj</u> <u>potrebovala.</u> <u>so bili korektni, se mi je odvalil kamen od srca, ko</u> <u>je prišla babica, ki sem jo pred tem spoznala preko</u> <u>prijateljice.</u> <u>Ključen je bil občutek varnosti in to da so prijazni.</u> <u>V času priprav so zdravnik in ostalo osebje delovali</u> <u>s pozitivnim pristopom, kar je name vplivalo, da</u> <u>sem se sprostila, ker sem jim zaupala, da bo vse v</u> <u>redu.</u> <u>so bili tudi sami sproščeni, tudi hudomušni in sem</u> <u>se popolnoma sprostila.</u> <u>so bili strokovni.</u> 5. <u>Prisotnost partnerja,</u> <u>prijazni odnosi osebja,</u> <u>pomagali so s spodbujanjem in razumevanjem.</u> 6. <u>Ker se je porod zakompliciral z urgentnim CR,</u> <u>sem morala v zadnjem stadiju popadkov, v</u> <u>pripravah na CR podpisati kup dokumentov, ki jih</u> <u>zaradi bolečin in stanja, v katerem sem bila,</u> <u>nisem mogla prebrati in realno oceniti.</u> 7. <u>Zaradi CR nekoliko omejeno.</u> <u>Ko sem se prebudila iz narkoze, sem se prestrašila.</u>	občutek varnosti prisotnost partnerja podpora formalne mreže občutek varnosti krepitev moči odsotnost negativnih porodnih izkušenj specifično zdravstveno stanje čustveni odziv ob otroku čustveno doživljanje občutek kvalitetne skrbi občutek varnosti krepitev moči občutek kvalitetne skrbi prisotnost partnerja odsotnost negativnih porodnih izkušenj čustveno doživljanje občutek kvalitetne skrbi prisotnost partnerja občutek kvalitetne skrbi čustveno doživljanje občutek varnosti občutek varnosti občutek varnosti občutek varnosti občutek varnosti občutek kvalitetne skrbi prisotnost partnerja podpora formalne mreže krepitev moči organizacijske pomanjkljivosti čustveni odziv ob otroku
--	--

<u>ker nisem vedela, kje je otrok.</u> <u>Ko sem ga zagledala, je bil</u> <u>najlepši otrok in najlepši trenutek.</u> MA 6 4. <u>Zelo dobro, odlično, sem bila zelo zadovoljna.</u> <u>Babice so mi povedale, kar sem jih vprašala.</u> <u>Največ sem bila sama ampak mi je odgovarjalo.</u> 5. <u>S partnerjem, mamo, taščo, prijateljicami</u> <u>sem se pogovarjala po telefonu.</u> <u>Slišala sem otroški jok iz sosednje sobe,</u> <u>ko se je otrok rodil in zajokal, sem dobila solzne</u> <u>oči, ker je bilo tako lepo, čustveno.</u> <u>Sem doživela kot spodbudo,</u> <u>da bom kmalu tudi sama rodila.</u> <u>Ena od babic je prišla k meni,</u> <u>ko je bilo že blizu poroda.</u> <u>Pogovarjala se je z mano,</u> <u>me držala za roko, me spodbujala naj</u> <u>diham skozi popadke.</u> 6. <u>Ne.</u> 7. <u>se nisem mogla načuditi,</u> <u>še takrat, ko bi jaz lahko spala, bi jo najraje gledala.</u> <u>Pomen – zelo velika sprememba v čustvovanju.</u> <u>Nisem se je mogla nagledati.</u> <u>Ti trenutki me navdajajo s smehom in veseljem.</u> MA 7 4. <u>je bilo vse v redu, babice so bile odlične,</u> <u>sem jim zaupala.</u> 5. <u>Prisotnost partnerja, njegova spodbuda, bližina.</u> <u>Tudi babice so me spodbujale.</u> <u>Imela sem srečo, da sta bili prva in potem tudi druga</u> <u>obe v redu.</u> 6. <u>Ni bilo posebnosti.</u> 7. <u>Nekaj posebnega, ne da se opisati, ni lepšega</u> <u>(smeš)</u> MA 8 4. <u>Z osebjem sem bila zadovoljna,</u> <u>so bili prijazni,</u> <u>kar sem vprašala, so mi vse razložili.</u> 5. <u>da je bil partner ob meni, me masiral,</u> <u>se pogovarjal z menoj.</u> <u>babica me je spodbujala pri predihavanju.</u> 6. <u>Ne, vse je bilo v redu</u> 7. <u>To je nekaj najlepšega,</u> <u>kar se lahko v življenju zgodi.</u> <u>lahko objameš otroka, ga stisneš k sebi.</u> <u>Danes se tega rada spominjam.</u>	čustveni odziv ob otroku čustveno doživljanje občutek kvalitetne skrbi občutek kvalitetne skrbi čustveno doživljanje podpora neformalne mreže čustveno doživljanje krepitev moči podpora formalne mreže krepitev moči odsotnost negativnih porodnih izkušenj čustveni odziv ob otroku čustveno doživljanje čustveno doživljanje čustveno doživljanje čustveno doživljanje občutek kvalitetne skrbi občutek varnosti prisotnost partnerja krepitev moči čustveno doživljanje odsotnost negativnih porodnih izkušenj čustveno doživljanje občutek kvalitetne skrbi občutek kvalitetne skrbi prisotnost partnerja krepitev moči odsotnost negativnih porodnih izkušenj čustveno doživljanje čustveno doživljanje čustveno doživljanje
♦ poporodno obdobje MA 1 8. <u>V redu je bilo, lahko si vse vprašal,</u> <u>če je bilo potrebno.</u> <u>Ponoči so takoj prišli.</u> <u>Zdravnice so svetovale pri dojenju.</u> <u>Nihče ni bil do mene nesramen.</u> 9. <u>Partner je kahal, pospravljaj, delal</u>	občutek kvalitetne zdravstvene skrbi občutek kvalitetne zdravstvene skrbi občutek kvalitetne zdravstvene skrbi občutek kvalitetne zdravstvene skrbi

<u>gospodinjska dela, jaz pa sem se ukvarjala s hčerko.</u> <u>Če bi bilo potrebno, bi partner poskrbel,</u> 10. <u>S tem sploh nimam problemov.</u> <u>Lahko jo ima partner ali mama</u> 11. <u>Včasih utrujenost, Včasih osamljenost</u> 12. <u>kako bo z mojo službo in kako bo, ko bo šla hčerka v šolo. Ker nimam službe.</u> 13. <u>Največkrat se zaupam mami.</u> <u>Grem k njej in se pogovoriva.</u> 14. <u>Partner je dal pobudo in sva se šla enkrat kopat.</u> <u>Hčerko je imela mama</u> 15. <u>Zmoreva sama vse.</u> <u>Če pa je potrebno, pokličeva brate,</u> <u>imava veliko sorodnikov.</u> <u>Pomoči ne potrebujem</u> 16. <u>Zaupam, da bo boljše.</u> <u>Ne moreš imeti ves čas v sebi,</u> <u>pozabiš, če kaj ni v redu.</u> <u>grem na sprehod in ne mislim na nekaj takega. na kolo grem.</u> 17. <u>Vse je bilo v redu, razen v službi.</u> <u>Ostaneš brez službe Najhujše, kar se sploh lahko zgodi.</u> <u>Več inšpekcij bi moralo biti,</u> <u>kaj se dogaja v službah.</u> 18. <u>se predvsem gibati in biti na svežem zraku.</u> <u>Ne se sekirati. Ne kaditi in piti.</u> <u>Naj mislijo na otroka in jih ne bo strah.</u> <u>Vsak dan je novo presenečenje.</u> MA 2 8. <u>ni bilo nobene podpore,</u> <u>le pametovanje sester in nestrokovnost,</u> <u>slaba oskrba hčerkice in</u> <u>neinformiranje kljub mnogim vprašanjem</u> <u>in želim po informacijah o njenem zdravju!</u> <u>Zaradi stresa, ki so mi ga povzročili,</u> <u>sem izgubila mleko.</u> <u>Zaradi neustreznega ravnanja z zlatenico,</u> <u>se je hčerki zdravstveno stanje slabšalo.</u> <u>Niso me upoštevali, ko sem jih opozarjala</u> <u>na slabšanje stanja.</u> <u>Vzbujali so mi občutek krivde,</u> <u>češ da nočem dojiti.</u> <u>Zdravnica me je spravila v jok,</u> <u>ko ji nisem mogla dopovedati, da se trudim, ampak</u> <u>mleka še ni.</u> 9. <u>Pomagal mi je mož,</u> <u>sem čutila olajšanje, saj sem bila</u> <u>končno v domačem okolju,</u> <u>Mož je kuhal, varoval otroke,</u> <u>vse kar je bilo potrebno.</u> 10. <u>Seveda, poskrbim zase,</u> <u>vsak dan si vzamem nekaj trenutkov samo zase, ki</u> <u>so potrebni in pomembni, z njimi</u>	podpora partnerja občutek zadostne podpore občutek zadostne podpore doživljanje negativnih čustev zaskrbljenost podpora neformalne socialne mreže podpora neformalne socialne mreže skrb za partnerski odnos občutek zadostne podpore podpora neformalne mreže občutek zadostne podpore pozitivna naravnost ohranjanje ravnovesja ohranjanje ravnovesja pomanjkljivosti v obporodni skrbi predlogi za izboljšanje obporodne skrbi skrb za zdravje skrb za zdravje krepitev moči pozitivna naravnost odsotnost podpore razočaranost nas zdravstveno skrbjo doživljanje stiske razočaranost nad zdravstveno skrbjo doživljanje stiske občutek krivde doživljanje stiske podpora partnerja občutek varnosti podpora partnerja
---	--

<u>hranim svoje moči, ki jih potrebujem vsak dan znova.</u> 11. <u>Ne zaznavam nobenega od zgoraj naštetih občutkov.</u> 12. <u>če bi kateri od otrok ali članov družine zbolel.</u> 13. <u>V pogovoru, stisk nimam</u> stres se zmeraj razreši z razmislekom in pogovorom. 14. <u>Ker imamo sedaj tri otroke,</u> <u>ni nobenih sprememb,</u> <u>je enako kot takrat ko sta bila dva otroka</u> <u>Občasno otroke varuje mama.</u> 15. <u>Včasih bi le želela,</u> <u>da bi dan imel kakšno uro več.</u> <u>Sicer ne potrebujemo ne podpore in pomoči.</u> 16. <u>Realnost, sem v vsaki situaciji realno na tleh.</u> <u>Izjemnost, sem v vsaki situaciji tista,</u> <u>ki zmore, zna in ve kako mora.</u> 17. <u>Pomanjkljivost v odnosu osebja</u> <u>v porodnišnici do porodnic in otročnic.</u> <u>Predlog bi bil, da otročnice slabe izkušnje</u> <u>posredujejo vodstvu porodnišnice</u> <u>z namenom da se stvari spremenijo na bolje.</u> 18. <u>je materinstvo nekaj najlepšega,</u> <u>Vsaki svoji prijateljici, ki je noseča rečem,</u> <u>da ne sme verjeti vsega, kar ji zdravniki povedo. ji</u> <u>bo telo samo povedalo, če bo kaj narobe</u> <u>naj si zaupa.</u> <u>Pri porodu je najvažnejše da se sprosti</u> <u>in verjame v svoje telo.</u> <u>Pomembno je, da ni zakrčena in prestrašena</u> MA 3 8. <u>Sem po odhodu iz intenzivne nege prišla na</u> <u>oddelek, delila sobo še z dvema mamicama, zame</u> <u>je bil šok, ker sem bila prepuščena sama sebi z</u> <u>otrokom.</u> <u>Imela sem bolečine,</u> <u>in sem s težavo skrbela za hčerko.</u> <u>Težavo sva imeli z dojenjem, sesati ni želela</u> <u>S strani osebja ni bilo volje in</u> <u>prave pomoči pri dojenju.</u> <u>Ko sem prosila za dodatek,</u> <u>je včasih trajalo dolgo,</u> <u>enkrat so celo pozabili da sem poklicala,</u> <u>zbujali so mi občutek krivde,</u> <u>ker dojenje ni steklo,</u> <u>Čustvene opore ni bilo,</u> <u>bila sem v stiski in</u> <u>komaj čakala da grem domov.</u> <u>Na to obdobje imam neprijetno izkušnjo.</u> <u>Ko sem prosila za informacijo, so bili arogantni.</u> 9. <u>Najbolj je pomagal mož, karkoli je bilo potrebno</u> <u>od gospodinjskih opravil do otroka.</u> <u>Patronažna sestra je bila v veliko pomoč,</u> <u>sva jo lahko vse vprašala, kar naju</u> <u>je zanimalo ali skrbelo. Dobila sva potrebne</u>	skrb zase doživljanje negativnih čustev zaskrbljenost reševanje stisk skrb za partnerski odnos pomanjkanje časa občutek zadostne podpore osebnostna značilnost osebnostna značilnost pomanjkljivosti v obporodni skrbi predlogi za izboljšanje obporodne skrbi doživljanje materinstva krepitev samozaupanja krepitev samozaupanja krepitev samozaupanja krepitev samozaupanja doživljanje stiske doživljanje stiske doživljanje stiske razočaranost nad zdravstveno skrbjo razočaranost nad zdravstveno skrbjo občutek krivde doživljanje stiske razočaranost nad zdravstveno skrbjo razočaranost nad zdravstveno skrbjo podpora partnerja
---	--

<u>informacije, bila je prijazna in na razpolago.</u> <u>Delovala je pomirjajoče, bila je vedno dobre volje</u> <u>in smo se dobro ujeli.</u> 10. <u>Spodbudo imam,</u> <u>sem poskrbela zase tako, da sem se</u> <u>umaknila iz domačega okolja in</u> <u>nekaj ur tedensko poučevala španski jezik.</u> 11. <u>Ti občutki so prisotni, včasih bolj, včasih manj.</u> 12. <u>Nespanje otroka in ker ne vem</u> <u>Vzroka, da se otrok vsako uro ali dve zbuja.</u> 13. <u>Informacije pogrešam.</u> <u>dobiva informacije pri prijateljih,</u> <u>v primeru nespanja ne koristijo.</u> 14. <u>zadnja dva meseca lahko imam čas zase, a</u> <u>urejam veliko stvari, ki jih prej ni bilo mogoče.</u> <u>izkoristiva čas, ko je hčerka v jaslicah greva na</u> <u>kosilo ali na kakšen izlet.</u> 15. <u>Več informacij in izmenjave,</u> <u>izkušenj med mamicami.</u> <u>Več možnosti, da lahko po telefonu</u> <u>dobim pomoč in informacije.</u> 16. <u>Z mamó greva po nakupih,</u> <u>na kratek izlet, da si kaj privoščim</u> <u>kratek obisk v salon, da se boljše počutim.</u> 17. <u>Osebjé v porodnišnici bi lahko bilo</u> <u>bolj pozorno in na nivoju.</u> <u>okolje v porodnišnici ne nudi prijetnega vzdušja.</u> 18. <u>Vse se da.</u> <u>Treba je povedati, ko ti je težko, ne držati v sebi.</u> MA 4 8. <u>Imela sem vso podporo, svetovanje, osebjé,</u> <u>informiranje je bilo 100%.</u> <u>Večkrat dnevno so prišli pogledat,</u> <u>če je vse v redu in če zmorem sama.</u> 9. <u>Bilo je naporno zaradi moje utrujenosti in</u> <u>manjših bolečin,</u> <u>so mi pomagali: partner ponoči in starši podnevi!</u> <u>Gospodinjska dela je prevzela mama,</u> <u>sama sem se ukvarjala z otrokom.</u> 10. <u>Seveda me. Poskrbim zase, ko moj dojenček</u> <u>zaspi,</u> <u>ker prespi celo noč, takrat imam čas lahko zase.</u> <u>Imam veliko podpore.</u> 11. <u>rahlo utrujenost zvečer, pa ne vsakič in ne v</u> <u>povezavi z otrokom.</u> <u>Ostalega ne zaznavam.</u> 12. <u>Bremena ne čutim.</u> <u>Skrbi pa so če bo dovolj naspan dojenček, sit, da ne</u> <u>bo bolan...</u> 13. <u>Obiščem otrokovega zdravnika,</u> <u>v brošurah ali v knjigi</u> <u>se veliko pogovarjam s partnerjem.</u> 14. <u>Ker otrok zvečer spi, si vzameva čas zase,</u> <u>pogledava film, se pogovarjava.</u> <u>starši so na voljo, če morava ali želiva kam sama.</u>	podpora formalne socialne mreže podpora neformalne socialne mreže skrb zase doživljanje negativnih čustev zaskrbljenost potreba po informacijah potreba po informacijah skrb zase skrb za partnerski odnos potreba po informacijah potreba po informacijah skrb zase pomanjkljivosti v obporodni skrbi pomanjkljivosti v obporodni skrbi krepitev samozaupanja reševanje stisk občutek kvalitetne zdravstvene skrbi občutek kvalitetne zdravstvene skrbi utrujenost podpora neformalne socialne mreže podpora neformalne socialne mreže skrb zase skrb zase podpora neformalne socialne mreže utrujenost doživljanje negativnih čustev občutek zadostne podpore zaskrbljenost reševanje stiske skrb za partnerski odnos
--	---

15. <u>Imam veliko podpore, pomoči ne potrebujem.</u> 16. <u>Sem umirjena,</u> <u>tudi okolje, družina,</u> <u>kjer živim, je zelo pozitivno.</u> 17. <u>Velika prednost so informacije,</u> <u>ki sem jih dobila v materinski šoli,</u> <u>pa jih drugje nisem zasledila.</u> 18. <u>Ni potrebno preveč razmišljati o stvareh, o</u> <u>porodni bolečini.</u> <u>Najti je treba svoj lasten položaj, ki najbolj ustreza,</u> <u>da si ublažiš bolečine.</u> <u>Vse se da in se na koncu uredi.</u> MA 5 8. <u>Raznolikost sester in njihove pomoči/uslužnosti,</u> <u>večinoma zadovoljna.</u> <u>Malo jim zamerim, da sem zaradi premalo</u> <u>kapacitet en dan prej morala zapustiti oddelek</u> <u>intenzivne nege in so me premestili na oddelek</u> <u>za mamice z novorojenčki.</u> 9. <u>Partner, mama,</u> <u>sem se znašla sama.</u> <u>Nekaj časa je kuhala mama.</u> <u>sem želela sama in sem zmogla.</u> <u>sem se želela postaviti na svoje noge.</u> <u>Če bi potrebovala več, bi partner poskrbel</u> <u>in tudi mama bi se odzvala.</u> 10. <u>Da, partner poskrbi za otroka –</u> <u>jaz pa preživljam prosti čas s prijatelji.</u> <u>danes si privoščim, potrebujem čas zase.</u> 11. <u>Redko, strah in nemoč, ko je otrok bolan.</u> <u>Nobenega pogostejše, kot kadarkoli prej v življenju.</u> 12. <u>Prihodnost otroka, varnost, čustvena, finančna.</u> 13. <u>Pogovor s partnerjem, prijateljicami,</u> <u>internet pediatrija, kadar gre za otroka.</u> 14. <u>Z dobro organizacijo</u> <u>čim manj kompliciranja,</u> <u>po potrebi tudi s pomočjo staršev.</u> 15. <u>Želim si, da bi bila podpora mamicam</u> <u>zasnovana na realnih pričakovanjih,</u> <u>tudi s strani družbe, ne bi bil tak pritisk na zunanjo</u> <u>podobo, kot jo kažejo mediji. Te podpore ni.</u> 16. <u>Sproščenost, nekomPLICIRANJE</u> <u>komunikativnost,</u> <u>če me kaj zanima, vedno vprašam.</u> 17. <u>Predlog: druženja mamic s podobnimi</u> <u>zgodbami, interesi, enako starimi otroci.</u> <u>Kar se tiče porodnešnic pa pri dojenju, da bi</u> <u>bili bolj človeški in ne samo načitani.</u> <u>Prednosti: zdravniki in osebje, ki so v času CR</u> <u>poskrbeli za sproščenost,</u> <u>sem se počutila varno.</u> 18. <u>Zadovoljna mama/starš, zadovoljen otrok! Če si</u> <u>sam živčen in siten, preneseš na otroka.</u> MA 6 8. <u>Podpora je bila ogromna in zelo dobra.</u>	občutek zadostne podpore osebnostna značilnost podpora neformalne socialne mreže prednosti v obporodni skrbi opogumljanje krepitev samozaupanja krepitev samozaupanja občutek kvalitetne zdravstvene skrbi doživljanje stiske podpora neformalne socialne mreže občutek samozadostnosti podpora neformalne socialne mreže občutek samozadostnosti občutek samozadostnosti podpora neformalne socialne mreže skrb zase skrb zase doživljanje negativnih čustev doživljanje negativnih čustev zaskrbljenost reševanje stiske skrb za partnerski odnos željene oblike podpore osebnostna značilnost osebnostna značilnost predlogi za izboljšanje obporodni skrbi pomanjkljivosti v obporodni skrbi prednosti v obporodni skrbi pozitivna naravnost občutek zadostne podpore
---	---

<u>Imela sem težave z dojenjem, sestre so bile vedno pripravljene pomagati, svetovati, previti otroka, ga pomiriti, tudi ponoči. Veliko so se pogovarjale z mano, zato sem se počutila pogumnejšo.</u> <u>9. Prvi dnevi in noči doma so bili zelo težki, neprespane noči utrujeni dnevi.</u> <u>Največ mi je z nasveti pomagala mama, Malo tudi partner, je bil tudi sam zmeden.</u> <u>V gospodinjstvu se je ponudila tašča, nisem velikokrat sprejela pomoči, sem raje vse postorila sama.</u> <u>V partnerju nisem imela pomoči le v času ko se je na začetku hčerka ponoči zbujala in sem jo jemala k sebi, da bi jo nahranila in pomirila. Strah ga je bilo, da bi jo polegel in tudi sam ni dobro spal.</u> <u>Bal se je, da se bo navadila spati pri naju. Sčasoma je popustil in se nisva več kregala, se je vse uredilo.</u> <u>10. me spodbuja, to storim zelo redko.</u> <u>Če je treba hčerko čuvati, jo čuva. (partner, op. T.Š.)</u> <u>11. Največkrat čutim utrujenost posledično tudi razdražljivost.</u> <u>Tesnobo in jokavost sem čutila prve dni po prihodu iz porodnišnice.</u> <u>12. Občutek, da moram predvsem sama poskrbeti za vse, za gospodinjstvo, partner pomaga, kadar mu je.</u> <u>Skrb, da bo z otrokom vse v redu, da se ji kaj ne zgodi.</u> <u>13. Pogovor s partnerjem, mamo in prijateljicami.</u> <u>Informacije poiščem v knjigah, nasveti prijateljic, ki že imajo otroke, pri pediatru.</u> <u>14. časa je definitivno manj, se s partnerjem trudiva, da ohraniva najin odnos. Nama uspeva.</u> <u>15. Morda v gospodinjstvu, bi mi bilo laže.</u> <u>16. poslušam glasbo, pojem in plešem, hčerka se zraven smeji.</u> <u>17. je bilo vse v redu, pomanjkljivost je, ko ženska zanosi, ostaneš brez službe, imela bi tudi več otrok, če bi imela zaposlitev.</u> <u>18. Materinstva ne more noben tako opisati, da bi lahko bil nanj 100% pripravljen, to moraš doživeti in poizkusiti, da veš, kako je, ni ga lepšega na svetu.</u> MA 7 <u>8. Razen ene zdravnice, z ostalimi zdravniki nisem bila zadovoljna.</u> <u>Karkoli sem vprašala, sem ostala brez odgovora.</u> <u>Otrok se je rodil z vročino, imel pljučnico in zatem zlatenico.</u> <u>še le peti ali šesti dan so mi to povedali.</u> <u>je zdravnica, dvomila, da nisem dobila nobenih informacij. To, da mi do takrat noben pediater ni povedal, kako je s sinom, je označila za laž, pred</u>	doživljanje stiske občutek kvalitetne zdravstvene skrbi opogumljanje utrujenost podpora neformalne socialne mreže podpora neformalne socialne mreže podpora neformalne socialne mreže občutek samozadostnosti odsotnost podpore skrb za partnerski odnos skrb zase podpora partnerja doživljanje negativnih čustev doživljanje negativnih čustev odsotnost podpore zaskrbljenost reševanje stiske skrb za partnerski odnos željene oblike podpore pozitivna naravnost pomanjkljivosti v obporodni skrbi doživljanje materinstva razočaranost nad zdravstveno skrbjo razočaranost nad zdravstveno skrbjo razočaranost nad zdravstveno skrbjo
---	--

vsemi, v času vizite. <u>Počutila sem se nemočno, ker ji nisem mogla dopovedati.</u> 9. <u>Pomagal je partner, poskrbel za gospodinjstvo in vse ostalo.</u> 10. <u>Imam spodbudo, lahko si vzamem čas tudi zase, imam dovolj časa.</u> 11. <u>Zdaj pravzaprav manj, kot kdaj prej. Uživam.</u> 12. <u>Otrok, je zdrav, to je najbolj glavno.</u> 13. <u>pogovor s partnerjem in rešiva težave skupaj. Tudi s starši, ko se vidimo največkrat pa po telefonu.</u> 14. <u>Ni težav, časa je dovolj, Imava dovolj časa zase.</u> 15. <u>Zmorem sama, ob partnerju ne potrebujem ničesar.</u> 16. <u>Moja pozitivnost.</u> 17. <u>Pomanjkljivost glede zdravnikov, ki bi vedno morali obrazložiti kaj se dogaja in so tam zaradi nas. Ni dovolj, če reče, da on že ve. Morali bi povedati, če vprašaš.</u> 18. <u>Ne razmišljanja o porodu, čim manj. Ohranjati pozitivnost. Čim več veselja in čim manj zaskrbljenosti in žalosti.</u> MA 8 8. <u>Pomoč je bila ustrezna, sestre so bile na razpolago.</u> <u>Dobila dovolj informacij.</u> <u>sem se dobro počutila, saj sem vedela, da se na osebje lahko zanesem.</u> 9. <u>sem imela podporo pri partnerju. je skrbel za gospodinjstva opravila. Veliko informacij sem dobila od patronažne sestre.</u> 10. <u>Kadar potrebujem čas zase, sem lahko odšla, saj sem imela to možnost, ker je takrat poskrbel za otroka partner. Pri tem mi je nudil oporo.</u> 11. <u>Včasih sem utrujena, nič bolj kot pred nosečnostjo.</u> 12. <u>Zaposlitev, če jo bom obdržala. Finančno stanje.</u> 13. <u>Svakinji mi dosti pomagata, saj imata tudi oni dve majhne otroke.</u> 14. <u>imava čas zase, otroka počuvajo stari starši. Prejšnji mesec sva odšla k prijateljem in otroka je počuvala moja mama.</u> 15. <u>Imam vso potrebno podporo v okolju od partnerja, sestre, svakinje, starih staršev, prijateljev.</u> 16. <u>Po naravi sem sproščena.</u> 17. <u>Nisem naletela na situacije, ki bi negativno izstopale. je v redu poskrbljeno.</u> 18. <u>Najbolj zaupaj sebi.</u>	razočaranost nad zdravstveno skrbjo podpora partnerja skrb zase doživljanje negativnih čustev pozitivna naravnost reševanje stisk skrb za partnerski odnos občutek zadostne podpore osebnostna značilnost pomanjkljivosti v obporodni skrbi pozitivna naravnost podpora formalne socialne mreže podpora formalne socialne mreže občutek kvalitetne zdravstvene skrbi podpora partnerja podpora partnerja podpora formalne socialne mreže podpora partnerja utrujenost zaskrbljenost zaskrbljenost podpora neformalne socialne mreže skrb za partnerski odnos skrb za partnerski odnos podpora neformalne socialne mreže osebnostna značilnost prednosti v obporodni skrbi krepitev samozaupanja
---	--

8.5 UREJANJE POJMOV V HIEARHIJO

♦ nosečnost

podpora neformalne socialne mreže

- Sem se pogovarjala z mamo in s partnerjem. (MA1)
- Z možem. (MA2)
- Podpora moža in staršev pri varstvu drugih dveh otrok in spremstvo na preglede – UZ-je. (MA2)
- Varovanje otrok in čustvena podpora ob hospitalizaciji. (MA2)
- Sem se pogovarjala z možem in mamo. (MA3)
- Pomagali so mi s pogovori, včasih je pomagalo, včasih manj. (MA3)
- S partnerjem, kar mi je največ pomenilo. (MA4)
- Občasno pa s prijateljicami. (MA4)
- Partner, starši, prijateljice. (MA4)
- Pogovor in podpora partnerja, kako bova zmogla. (MA4)
- Starši so pomagali pri vsakdanjih opravilih. (MA4)
- Prijateljice s pogovorom, kako bo vse v redu med porodom. (MA4)
- S partnerjem/prijateljice, ki že imajo izkušnje. (MA5)
- Partner, mama, količina informacij na internetu, (MA5)
- S partnerjeve strani veliko spodbude, razumevanja, ko se nisem dobro počutila. (MA5)
- S partnerjem, mamo,taščo, prijateljicami (MA6)
- Mama – sva se o vsem pogovarjali, o prehrani, oblačilih, o počutju. (MA6)
- Prijateljice – veliko pogovorov po telefonu, imajo že otroke, (MA6)
- Partner – psihična pomoč, je bolj umirjen, kar je vplivalo tudi name. (MA6)
- S partnerjem, s starši, s partnerjevimi starši. (MA7)
- Imela sem podporo staršev in partnerja sem se zanesla na njih. (MA7)
- Največ sva se pogovarjala s partnerjem. tudi starši, sestre, prijatelji. (MA8)
- Mi je pomagal partner, pa tudi njegova mama. (MA8)

nepodporno delovno okolje

- Me je delodajalec odpustil, ko je izvedel, da sem noseča. (MA 1)
- Pogodbe za določen čas mi ni podaljšal. (MA 1)
- So se odnosi zaostрили. (MA 1)
- Včasih je bilo potrebno marsikaj „požreti“. (MA 1)
- Podpore v službi ni bilo. (MA 1)
- Pogrešala sem podporo v službi.
- Nisem imela prijetnih občutkov, bila sem jezna. (MA 1)
- Pogodbe mi v službi niso podaljšali, čeprav sem bila ocenjena z odlično oceno. (MA 6)

občutek zadostne podpore

- Imela sem dovolj podpore. (MA3)
- Nikjer je nisem pogrešala. Ni bilo težav. Imam prijetno izkušnjo. (MA4)
- Podporo sem imela, kadar sem jo potrebovala. (MA8)
- Nisem čutila, da bi bilo kaj narobe. (MA8)
- Sem bila z vsem zadovoljna. (MA8)

nedostopnost informacij o zdravstvenem stanju

- Premalo obveščenost in premalo razlage ob raziskavah in tretmanih v bolnici! (MA2)
- Bolj, kot sva spraševala, manj so povedali. (MA2)
- Osebe v bolnici – ob pregledu nisem dobila odgovora. (MA7)
- Informacije pa mi ni dal. (MA7)

- S strani omenjenega zdravnika bi pričakovala več informacij oz. razumevanja, da me zanima, kaj se dogaja z otrokom. (MA7)

zadovoljstvo z materinsko šolo

- S partnerjem sva bila v materinski šoli sva bila zadovoljna. (MA1)
- Šola za starše – te nauči osnovne nege in ti približno razloži kaj te čaka. (MA6)
- Šola za starše je bila v redu, veliko informacij je bilo. Lahko si kaj vprašal. (MA7)
- Šola za starše je bila v redu. Dobila sem veliko informacij. (MA8)

podpora formalne socialne mreže

- Zdravniško osebje mi je stalo ob strani. (MA3)
- Ginekologinja. Ni me bilo strah ali nerodno nič vprašati pri ginekologinji. (MA5)
- Tudi z ginekologinjo. (MA6)
- Sestre v porodnišnici, babice. (MA6)

neprofesionalno ravnanje zdravstvenega osebja

- Neprimerni komentarji s strani zdravnikov. (MA2)
- V bolnici na UZ so zamešali datume je bilo veliko slabe volje, z naše strani, s strani zdravnice, ki je delala UZ. Bila je jezna, narejeno je bilo vse na hitro. (MA6)
- Pregled pa je bil rutinski, na brzino. (MA6)
- Zdravnik je vzvišeno rekel, da on že ve kaj dela in on se je izučil in to je dovolj. (MA7)

nezaupanje v zdravstveno stroko

- Dvom v strokovnost. (MA2)
- Nezaupanje ostaja. Je trdno usidrano. (MA2)
- Sem bila skeptična, če je res vse v redu pogledala. (MA6)

krepitev moči

- Strah sem lažje premagovala zaradi prijateljic. (MA4)
- Manj me je bilo strah, bolj sem verjela vase. (MA6)
- Manj me je bilo strah. (MA6)

podporno delovno okolje

- Sem delala v ženskem kolektivu, sodelavke in nadrejena sestra so mi bile kot mame. (MA6)
- Boljše se počutiš in je v redu, ko te nekdo razume. (MA6)
- V službi zaradi nosečnosti ni bilo težav. (MA8)

specifične težave v nosečnosti

- Nosečnost je bila naporna (zdravstvene težave). (MA3)
- Zaradi nenehne slabosti sem bila nenehno utrujena in naveličana. (MA3)

nezadovoljstvo z materinsko šolo

- Šola za starše ni dala dovolj informacij nekatera predavanja so bila v redu, nekatera ne. Sem si poiskala informacije tudi drugje. (MA5)

potreba po podpori formalne socialne mreže

- Pogrešala sem podporo v porodnišnici (MA2)
- Zaradi predhodne izkušnje spontanega splava sem si želela, da me nekdo pomiri. (MA6)

razočaranost nad zdravstveno stroko

- Blazno razočaranje in nezaupanje v porodnišnico. (MA2)
- Takrat sem bila jezna, danes sem še vedno, bi drugič raje rodila drugje. (MA7)

uporabnost posredno pridobljene izkušnje

- Sem spremljala nosečo prijateljico tudi v času poroda, sem se veliko pogovarjala in spoznala nekatere občutke, doživljanja, in mi stvari v moji nosečnosti niso bile tuje. (MA 5)

dobro počutje in aktivnost

- Sem se dobro počutila, in sem vse potrebno urejala sama. (MA1)

materialna ogroženost

- Nakupiti je bilo potrebno stvari za otroka, jaz pa sem ostala brez službe (MA1)

občutek varnosti

- Pomemben je bil občutek varnosti, ki sem ga imela. (MA5)

♦ porod

čustveno doživljanje

- Je bil fajn občutek, topel (MA1)
- Je trenutek, ko zagledaš otročka veličasten in nepozaben. (MA2)
- Da sem jo lahko videla vsaj na kratko, pomeni veliko več, kot pa da sploh ne veš, kako je z otrokom. (MA2)
- Danes sem hvaležna za te trenutke. (MA3)
- So bili nepopisni trenutki, z zavedanjem, da nisva več sama s partnerjem. (MA4)
- Veliko časa sem bila v porodni sobi sama s partnerjem, kar mi je ustrezalo. (MA5)
- Ko sem ga zagledala je bil najlepši otrok in najlepši trenutek. (MA5)
- Največ sem bila sama ampak mi je odgovarjalo. (MA6)
- Slišala sem otroški jok iz sosednje sobe, ko se je otrok rodil in zajokal, sem dobila solzne oči, ker je bilo tako lepo, čustveno. (MA6)
- Še takrat, ko bi jaz lahko spala, bi jo najraje gledala. (MA6)
- Pomen – zelo velika sprememba v čustvovanju. (MA6)
- Nisem se je mogla nagledati. (MA6)
- Ti trenutki me navdajajo s smehom in veseljem. (MA6)
- Imela sem srečo, da sta bili prva in potem tudi druga obe v redu. (MA7)
- Nekaj posebnega, ne da se opisati, ni lepšega. (smeh) (MA7)
- To je nekaj najlepšega, kar se lahko v življenju zgodi. (MA8)
- Lahko objameš otroka, ga stisneš k sebi. (MA8)
- Danes se tega rada spominjam. (MA8)

občutek kvalitetne skrbi

- So me lepo sprejeli, spraševali so me, če kaj potrebujem, če sem žejna. (MA1)
- So mi vse razložili (MA1)
- Poskrbljeno je bilo v redu, ker sva babico osebno poznala. (MA2)
- Pe bilo, kot sem pričakovala, super osebje! (MA4)
- Bilo je v redu poskrbljeno. (MA4)
- Korektno. So bili zelo prijazni, imela sem veliko vprašanj, je sestra ob sprejemu z razumevanjem odgovarjala (MA5)
- Babica je vprašala, če želim kaj proti bolečinam. (MA5)
- So bili strokovni. (MA5)
- Zelo dobro, odlično, sem bila zelo zadovoljna. (MA6)
- Babice so mi povedale, kar sem jih vprašala. (MA6)
- Je bilo vse v redu, babice so bile odlične. (MA7)
- Z osebjem sem bila zadovoljna, so bili prijazni. (MA8)
- Kar sem vprašala, so mi vse razložili. (MA8)

občutek varnosti

- Kljub komplikacijam sem imela občutek varnosti. (MA2)
- Da pozna babico, ki je vodila porod! (MA2)
- Varnost in zaupanje babici, ki sem jo poznala. (MA2)
- Osebjem je bilo prijazno, podporno, počutila sem se varno. (MA3)

- Pomembno je bilo, da sem zdravnico poznala od prej. (MA3)
- Teta je tam zaposlena, sem imela občutek varnosti. (MA4)
- Vrata so bila odprta in bi lahko poklicala, če bi kaj potrebovala. (MA5)
- So bili korektni, se mi je odvalil kamen od srca, ko je prišla babica, ki sem jo pred tem spoznala preko prijateljice. (MA5)
- Ključen je bil občutek varnosti in to, da so prijazni. (MA5)
- V času priprav so zdravnik in ostalo osebje delovali s pozitivnim pristopom, kar je name vplivalo, da sem se sprostila, ker sem jim zaupala, da bo vse v redu. (MA5)
- So bili tudi sami sproščeni, tudi hudomušni in sem se popolnoma sprostila. (MA5)
- Sem jim zaupala. (MA7)

krepitev moči

- Zdravstveno osebje mi je vlivalo moč in pogum. (MA3)
- Spodbujala me je in nisem imela nobenih skrbi. (MA4)
- Pomagali so s spodbujanjem in razumevanjem. (MA5)
- Sem doživela kot spodbudo, da bom kmalu tudi sama rodila. (MA6)
- Pogovarjala se je z mano, me držala za roko, me spodbujala, naj diham skozi popadke. (MA6)
- Tudi babice so me spodbujale. (MA7)
- Babica me je spodbujala pri predihavanju. (MA8)

odsotnost negativnih porodnih izkušenj

- Vse je bilo v redu. Nimam nobenih slabih izkušenj. (MA1)
- Nisem bila nezadovoljna. (MA3)
- Ne. (MA4)
- Ne. (MA6)
- Ni bilo posebnosti. (MA7)
- Ne. Vse je bilo v redu. (MA8)

prisotnost partnerja

- Moj partner je bil zraven, na njega sem se opirala med popadki. (MA1)
- Spodbujanje moža (MA3)
- Partner, ker je bil z menoj od začetka do konca. S spodbujanjem, masažo in ker je bil prisoten in je tudi sam zaupal, da je vse v redu. (MA4)
- Prisotnost partnerja. (MA5)
- Da je bil partner ob meni, me masiral, se pogovarjal z menoj. (MA8)

čustveni odziv ob otroku

- Jok. Šok od veselja. (MA1)
- Od ganjenosti sem jokala. (MA3)
- Zaradi CR nekoliko omejeno. (MA5)
- Ko sem se prebudila iz narkoze, sem se prestrašila, ker nisem vedela, kje je otrok. (MA5)
- Se nisem mogla načuditi (MA6)

vpliv predhodne negativne izkušnje

- Porod je bil stoddostno drugačen kot prejšnja dva, v pozitivnem smislu. (MA2)
- Z odnosom pri prejšnjem porodu in srečanje neprijazne in nestrokovne babice. (MA2)
- Zaradi nje imam še danes travmo. (MA2)
- Pri drugem porodu, 25 ur nisem mogla do njega, niti vedela, če je živ, ker nisem dobila nobene informacije. (MA2)

podpora formalne mreže

- Vzdušje v porodni sobi (MA3)

- Prijazni odnosi osebja (MA5)
- Ena od babic je prišla k meni, ko je bilo že čisto blizu poroda. (MA6)

specifično zdravstveno stanje

- Zaradi zdravstvenih razlogov sem imela dogovorjen CR. (MA3)
- Zaradi CR sem jo videla le na kratko. (MA3)

premagovanje strahu

- Strah me je bilo malo, nisem pa tega kazala. (MA1)
- Mislila sem si, če vse preživijo bolečino, jo bom tudi jaz. (MA1)

pričakovanje otroka

- Komaj sem čakala na otroka. (MA1)

organizacijske pomanjkljivosti

- Ker se je porod zakompliciral z urgentnim CR, sem morala v zadnjem stadiju popadkov, v pripravah na CR podpisati kup dokumentov, ki jih zaradi bolečin in stanja, v katerem sem bila, nisem mogla prebrati in realno oceniti. (MA5)

podpora neformalne mreže

- S partnerjem, mamo, taščo, prijateljicami sem se pogovarjala po telefonu. (MA6)

♦ poporodno obdobje

občutek kvalitetne zdravstvene skrbi

- V redu je bilo, vse si lahko vprašal, če je bilo potrebno (MA1)
- Ponoči so takoj prišli. (MA1)
- Zdravnice so svetovale pri dojenju. (MA1)
- Nihče ni bil do mene nesramen. (MA1)
- Imela sem vso podporo, svetovanje, osebje, informiranje je bilo 100%. (MA4)
- Večkrat dnevno so prišli pogledat, če je vse v redu in če zmorem sama. (MA4)
- Raznolikost sester in njihove pomoči/uslužnosti, večinoma zadovoljna. (MA5)
- Sestre so bile vedno pripravljene pomagati svetovati, previti otroka, ga pomiriti, tudi ponoči. (MA6)
- Sem se dobro počutila, saj sem vedela, da se na osebje lahko zanesem. (MA8)

podpora partnerja

- Partner je kuhal, pospravljaj, jaz pa sem se ukvarjala s hčerko. (MA1)
- Pomagal mi je mož, (MA2)
- Mož je kuhal, varoval otroke, vse kar je bilo potrebno. (MA2)
- Najbolj je pomagal mož, karkoli je bilo potrebno od gospodinjskih opravil do otroka. (MA3)
- Če je treba hčerko čuvati, jo čuva. (partner, op. T. Š.) (MA6)
- Pomagal je partner, poskrbel za gospodinjstvo in vse ostalo. (MA7)
- Sem imela podporo pri partnerju. je skrbel za gospodinjska opravila. (MA8)
- Kadar potrebujem čas zase, sem lahko odšla, saj sem imela to možnost, ker je takrat poskrbel za otroka partner. Pri tem mi je nudil oporo. (MA8)

občutek zadostne podpore

- Če bi bilo potrebno, bi partner poskrbel (MA1)
- S tem sploh nimam težav. Lahko jo ima mama ali partner. (MA1)
- Zmoreva sama vse. (MA1)
- Pomoči ne potrebujem. (MA1)
- Breмена ne čutim. (MA4)
- Imam veliko podpore, pomoči ne potrebujem. (MA4)

- Podpora je bila ogromna in zelo dobra. (MA6)
- Je bilo vse v redu (MA6)
- Zmorem sama. Ob partnerju ne potrebujem ničesar. (MA7)

doživljanje negativnih čustev

- Včasih utrujenost. Včasih osamljenost. (MA1)
- Ne zaznavam nobenega od zgoraj naštetih občutkov. (MA2)
- Ti občutki so prisotni, včasih bolj, včasih manj. (MA3)
- Rahlo utrujenost zvečer, pa ne vsakič in ne v povezavi z otrokom. Ostalega ne zaznavam. (MA4)
- Redko, strah in nemoč, ko je otrok bolan. (MA5)
- Nobenega pogostejše, kot kadarkoli prej v življenju. (MA5)
- Največkrat čutim utrujenost, posledično tudi razdražljivost. (MA6)
- Tesnobo in jokavost sem čutila prve dni po prihodu iz porodnišnice. (MA6)
- Zdaj pravzaprav manj, kot kdaj prej. Uživam. (MA7)

zaskrbljenost

- Kako bo z mojo službo in kako bo, ko bo šla hčerka v šolo. Ker nimam službe. (MA1)
- Če bi kateri od otrok ali članov družine zbolel. (MA2)
- Nespanje otroka in ker ne vem vzroka, da se otrok vsako uro ali dve zbujata. (MA3)
- Skrbi pa so, če bo dovolj naspan dojenček, sit, da ne bo bolan. (MA4)
- Prihodnost otroka, varnost: čustvena, finančna. (MA5)
- Skrb, da bo z otrokom vse v redu, da se ji kaj ne zgodi. (MA6)
- Otroku je zdrav, to je najbolj glavno. (MA7)
- Zaposlitev, če jo bom obdržala. (MA8)
- Finančno stanje. (MA8)

podpora neformalne socialne mreže

- Največkrat se zaupam mami. (MA1)
- Grem k njej in se pogovoriva. (MA1)
- Če pa je potrebno, pokličeva brate, imava veliko sorodnikov. (MA1)
- Spodbudo imam, (MA3)
- So mi pomagali: partner ponoči in starši podnevi! (MA4)
- Gospodinjska dela je prevzela mama, sama sem se ukvarjala z otrokom. (MA4)
- Imam veliko podpore. (MA4)
- Tudi okolje, družina, kjer živim, je zelo pozitivno. (MA4)
- Partner, mama. (MA5)
- Nekaj časa je kuhala mama. (MA5)
- Če bi potrebovala več, bi partner poskrbel in tudi mama bi se odzvala. (MA5)
- Največ mi je z nasveti pomagala mama, (MA6)
- Malo tudi partner, je bil tudi sam zmeden. (MA6)
- V gospodinjstvu se je ponudila tašča, (MA6)
- Svakinja mi dosti pomagata, saj imata tudi oni dve majhne otroke. (MA8)
- Imam vso potrebno podporo v okolju, od partnerja, sestre, svakinje, starih staršev, prijateljev. (MA8)

skrb za partnerski odnos

- Partner je dal pobudo in sva se šla enkrat kopat. Hčerko je imela mama. (MA1)
- Ker imamo sedaj tri otroke, ni nobenih sprememb, je enako kot takrat, ko sta bila dva otroka. Občasno otroke varuje mama. (MA2)
- Izkoristiva čas, ko je hčerka v jaslicah greva na kosilo ali na kakšen izlet. (MA3)
- Ker otrok zvečer spi, si vzameva čas zase, pogledava film, se pogovarjava.

- Starši so na voljo, če morava ali želiva kam sama. (MA4)
- Z dobro organizacijo, čim manj kompliciranja, po potrebi tudi s pomočjo staršev. (MA5)
- Bal se je, da se bo tudi navadila spati pri naju. Sčasoma je popustil in se nisva več kregala. se je vse uredilo. (MA6)
- Časa je definitivno manj, se s partnerjem trudi, da ohranja najin odnos. Nama uspeva. (MA6)
- Ni težav, časa je dovolj, Imava dovolj časa zase. (MA7)
- Imava čas zase, otroka počuvajo stari starši. (MA8)
- Prejšnji mesec sva odšla k prijateljem in otroka je počuvala moja mama. (MA8)

pozitivna naravnost

- Zaupam, da bo boljše. (MA1)

ohranjanje ravnovesja

- Ne moreš imeti ves čas v sebi, pozabiš, če kaj ni v redu (MA1)
- Grem na sprehod in ne mislim na kaj takega. Na kolo grem (MA1)

pomanjkljivosti v obporodni skrbi

- Vse je bilo v redu, razen v službi. Ostaneš brez službe. Najhuje, kar se sploh lahko zgodi. (MA1)
- Pomanjkljivost v odnosu osebja v porodnišnici do porodnic in otročnic. (MA2)
- Osebe v porodnišnici bi lahko bilo bolj pozorno in na nivoju. (MA3)
- Okolje v porodnišnici ne nudi prijetnega vzdušja. (MA3)
- Kar se tiče porodnišnic pa pri dojenju, da bi bili bolj človeški in ne samo načrtani. (MA5)
- Je bilo vse v redu. Pomanjkljivost je, ko ženska zanosi, ostaneš brez službe, imela bi tudi več otrok, če bi imela zaposlitev. (MA6)
- Pomanjkljivost glede zdravnikov, ki bi vedno morali obrazložiti kaj se dogaja in so tam zaradi nas. Ni dovolj, če reče, da on že ve. Morali bi povedati, če vprašaš. (MA7)

prednosti v obporodni skrbi

- Velika prednost so informacije, ki sem jih dobila v materinski šoli, pa jih drugje nisem zasledila. (MA4)
- Prednosti: zdravniki in osebje, ki so v času CR poskrbeli za sproščenost, sem se počutila varno. (MA5)
- Nisem naletela na situacije, ki bi negativno izstopale. Je v redu poskrbljeno. (MA8)

predlogi za izboljšanje obporodne skrbi

- Več inšpekcij bi moralo biti, kaj se dogaja v službah. (MA1)
- Predlog bi bil, da otročnice slabe izkušnje posredujejo vodstvu porodnišnice, z namenom da se stvari spremenijo na bolje. (MA2)
- Predlog: druženja mamic s podobnimi zgodbami, interesi, enako starimi otroci. (MA5)

skrb za zdravje

- Se predvsem gibati in biti na svežem zraku (MA1)
- Ne se sekirati. Ne kaditi in piti. (MA1)

8.6 DEFINIRANJE POJMOV

nosečnost

Pojem podpora neformalne socialne mreže zadeva čustveno in materialno podporo s strani partnerja, staršev, prijateljic. Vključuje sprejemanje kakor tudi občutek varnosti in povezanosti.

Pojem nepodporno delovno okolje zadeva negativen odziv delovnega okolja na delavkino nosečnost, pomeni različne oblike psihičnih pritiskov ali odpustitev z delovnega mesta ter stisko, ki je s tem povzročena.

Pojem občutek zadostne podpore zadeva občutenje dejanske podpore iz okolja, kakor tudi zavest, da bi nosečnica podporo dobila, kadar bi jo potrebovala.

Pojem nedostopnost informacij o zdravstvenem stanju pomeni pomanjkanje odzivnosti zdravstvenega osebja glede zahtevanih informacij o poteku nosečnosti.

Pojem zadovoljstvo z materinsko šolo zajema informiranost, dobro počutje in izpolnjena pričakovanja udeleženi.

Pojem podpora formalne socialne mreže zajema občutenje podpore in pozitivne izkušnje ob pregledih in drugih stikih z zdravstvenim osebjem v času nosečnosti.

Pojem neprofesionalno ravnanje zdravstvenega osebja pomeni ravnanje, izražanje in odnos zdravstvenega osebja, ki povzroča stisko nosečnice in nezaupanje v postopke.

Pojem nezaupanje v zdravstveno stroko zadeva dvom v strokovnost pri opravljanju rednih zdravstvenih pregledov nosečnice.

Pojem krepitev moči zadeva občutke pridobivanja moči in kompetence ter zmanjševanje strahu.

Pojem podporno delovno okolje zadeva pozitivne odzive na delavkino nosečnost in občutenje podpore v delovnem okolju.

Pojem specifične težave v nosečnosti zajema prisotnost zdravstvenih težav ali zapletov, ki se lahko pojavijo v nosečnosti.

Pojem nezadovoljstvo z materinsko šolo zadeva nezadovoljena pričakovanja glede poteka in pridobivanja informacij v materinski šoli.

Pojem potreba po podpori formalne socialne mreže zadeva občutenje premajhne odzivnosti formalne mreže na potrebe nosečnice.

Pojem razočaranost nad zdravstveno stroko zadeva čustveno prizadetost in nezaupanje v sistem zdravstvene skrbi.

Pojem uporabnost posredno pridobljene izkušnje zajema spremljanje in opazovanje poteka nosečnosti in poroda druge osebe in koristnost tako pridobljenih izkušenj v lastni nosečnosti.

Pojem dobro počutje in aktivnost zadeva pozitivno doživljanje in dejavnosti v nosečnosti.

Pojem materialna ogroženost zadeva pomanjkanje sredstev za zadovoljevanje osnovnih življenjskih potreb.

Pojem občutek varnosti zajema zaupanje, materialno preskrbljenost, čustveno podporo in sprejetost.

porod

Pojem čustveno doživljanje zajema čustva, ki so jih ženske doživljale ob porodu.

Pojem občutek kvalitetne skrbi zajema pozitivno doživljanje zdravstvene skrbi med porodom, vključuje ravnanje, odnos, dostopnost informacij.

Pojem občutek varnosti zadeva zaupanje nosečnice v pristop in strokovnost zdravstvenega osebja med porodom.

Pojem krepitev moči zadeva občutke pridobivanja moči in premagovanja strahu.

Pojem odsotnost negativnih porodnih izkušenj pomeni pozitivno izkušnjo porodnega dogajanja, vključuje potek poroda, odsotnost zapletov, spodbujajoče osebje oz. celotno porodno okolje.

Pojem prisotnost partnerja zadeva partnerjevo prisotnost v času poroda.

Pojem čustveni odziv ob otroku zajema čustveno doživljanje in reakcije ob prvem stiku z otrokom.

Pojem vpliv predhodne negativne izkušnje zajema strah zaradi doživetega in pogojuje doživljanje nove izkušnje.

Pojem podpora formalne socialne mreže zajema pozitivno doživljanje stikov z zdravstvenim osebjem.

Pojem specifično zdravstveno stanje zajema zdravstvene težave ali zaplete pri porodu.

Pojem premagovanje strahu pomeni načine soočanja in obvladovanja strahu.

Pojem pričakovanje otroka zadeva željo po otroku.

Pojem organizacijske pomanjkljivosti zajema neprimerne načine urejanja birokratskih zadev v času poroda.

Pojem podpora neformalne socialne mreže zadeva prisotnost partnerja, prijateljic oz. drugih bližnjih oseb in njihove podpore v času poroda.

poporodno obdobje

Pojem občutek kvalitetne zdravstvene skrbi zajema pozitivno doživljanje strokovne skrbi po porodu.

Pojem podpora partnerja zajema čustveno podporo in udeleženos partnerja pri gospodinjskih in drugih opravilih ter skrb za otroka.

Pojem občutek zadostne podpore zadeva pozitivno doživljanje podpore iz okolja, pomeni dejansko podporo kot tudi zavest, da bi podporo dobila, kadar bi jo potrebovala.

Pojem doživljanje negativnih čustev zajema prepoznavanje in in soočanje z negativnimi čustvi.

Pojem zaskrbljenost zadeva strah in negotovost pri soočanju z novimi življenjskimi okoliščinami.

Pojem podpora neformalne socialne mreže zadeva potrebo po čustveni in materialni podpori s strani partnerja, staršev, prijateljic in pomoč pri negi otroka.

Pojem skrb za partnerski odnos vključuje ravnanja za ohranjanje in prilagajanje partnerskega odnosa v spremenjenih življenjskih okoliščinah.

Pojem pozitivna naravnost zadeva zaupanje in pozitivna pričakovanja v prihodnosti.

Pojem ohranjanje ravnovesja zadeva skrb za psihofizično ravnovesje in kondicijo.

Pojem pomanjkljivosti v obporodni skrbi označuje zaznane nepravilnosti in negativne izkušnje, povezane z nosečnostjo, porodom in poporodnim obdobjem v sistemu obporodne skrbi.

Pojem prednosti v obporodni skrbi pomeni prepoznano kvalitetno oskrbo na prehodu v materinstvo. Zajema informiranje, odnos, socialno varstvo, delovno zakonodajo in raven zdravstvene oskrbe.