

Skupno doživljanje poroda z vidika porodnice in partnerja

Shared childbirth experience from the point of view of the birthing mother and her partner

Jana VADLAN, dipl. m. s. (VS) ^{a,1}

pred. mag. Andreja HROVAT BUKOVŠEK, dipl. m. s., univ. dipl. org. ^b

red. prof. dr. Marko LAVRIČ, dr. med., spec. ^b

^{a,b} Visoka zdravstvena šola v Celju, Slovenija

Izveček

Uvod: *Porod je edinstven dogodek v življenju vsakega človeka. Močno vpliva na porodnico in njenega partnerja. Pomembna je priprava porodnice in partnerja na porod, saj lahko z dobro pripravo drugače doživljata porod. Z rojstvom se namreč ne samo rodi otrok, ampak se v družini izoblikujejo tudi drugačne socialne vloge. Porodnica in partner postaneta mati in oče. Namen raziskave je ugotoviti, kakšno je skupno doživljanje poroda z vidika porodnice in partnerja.*

Metode: *Raziskava je temeljila na kvalitativni metodi raziskovanja in metodi deskripcije. Uporabili smo tehniko intervjuja. Za instrument smo uporabili polstrukturirani intervju z osmimi vprašanji. Vprašanja za intervju smo oblikovali na osnovi pregleda literature. Uporabili smo neslučajnostni namenski vzorec. V raziskavo smo vključili štiri pare (štiri porodnice in štiri partnerje) s porodno izkušnjo, ki so izpolnjevali vnaprej postavljene kriterije: imajo samo enega otroka in otrok ni star več kot pet let. Intervjuje smo opravili z vsakim od staršev posebej. Vsi intervjuvani so podali informirano soglasje k sodelovanju v raziskavi.*

Rezultati: *Pri analizi intervjujev smo prepoznali glavno kategorijo – skupno doživljanje poroda z vidika porodnice/partnerja. Prepoznali smo tudi podkategorije, ki so: pred porodom, porod in po porodu. Znotraj podkategorij smo postavili kode, ki se navezujejo nanje.*

Glavna spoznanja raziskave so, da porodnice drugače doživljajo porod kot njihovi partnerji. Porodnice se po doživljanju poroda med seboj razlikujejo, prav tako partnerji. Pridobivanje informacij glede poroda in spremstva pri porodu je v veliki večini v domeni nosečnice, vendar zanimanje izkažejo tudi partnerji. Na porod se nosečnice začnejo pripravljati kasneje kot njihovi partnerji. Porodnice menijo, da je vloga partnerjev pri porodu predvsem psihična podpora, medtem ko partnerji navajajo, da nudijo porodnici psihično in fizično podporo v porodni sobi. Zadovoljstvo porodnic in partnerjev z obravnavo zdravstvenega osebja med

¹ Kontaktni podatki prvega avtorja: Jana Vadlan, e-pošta: jana.vadlan@gmail.com, študijski program Zdravstvena nega, Visoka zdravstvena šola v Celju

porodom je enotno. Porodnice in njihovi partnerji so bolj zadovoljni z obravnavo babice kot z obravnavo zdravnika.

Razprava: Ugotovili smo, da se partnerji in njihove partnerke različno pripravljajo na porod in tudi različno dojemajo porod oziroma porodno izkušnjo. Porod porodnice dojemajo bolj kot čustven dogodek, partnerji pa kot fizičen dogodek. Vsi intervjuvanci menijo, da je porod čustven dogodek, ki zaznamuje oba od staršev.

Ključne besede: nosečnost, porod, porodnica, partner, babica.

Abstract

Introduction: *Childbirth is a unique event in every individual's life. It strongly affects the woman giving birth as well as her partner. Preparation of the birthing mother and her partner for childbirth is very important, and can affect the process of labour itself. With childbirth, it is not only that a child is being born, but the social roles in the family are formed as well. At that point, the woman giving birth and her partner become mother and father. The purpose of our research is to survey the shared experience of childbirth from the point of view of the woman giving birth and the partner.*

Methods: *Our research was based on the qualitative research paradigm and the method of description. We used a half-structured interview with 8 questions. The questions were formed on the basis of given literature. We have used a non-accidental, purposive pattern. Four pairs of people were included in the research (4 birthing mothers and their partners), all of whom had the experience of childbirth and have met the pre-selected criteria: they only had one child, and the child was not older than five years. We have carried out the interview with each parent individually. All the interviewees have given their consent for taking part in the research.*

Results: *By analyzing the interviews we determined the main category - the shared experience of childbirth from the points of view of the birthing mothers and their partners. We also determined subcategories, which were: "pre-labour", "mid-labour" and "post-labour". Within the subcategories we have also set codes, which are connected to them. The main finding of our research is that the birthing mothers are experiencing labour differently than their partners. Even the birthing mothers themselves differ from each other in their experiences concerning childbirth, and so do their partners. Gaining the information about childbirth and the company at birth is mainly in the domain of the birthing mother; however, interest in the subject is shown by their partners as well. The expectant mothers start preparing for childbirth later than their partners. The women giving birth think that their partner's role in the process of childbirth is only psychological support, whereas their partners say that their support of the birthing mother in the delivery room is both psychological and physical. Satisfaction of birthing mothers and their partners with the treatment of the medical staff during labour is mutual. The birthing mothers and their partners are generally speaking more satisfied with the treatment by the midwife than they are with the treatment by the doctor.*

Discussion: *We have discovered that the women and their partners prepare for the childbirth differently and that they comprehend labour and the whole labour-experience in different ways. The birthing mothers perceive the whole experience more as an emotional event,*

whereas their partners see it more as a physical experience. All of the interviewees think that labour is an emotional experience which marks both parents' lives.

Keywords: *pregnancy, labour, birthing mother, partner, midwife.*

1. Uvod

Porod je naravno zaključen proces nosečnosti, ki naj bi se končal z rojstvom zdravega otroka. To je fiziološki proces, v katerem se iz maternične votline porodijo plod, posteljica, popkovnica in jajčni ovoji. Pri tem naj bi bila mati in oče zadovoljna. Porod je namreč tudi psihoemocionalni in socialni dogodek (Premru Sršen, 2007). V letih od 2002 do 2006 je bilo v Sloveniji pri porodu prisotnih 60 odstotkov očetov, v letih od 2007 do 2011 pa 73,8 odstotka (Verdenik, Novak Antolič and Zupan, 2013).

Wegner (2007) navaja, da bi moralo biti vsaki ženski omogočeno, da jo pri porodu spremlja oseba, ki ji zaupa. Vendar ni v vseh slovenskih porodnišnicah tako. V nekaterih celo omejujejo število ljudi na enega spremljevalca. Ta podatek kaže, da nekatere institucije delujejo proti najnovejšim spoznanjem, da prisotnost več kot enega spremljevalca ugodno vpliva na porodnico.

Prelec (2010) ugotavlja, da je edinstvena in najbolj strokovno usposobljena babica, ki lahko vodi tudi zdravstvenovzgojno delo zdrave nosečnice in nosečnice brez posebnosti. Nosečnice, ki so se pred porodom posvetovala z izbrano babico, so imele bistveno manj medicinskih intervencij pri samem porodu.

Pomemben vir podatkov in informacij se nahaja tudi v šoli za bodoče starše. Tam bodoči starši pridobijo vse informacije o nosečnosti, porodu in poporodnem obdobju (Pislak and Beljkaš, 2006). Pri tem lahko sodelujejo strokovni zdravstveni delavci, ki imajo ustrezna strokovna znanja (Jug Došler and Skubic, 2012).

Dejavno sodelovanje partnerjev v šolah za bodoče starše se veča. S tem so hoteli zagotoviti več znanja partnerjev o nosečnosti in porodu. Kasneje pa so se ti tudi dejavneje vključevali v dogajanje pri porodu ter poporodni oskrbi matere in otroka. Zelo pomembno je, da se tako nosečnica kot tudi partner pred porodom psihično pripravita. Partner lahko nudi pomoč pri psihični, emocionalni in fizični opori ženski med rojevanjem. Velikokrat se partner pojavlja tudi kot zagovornik porodnice. Porodna izkušnja porodnice in partnerja je večinoma odvisna od priprave na porod in zdravstvenega osebja (Clemente and Prosen, 2013).

Raziskave so pokazale, da so sodobni partnerji veliko bolj čustveno vpleteni v nosečnost (Angelova and Temkina, 2010). Pri prisotnosti partnerja pri porodu gre za spremstvo porodnice pri rojstvu, a se čedalje večkrat pojavlja tudi nadzor nad zdravstvenim osebjem med porodom (Hrovat Bukovšek, 2015).

Za povezovanje vseh treh komponent skrbi babica, ki organizira in nadzoruje dogajanje v porodni sobi. S pravilnim pristopom do porodnice in partnerja lahko vzpostavi profesionalno terapevtsko komunikacijo, ki mora temeljiti na zaupanju in spoštovanju (Mivšek and Skoberne, 2006).

Dlugosz (2013) navaja, da pozitivno materinsko porodno izkušnjo doživljajo porodnice, ki jim partnerji omogočajo dobro psihično stabilnost. S prisotnostjo partnerjev in njihovim podpiranjem ugotavljajo, da je razplet rojstev veliko bolj pozitiven.

Število partnerjev, prisotnih pri rojstvu, se iz leta v leto povečuje. Vendar vključitev partnerjev v zdravstveni program ni zadostna. Tukaj gre predvsem za izkušnje partnerjev pri nosečnosti in porodu. Partnerji kot spremljevalci nimajo zadostne podpore zdravstvenega osebja in zdravstvenega sistema. Izkušnje partnerjev gredo pogosto v pozabo in se nikjer ne omenjajo. V ospredje so postavljene samo porodnice in njihove obporodne izkušnje. Zaradi tega imajo partnerji pogosto občutek nepripravljenosti (Poh, Koh and He, 2014).

Namen raziskave je ugotoviti skupno doživljanje poroda z vidika porodnice in partnerja.

2. Metode

Na podlagi zastavljenega problema smo si zastavili naslednja raziskovalna vprašanja:

Raziskovalno vprašanje 1: Kje bodoči starši pridobijo informacije o poteku poroda in kako se pripravljajo na porod in prihod otroka?

Raziskovalno vprašanje 2: Kakšno vlogo ima partner pri porodu?

Raziskovalno vprašanje 3: Kakšno je zadovoljstvo porodnice in partnerja z obravnavo zdravstvenega osebja med porodom?

Raziskovalno vprašanje 4: Kako porod doživljata porodnica in njen partner?

Raziskovalna metodologija temelji na uporabi kvalitativne metodologije raziskovanja z metodo deskripcije. Podatke smo pridobili s tehniko intervjuja. Za iskanje primarnih virov smo uporabili na daljavo dostopne bibliografske baze podatkov, kot so: COBISS, ProQuest, MEDLINE. Viri so bili pridobljeni iz strokovnih publikacij, znanstvenih monografij, znanstvenih člankov, zbornikov različnih konferenc, člankov svetovnih in strokovnih revij.

Opis instrumentarija: Za raziskavo smo uporabili instrument v obliki polstrukturiranega intervjuja. Vprašanja za intervju smo oblikovali na podlagi domače in tuje literature (Lavrič, 2016, Drglin, 2011, Prelec 2015). Intervju smo razdelili na intervju za porodnico in intervju za partnerja. Oba sta dobila podobna vprašanja. Intervju smo prilagodili vsaki vlogi posebej (porodnica, partner). Osredotočili smo se predvsem na potek poroda in skupno doživljanje poroda. Sestavljen je bil iz osmih široko zastavljenih vprašanj odprtega tipa.

Opis vzorca: Uporabili smo neslučajnostni namenski vzorec. Vanj smo vključili porodnice (Ž1, Ž2, Ž3, Ž4) ter njihove partnerje (M1, M2, M3, M4) s porodno izkušnjo. Intervjuvali smo štiri pare, ki imajo enega otroka. Intervju smo izvedli z vsakim od staršev posebej. V

vzorec smo vključili starše, katerih otrok ni star več kot pet let. Vsi intervjuvanci živijo v okolici Vranskega. Povprečna starost porodnic pri porodu je bila 26 let, povprečna starost partnerjev pa 27 let. Eden od porodov se je odvijal v trboveljski porodnišnici, eden v ljubljanski, dva pa v celjski.

Opis zbiranja in obdelave podatkov: Partnerkam in partnerjem smo razložili namen, potek in vodilna vprašanja intervjuja ter možnost zavrnitve sodelovanja. Intervjuje smo opravili pri njih doma med 15. in 22. julijem 2017. Izvedba posameznega intervjuja je trajala različno dolgo, v povprečju deset minut. Vsak od intervjuvancev je intervju opravljal posamezno, in ne skupaj v paru. Vsak intervju smo posneli z mobilnim telefonom. Nato smo posnetke prepisali in slovnično uredili. Intervjuje smo po ureditvi analizirali s kodami. Uporabili smo odprto kodiranje (induktivni pristop); iz urejenega intervjuja smo določili pojme (kode) in jih nato združili v podkategorije in glavno kategorijo. Zbrani podatki so urejeni in obdelani v programu MS Word. Rezultate smo predstavili slikovno in opisno.

Etični vidik raziskovanja: Upoštevali smo načela Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014), Oviedske konvencije in Helsinške deklaracije.

3. Rezultati

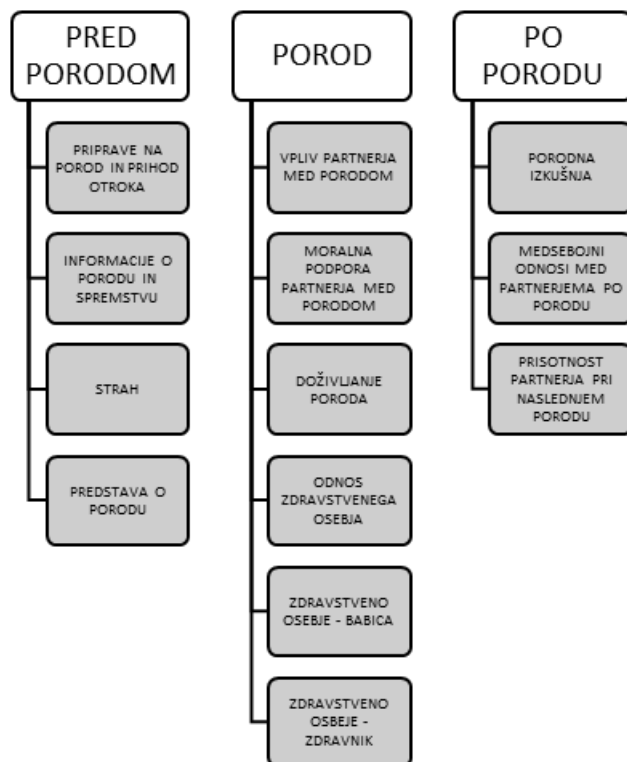
Pri urejanju in analizi intervjujev smo s pojmi oziroma kodami, ki smo jih združili v podkategorije in eno glavno kategorijo, pridobili vpogled v izkušnje doživljanja poroda porodnic in partnerjev. Posamezne intervjuvanke smo označili z oznakami od Ž1 do Ž4, intervjuvance smo označili z oznakami od M1 do M4. Na podlagi intervjujev smo določili glavno kategorijo, poimenovali smo jo doživljanje poroda, in tri podkategorije: pred porodom, porod ter po porodu.

V nadaljevanju smo predstavili vsako kodo posebej, in sicer posebej kode za porodnice (slika 1) in posebej za partnerje (slika 2).

3.1. Prikaz doživljanja poroda pri porodnicah

Na sliki 1 je predstavljena shema glavne kategorije, podkategorij in njihovih kod pri doživljanju poroda pri porodnicah.

SKUPNO DOŽIVLJANJE PORODA Z VIDIKA PORODNICE



Slika 1: Prikaz glavne kategorije, podkategorij in kod – porodnice (Vir: Lasten vir, 2017)

Pred porodom

Priprave na porod in prihod otroka: Ž2, Ž3, Ž4 navajajo, da se niso posebej pripravljale na porod. Ž1 se je začela na porod pripravljati okoli šestega meseca nosečnosti, pripravljala se je z dihalnimi vajami in z redno telesno vadbo, izogibala se je težjim naporom in veliko je počivala. Potekale so tudi priprave partnerja in njene družine. Ž2 navaja, da si je nekajkrat oljila presredek, pripravljala se ni zaradi predčasnega poroda. Ž3 navaja, da se je na prihod otroka začela pripravljati okoli petega, šestega meseca. **Informacije o porodu in spremstvu** so vse porodnice pridobile na internetu. Ž1 in Ž4 navajata, da sta informacije pridobili tudi v šoli za bodoče starše, Ž3 in Ž4 navajata, da sta informacije pridobili v pogovorih s prijateljicami in od mame. Ž1 navaja, da je informacije o porodu in spremstvu pridobila med izobraževanjem v srednji šoli in na fakulteti. Nekatere ženske so navajale tudi **strah** pred porodom. Ž1 navaja, da je bil strah prisoten zadnja dva meseca pred porodom, Ž3 navaja, da je ni bilo strah poroda, ampak zapletov med porodom. Ž2 in Ž4 navajata, da ju ni bilo popolnoma nič strah poroda. **Predstava o porodu:** Ž1 in Ž3 pravita, da o porodu nista dosti razmišljali, Ž2 in Ž4 pa sta imeli izdelano predstavo o porodu.

Porod

Vpliv partnerja med porodom: Ž1 in Ž3 omenjata, da je pomembno, da imaš med porodom ob sebi osebe, ki jim lahko zaupaš in se zanesesh nanje, in to je zagotovo partner. Ž2 meni, da

partner med porodom ni imel posebnega vpliva nanjo, vsekakor pa ji je bil v pomoč/psihična podpora. Ž4 pa navaja, da ji je bil partner proti koncu poroda že malo v napoto. **Moralna podpora partnerja med porodom:** vse intervjuvanke so navajale, da jim je bil partner med porodom psihična/emocionalna podpora. **Doživljanje poroda:** Ž1 meni, da je doživljala porod tako, kot se ga mora doživljati, z bolečino. Tudi Ž4 navaja boleč porod. Ž3 se spominja, da je bilo naporno, Ž2 pa izpostavlja čustva, ki pridejo na dan, ko dobiš v naročje svojega otroka. **Odnos zdravstvenega osebja:** vse intervjuvanke navajajo, da so bile zadovoljne z odnosom zdravstvenega osebja v porodni sobi. Ž1 pravi, da je bil njihov odnos zelo korekten, profesionalen in spoštljiv, Ž2 pa navaja, da so bili pri porodu prisotni tudi študentje, nad katerimi je bila razočarana. Zelo dobro so opisale tudi **odnos z babico**. V zvezi z njo so vse intervjuvanke enotne in pravijo, da je bila njihova babica prijazna, bila je v redu. Ž1 in Ž2 navajata, da sta z babico vzpostavili poseben odnos ter dobro komunikacijo. Ž4 navaja, da je bila babica vseskozi prisotna, ko jo je potrebovala. **Odnos z zdravnikom** pa so opisale drugače. Ž1 navaja, da je imela z zdravnikom dober odnos, da sta vzpostavila dobro komunikacijo, zdravnik je bil veliko časa z njo. Ž2 in Ž3 pravita, da je bil zdravnik prisoten krajši čas in da nista imeli veliko stika z njim. Ž4 navaja, da je imela zdravnica aroganten odnos.

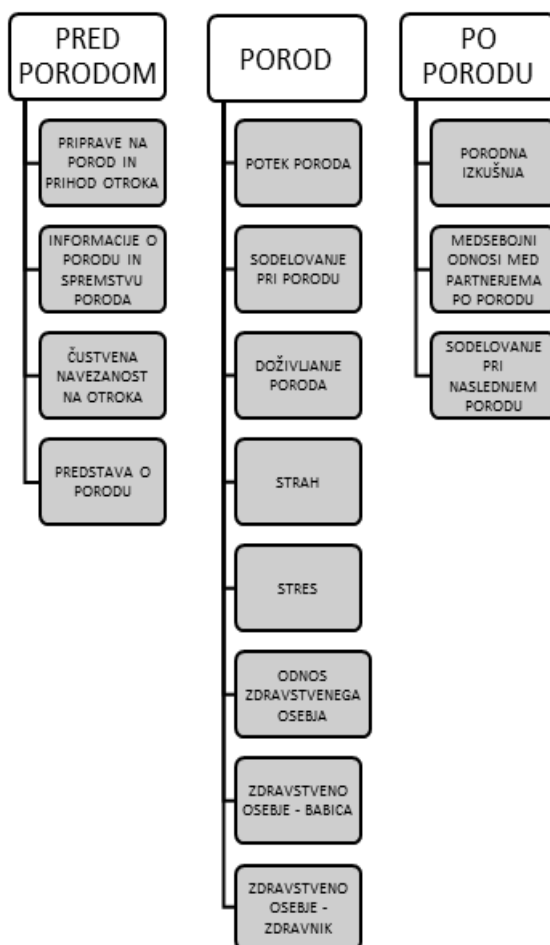
Po porodu

Porodna izkušnja je bila pri vseh porodnicah pozitivna. **Medsebojni odnosi med partnerjema po porodu:** Ž1 in Ž4 menita, da so se odnosi s partnerjem po porodu izboljšali, Ž2 in Ž3 pa menita, da prisotnost partnerja ni vplivala na medsebojne odnose po porodu. **Prisotnost partnerja pri naslednjem porodu:** vse porodnice so povedale, da si želijo prisotnost partnerja tudi pri naslednjem porodu.

3.2. Prikaz doživljanja poroda pri partnerjih

Na sliki 2 je predstavljena shema glavne kategorije, podkategorij in njihovih kod pri doživljanju poroda pri partnerjih.

SKUPNO DOŽIVLJANJE PORODA Z VIDIKA PARTNERJA



Slika 2: Prikaz glavne kategorije, podkategorij in kod – partner (Vir: Lasten vir, 2017)

Pred porodom

Priprave na porod in prihod otroka: M1 navaja, da se je začel pripravljati takoj, ko je izvedel za nosečnost svoje partnerke, M2 navaja, da se je začel pripravljati približno v petem mesecu nosečnosti partnerke, veliko sta se pogovarjala. M3 navaja, da so intenzivne priprave stekle v zadnjem mesecu nosečnosti partnerke, tudi on se je z njo veliko pogovarjal o samem porodu in o otroku. M4 navaja, da so se priprave začele pol leta prej, potekalo je nakupovanje za otroka in imel je psihične priprave. **Informacije o porodu in spremstvu poroda:** M2, M3 in M4 navajajo, da so pridobili informacije na internetu, M1 in M4 navajata, da sta informacije pridobila v šoli za bodoče starše. M1 je informacije pridobil tudi iz revij, učbenikov in leksikonov. M2 in M4 sta informacije pridobila tudi v pogovorih s partnerko. **Čustvena navezanost na otroka:** M1 pravi, da je čustveno navezanost na otroka začutil ob začetku brcanja v trebuhu, navezanost se je stopnjevala. M2 navaja, da se je čustvena navezanost začela od nuhalne svetline in se potem stopnjevala. M3 je čustveno navezanost na otroka začutil pri šestem, sedmem mesecu nosečnosti partnerke. M4 navaja, da je bila čustvena navezanost prisotna od prvega pregleda naprej. **Predstavo o porodu** so imeli vsi partnerji že pred porodom.

Porod

Potek poroda: M1 navaja, da je porod potekal zanimivo, pravi, da so bili popadki videti zelo mučni, porod pa je potekal hitro, na dolgo ga opiše. M2 se spominja, da je porod potekal burno, in porod na kratko opiše. M3 pravi, da je bil zraven, drugega ne pove. M4 navaja, da je porod trajal dolgo, porod opiše na kratko. **Sodelovanje pri porodu:** Vsi intervjuvanci menijo, da so partnerko moralno/duševno podprli med porodom. M1 navaja, da je pomagal tudi fizično, M2 in M3 navajata, da sta ji nudila moralno podporo in da sta sledila navodilom babice. M4 se spominja, da je partnerko držal za roko in da mu je partnerka »skoraj zlomila prst«. M3 še dodaja, da je partnerki skozi celoten porod vlačil ustnice z vodo. **Doživljanje poroda:** M1 glede doživljanja poroda pove, da ne ve točno, kako bi se opredelil. Skrbelo ga je, da bo prišlo do kakšnih zapletov. M2 navaja, da je bil porod zunajstandarden, prisotnih je bilo ogromno ljudi. M3 doživljanje opisuje kot pozitivno, M4 pa pove, da je porod trajal dolgo, da je bil dosti obremenjujoč in da porod zanj ni bil nič posebnega. Vsi intervjuvanci so navajali **strah med porodom**. V navajanju **stresa med potekom poroda:** M1 meni, da je bil stres prisoten zanj in za njegovo partnerko, M2 navaja, da v tisti situaciji ni razmišljal o stresu, M3 navaja, da so bili odnosi tako sproščeni, da ni zaznal strahu v porodni sobi, M4 pa navaja, da je bilo prisotnega malo stresa pri porodu. Glede **odnosov zdravstvenega osebja** (babica, zdravnik) so bili partnerji enotnega mnenja tako kot njihove partnerke.

Po porodu

Porodna izkušnja je bila pri vseh partnerjih pozitivna. Glede **medsebojnih odnosov med partnerjema po porodu:** M1 in M2 menita, da prisotnost partnerja pri porodu vpliva na medsebojne odnose med partnerjema po porodu. Trdita, da so se njuni odnosi s partnerkama spremenili na boljše. M3 in M4 trdita, da so medsebojni odnosi prav takšni, kakršni so bili pred porodom. Vsi partnerji pa so povedali, da bi si ponovno želeli **sodelovati pri naslednjem porodu**.

4. Razprava

Vse porodnice navajajo, da so večino informacij o poteku poroda pridobile na internetu. Informacije so pridobile tudi iz okolice (v šoli za bodoče starše, pogovori z mamo, prijateljicami, izobraževanje). Pri partnerjih so bili odgovori zelo različni. Navajajo, da so informacije pridobili v šoli za bodoče starše, na internetu, iz revij, knjig, leksikonov, v pogovorih s partnerko.

Za zbiranje informacij nosečnice uporabljajo različne tehnike, kot so: prebiranje knjig, revij, internetnih portalov, obiskujejo šolo za starše, poslušajo izkušnje prijateljic in znancev, informacije pridobijo od svojih osebnih ginekologov (Mivšek and Skoberne, 2006). Dobro je, da se nosečnica zaveda različnih možnosti rojevanja (npr. porod v vodi), možnosti izbire porodnišnice in babice, prisotne pri porodu (Španinger and Španinger, 2010). Pri

zdravstvenovzgojnem delu je zelo pomembno, da se nosečnici podajo pravilne, strokovno utemeljene in pravočasne informacije (Glodež, 2010).

Priprave na porod pri Ž2 in Ž3 so potekale v petem in šestem mesecu nosečnosti. Ž1 in Ž4 navajata, da se nista posebej pripravljali na porod. Na porod so se nosečnice začele pripravljati bistveno kasneje kot njihovi partnerji. Steblovnik (2010) navaja, da je v zadnjem trimesečju nosečnica sposobna pripraviti vse za prihajajočega novega družinskega člana. To imenujemo pripravljanje gnezda. Premru Sršen (2007) ugotavlja, da je sodobna nosečnica dobro seznanjena z dogajanjem med nosečnostjo, porodom in v poporodnem obdobju ter ima pravico, da si sama izdela porodni načrt.

Priprave partnerjev na porod so se začele takoj, ko so izvedeli za nosečnost partnerke. Clemente in Prosen (2013) navajata, da se sodobni partnerji oziroma bodoči očetje med nosečnostjo, porodom in v poporodnem obdobju veliko bolj vključujejo v dogajanje, kot so se v prejšnjih generacijah. Prevezli so tudi večjo odgovornost za potomstvo in spremenila se je vloga partnerja v očetovskem odnosu.

Vlogo partnerja pri porodu porodnice opisujejo kot psihično/emocionalno podporo ob porodu. Partnerji jo opisujejo kot psihično in fizično podporo porodnice ob rojevanju. Navajajo tudi, da so sodelovali po navodilih babice. Kompan in Poljanec (2009) navajata, da je bližina partnerja med porodom zelo pomembna za oba. Porodnice se lahko pri porodu obrnejo na partnerja kot na fizično in psihično oporo. Delahaye (2008) navaja, da sodelovanje pri porodu lahko v partnerju sproži veselje, navdušenje, lahko pa se pojavijo strah, tesnoba in nemoč. Pri tem je treba poudariti, da je partnerje običajno najbolj strah, da ne bodo znali pomagati, da se bo novorojencu kaj zgodilo, da bodo omedleli, da ne bodo mogli prenašati porodničnega trpljenja.

Glede zadovoljstva porodnic in partnerjev z zdravstvenim osebjem v porodni sobi so tako porodnice kot partnerji navajali, da so z babico vzpostavili boljši odnos kot z zdravnikom. Petročnik (2016) ugotavlja, da zdravnik in babica pri porodu nenehno sodelujeta, gre za medsebojno sodelovanje v dobro porodnice in otroka. Mivšek in Skoberne (2006) navajata, da se mora babica zavedati, da je njena glavna skrb pri porodu porodnica, seveda pa mora v dogajanje ustrezno vključiti tudi partnerja. Pomembno je, da se vsi trije dobro ujamejo in posledično tudi lažje sodelujejo. S tem porodnici in partnerju predstavi porod kot pozitivno izkušnjo.

Porodna izkušnja je bila pri vseh porodnicah in partnerjih pozitivna. Porod so porodnice doživljale bolj kot emocionalen dogodek. Partnerji pa so porod doživljali bolj fizično (kaj se je točno dogajalo v danem trenutku). Drglin (2006) navaja, da je vsak porodni proces izredno emocionalen dogodek, prav zaradi tega so ženske v tem življenjskem obdobju izredno občutljive. Izraža se lahko kot krepitev ali izguba moči. Prav zaradi tega porodnica nenehno potrebuje podporo, da lažje doživlja porod. Clemente in Prosen (2013) navajata, da partnerji porod doživljajo kot trenutek, ko se prepletajo občutki, ki so pozitivni (navdušenje, zadovoljstvo, pričakovanje) ter negativni (nemoč, tesnoba, negotovost).

Glede naslednjega poroda in spremstva so imeli vsi intervjuvani enotno mnenje. Partnerji menijo, da si želijo ponovno spremljati partnerko in sodelovati pri porodu, porodnice pa povedo, da si želijo spremstva in prisotnosti partnerja pri naslednjem porodu.

Glede raziskovanja smo bili krajevno omejeni, saj je raziskava zajela intervjuvance iz okolice Vranskega.

5. Zaključek

Obdobje nosečnosti je čas, ki prinaša številne spremembe v življenje para in neposredno vpliva na odnos med njima. Partnerji se danes dejavno vključujejo v dogajanje med nosečnostjo, med porodom in v obdobju po porodu, kar v preteklosti ni bilo značilno. S številnimi spremembami v sodobni družbi se je spremenilo tudi doživljanje nosečnosti, poroda in obdobja po porodu tako pri porodnicah kot pri partnerjih.

Z raziskavo smo ugotovili, da si partnerji želijo dejavnega vključevanja v dogajanje med nosečnostjo, vendar to ni zmeraj mogoče, zlasti v primeru predčasnega poroda ali zaradi delovnika partnerja. Sodoben način življenja ponuja veliko informacij na vsakem koraku, vendar je kljub temu treba imeti čas za izobraževanje bodočih staršev. Ugotovili smo tudi, da strah porodnice občutijo pred porodom, partnerji pa med porodom. Prisotnost partnerja med porodom daje partnerkam moralno oporo in jim omogoča večji nadzor nad izvajanjem poroda. Na porod porodnice gledajo bolj z vidika emocionalnosti in tega, kar se dogaja v njihovem telesu, partnerji pa doživljajo porod kot dogodek, ki je zaznamoval partnersko zvezo. Za spremstvo pri porodu se partnerji odločajo sami.

Za nadaljnje raziskovanje priporočamo preučitev čustvene navezanosti porodnice na plod med nosečnostjo ter doživljanja stresa porodnice med porodom.

6. Literatura

- Angelova, E. and Temkina, A., 2010. The Father Who Participates in Childbirth. *Anthropology & Archeology of Eurasia*, 49(2), pp. 9–43.
- Clemente, N. and Prosen, M., 2013. Priprava moških na rojstvo otroka in očetovstvo. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(2), pp. 194–201.
- Delahaye, M. C., 2008. *V pričakovanju otroka: vodič za nosečnice*. Celje: Celjska Mohorjeva knjiga, pp. 129–163.
- Dlugosz, S., 2013. *Fathers at birth: women's experiences of their partner's presence during childbirth*. [online] Theses: Edith Cowan University. Available at: http://ro.ecu.edu.au/theses_hons/106 [12. 4. 2017].
- Drglin, Z., 2006. Pripovedovalke porodnih zgodb: nihaji ranljivosti in moči. In: Drglin, Z., et al., eds. *Rojstvo, Konferenca z mednarodno udeležbo, zbornik prispevkov, 17. november 2006*. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica, pp. 58–90.

- Drglin, Z., 2011. *Za zdrav začetek: šola za starše – priprava na porod in starševstvo kot del vzgoje za zdravje: teoretična izhodišča, izvedbeni in metodološki predlog*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 5–30.
- Glodež, S., 2010. Kompetence in odgovornosti medicinske sestre ali babice pri spremljanju nosečnice v dispanzerju. In: Pušnik, D. ed. *Zdravstvena obravnava zdrave nosečnice: strokovno izpopolnjevanje z učnimi delavnicami, zbornik predavanj, Maribor, 6. maj 2010*. Maribor: Univerzitetni klinični center Maribor, pp. 38–49.
- Hrovat Bukovšek, A., 2015. *Zdravstvena nega žensk: reproduktivno zdravje, nosečnost, porod in poporodno obdobje*. Celje: Visoka zdravstvena šola Celje, pp. 80–117.
- Jug Došler, A. and Skubic, M., 2012. Analiza prakse izobraževanja v šoli za bodoče starše. *Obzornik zdravstvene nege*, 46(4), pp. 281–288.
- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije*, 2014. Uradni list Republike Slovenije št. 87.
- Kompan, E. K. and Poljanec, A., 2009. *Rahločutnost do otrok*. Ljubljana: Založba Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut, pp. 94–101.
- Lavrič, M., 2016. *Porodništvo*. 2. izd. Celje: Visoka zdravstvena šola Celje, pp. 103–137.
- Mivšek, A. P. and Skoberne, M., 2006. Uporaba modelov in teorij zdravstvene nege v babištvu. *Obzornik zdravstvene nege*, 40(1), pp. 15–21.
- Petročnik, P., 2016. *Porod*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 1–15.
- Pislak, M. and Beljkaš, J., 2006. *Vpliv in vloga zdravstvenega osebja na proces nosečnosti in poroda*. Ljubljana: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede, pp. 42.
- Prelec, A., 2010. Kontinuirana babiška skrb – vrednota babic – za dobro žensk. In: Pušnik, D. ed. *Zdravstvena obravnava zdrave nosečnice: strokovno izpopolnjevanje z učnimi delavnicami*. Maribor: Univerzitetni klinični center Maribor, pp. 9–15.
- Prelec, A., 2015. Skrb v času materinstva – model babiške skrbi. In: Majcen Dovšek, S., et al., eds. *Z optimalnimi viri do učinkovite zdravstvene in babiške nege: zbornik predavanj z recenzijo, Kongresni center Brdo, 11. in 12. maj 2015*. Brdo pri Kranju: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Nacionalni center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj medicinskih sester in babic, pp. 464–469.
- Premru Sršen, T., 2007. Porod: pričakovanja in možnosti. In: Drglin, Z. ed. *Rojstna mašinerija: sodobne obporodne vednosti in prakse na Slovenskem*. Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče, Založba Annales, Zgodovinsko društvo za južno Primorsko, pp. 191–195.
- Poh, H. L., Koh, S. S. L. and He, H.-G., 2014. An integrative review of fathers' experiences during pregnancy and childbirth. *International Nursing Review*, 61(1), pp. 543–554.
- Steblovnik, A., 2010. Psihološka priprava nosečnice. In: Pušnik, D. ed. *Zdravstvena obravnava zdrave nosečnice*. Maribor: Univerzitetni klinični center Maribor, pp. 90–96.

- Španinger, A. and Španinger, I., 2010. Metode in tehnike sproščanja v pripravi na naravni porod. In Pušnik, D. ed. *Zdravstvena obravnava zdrave nosečnice*. Maribor: Univerzitetni klinični center Maribor, pp. 127–137.
- Verdenik, I., Novak Antolič, Ž. and Zupan, J., 2013. *Perinatologia Slovenica II*. Ljubljana: Združenje za perinatalno medicino SZD in Ginekološka klinika, UKC Ljubljana, pp. 142.
- Wegner, M., 2007. Evolucija k žensko osrediščeni obporodni skrbi. In: Drglin, Z. ed. *Rojstna mašinerija: sodobne obporodne vednosti in prakse na Slovenskem*. Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče, Založba Annales, Zgodovinsko društvo za južno Primorsko, pp. 17–30.