



Fakulteta za zdravstvo

Jesenice

Faculty of Health Care

Jesenice

Diplomsko delo

visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje

ZDRAVSTVENA NEGA

**RAZVOJ ŠOLE ZA STARŠE NA
GORENJSKEM Z USMERITVAMI V
PRIHODNOST**

**DEVELOPMENT OF PRENATAL AND
PARENTING CLASSES IN GORENJSKA
REGION AND THEIR FUTURE
ORIENTATION**

Mentorica: Erika Povšnar, pred.

Kandidat: Gregor Kržišnik

Jesenice, november, 2014

ZAHVALA

Pri nastajanju diplomskega dela se zahvaljujem mentorici Eriki Povšnar, pred. za strokovno pomoč, nasvete, spodbujanje in potrpežljivost.

Zahvaljujem se tudi vsem vodjem šole za starše na Gorenjskem in udeležencem za pripravljenost in pomoč pri raziskavi.

Posebna zahvala pa gre tudi moji družini, še posebej moji ženi Mateji in vsem prijateljem, ki so me celotno študijsko obdobje podpirali in mi stali ob strani.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Šola za starše oz. nekdanja materinska šola je na primarnem nivoju zdravstvenega varstva zdravstvenovzgojni program z dolgoletno tradicijo. Predstavlja nepogrešljivo podporo bodočim staršem v pripravi na porod in rojstvo otroka.

Cilj: Cilj raziskave je bil ugotoviti, kako udeleženci ocenjujejo potek in program sodobne šole za starše in kakšne so potrebe in pričakovanja udeležencev ter izvajalcev o vsebinski in organizacijski usmeritvi šole v prihodnosti.

Metoda: Raziskava je temeljila na neeksperimentalni kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja. Potekala je v šolah za starše v zdravstvenih domovih Osnovnega zdravstva Gorenjske. Podatki so bili zbrani z anketiranjem. V dveh pisnih vprašalnikih je sodelovalo 100 udeležencev (100 % realizacija vzorca) in 21 izvajalcev (100 % realizacija vzorca). Vzorec je bil namenski, neslučajnostni. Podatki so bili obdelani s statističnima programoma SPSS 18.0 in MSO Excel.

Rezultati: Udeleženci so zadovoljni z vsebinami in organizacijo tečaja, saj so potrdili, da je dovolj vsebin o nosečnosti in pripravi na porod ($PV = 3,9$). Vsebine dosegajo pričakovanja udeležencev, ugotavljamo pa, da so neporočeni bolj zadovoljni s temama o negi nosečnice ($p = 0,021$) in komunikaciji ($p = 0,023$). Bolj se tudi strinjajo s trditvijo, da so se tečaja udeležili zaradi pozitivnega vpliva na razmerje med partnerjema ($p = 0,011$). V visoki meri se strinjajo o primernem času ($PV = 4,04$), številu srečanj ($PV = 3,99$), dopolnitvi programa o ukrepanju ob boleznih dojenčka ($PV = 4,01$), potrebah ($PV = 3,95$) ter vzgoji otroka. ($PV = 3,92$). Izvajalci se, bolj kot udeleženci med drugimi temami, strinjajo s poglobitvijo vsebin o partnerskih odnosih, materinstvu ($p = 0,001$), očetovstvu ($p = 0,002$), poporodni depresiji ($p = 0,007$), komunikaciji ($p = 0,005$), telesni vadbi ($p = 0,001$). Da so po končanem tečaju bolj pripravljeni na porod, novorojenčka in družinsko življenje se strinja 64 % udeležencev.

Razprava: Šola za starše izpolnjuje pričakovanja udeležencev. Ker je uspešnost šole za starše v prihodnosti odvisna od ugotovljenih vsebinskih in organizacijskih potreb stroke in bodočih staršev, bo potrebno poleg vsebin telesnega in duševnega zdravja poglobiti tudi vsebine socialnega zdravja.

Ključne besede: materinska šola, šola za starše, potrebe udeležencev, nosečnost, porod

SUMMARY

Theoretical bases: School for parents or the former antenatal class has been a health care programme with a long tradition on the primary level of health education. It is an indispensable support to the future parents preparing for childbirth.

Objective: The objective of the research was to find out how the participants evaluated the course and the programme of the modern school for parents and what are the needs and expectations of the participants as well as of the performers considering the future content and organization.

Method: The research was based on the unexperimental quantitative method of empirical research. The data were collected by two questionnaires in which 100 participants (100% realization of a sample) and 21 operators (100% realization of a sample) took part. The survey was held at schools for parents in health centres of Osnovno zdravstvo Gorenjske. The sample was purposive and unaccidental. The data were processed with statistical programmes SPSS 18.0 and MSO Excel.

Results: Participants have been satisfied with the content and organization of the course. They have confirmed that there is enough content about pregnancy and preparation for childbirth ($\bar{X} = 3,9$). The content fulfil expectations, however, it has been noted, that the unmarried couples are more satisfied with the themes about the care of expectant mothers ($p = 0,021$) and about communication ($p = 0,023$). Furthermore, they also agree more with the statement that they attended the course because of its positive influence to the relationship between the partners ($p = 0,011$). They highly agree about the suitable time ($\bar{X} = 4,04$) and the number of the meetings ($\bar{X} = 3,99$) of the course as well as with additional themes about the measures when the baby gets sick ($\bar{X} = 4,01$), about the needs ($\bar{X} = 3,95$) and the upbringing of a child ($\bar{X} = 3,92$). Operators, more than participants among other topics, agree with deepening of the content of partner relationships, motherhood ($p = 0,001$), fatherhood ($p = 0,002$), postnatal depression ($p = 0,007$), communication ($p = 0,005$), exercise ($p = 0,001$). With the statement that after the course they are better prepared for the childbirth, for a newborn child and for family life 64% of participants agree or totally agree.

Discussion: School for parents fulfills the expectations of the participants. The success of school for parents in future depends on the established professional needs regarding contents and organization as well as on future parents. Therefore it is necessary that beside the contents on physical and mental health also contents on social health should be deepened.

Key words: maternal school, school for parents, participants' needs, pregnancy, childbirth

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	3
2.1	RAZVOJ MATERINSKIH ŠOL - ŠOL ZA STARŠE V GORENJSKI REGIJI	3
2.1.1	Zgodovina in začetki materinskih šol (šol za starše).....	3
2.1.2	Današnji pogled na šolo za starše.....	5
2.2	PERSPEKTIVE ŠOLE ZA STARŠE	7
2.2.1	Potrebe bodočih staršev in šola za starše v prihodnosti	7
2.2.2	Obporodna zdravstvena vzgoja in vloga medicinske sestre	9
3	EMPIRIČNI DEL	12
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	12
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	12
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	13
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	13
3.3.2	Opis merskega instrumenta	13
3.3.3	Opis vzorca.....	14
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	17
3.4	REZULTATI.....	18
3.4.1	Opis podatkov	18
3.5	RAZPRAVA	29
4	ZAKLJUČEK	35
5	LITERATURA	36
6	PRILOGE	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Zanesljivost merskega instrumenta	14
Tabela 2: Starost udeležencev	15
Tabela 3: Spol, zakonski stan, socialni status in izobrazba udeležencev	15
Tabela 4: Starost izvajalcev	16
Tabela 5: Kraj zaposlitve, spol, izobrazba in poklic izvajalcev	16
Tabela 6: Vsebine, ki jih izvajajo v šoli za starše.....	17
Tabela 7: Razlogi za udeležbo	18
Tabela 8: Načini podajanja informacij	19
Tabela 9: Skladnost vsebinskih sklopov s potrebami udeležencev tečaja	21
Tabela 10: Strinjanje s trditvami o vsebini	22
Tabela 11: Pomembnost posameznih vsebinskih sklopov	23
Tabela 12: Organizacija.....	24
Tabela 13: Primerno število srečanj tečaja z vidika udeležencev in izvajalcev	25
Tabela 14: Potreba udeležencev po poglobiti ali dopolniti vsebin (1. del)	26
Tabela 15: Potreba udeležencev po poglobiti ali dopolniti vsebin (2. del)	27
Tabela 16: Splošna mnenja o šoli za starše	28
Tabela 17: Kje ste dobili največ informacij o nosečnosti, porodu in negi novorojenčka?	29
Tabela 18: Ali bi obiskovali šolo za starše, če bi bila plačljiva?.....	29

1 UVOD

Rojstvo je bilo že od nekdaj in je še danes največji čudež, začetek novega, čudovitega ter neponovljivega individuuma. Rojstvo novorojenčka pomeni v biologiji konec človekovega zarodka, plod postane neodvisen od posteljice v maternici, še vedno pa ostane precej odvisen od matere (Zupančič Slavec, Slavec, 2011).

Eden največjih mejnikov na življenjski poti slehernega predstavlja rojstvo nove družine. Težko bi našli mejnik, ki bi vseboval veliko skrbi, strahu in tesnobe, spremljan s toliko ljubezni, radosti, upanja, veselja in optimizma, kot je pričakovanje ter prihod novorojenčka v življenju moškega in ženske (Povšnar, 2008).

V sodobni družbi se vloga staršev vedno bolj spreminja. Vzroki za to so zmanjševanje števila rojstev, ki se v Sloveniji zmanjšuje iz leta v leto, strah pred izgubo službe, prelaganje rojstva prvega otroka na kasnejša leta in neurejene stanovanjske razmere. Prestavljanje starševstva na kasnejša leta pa ima tudi svoj pomen, saj tako bodoči starši sprejmejo rojstvo otroka in s tem pomembno nalogo resneje in odgovornejše. Načrtovanje bodoče družine je pomemben projekt, ki zahteva temeljit razmislek in skrbno načrtovanje. Pričakovanje novega člana družine, nosečnost in porod, so edinstvena obdobja v življenju, ki jih je potrebno dobro izkoristiti (Prelec, 2012).

Šola za starše je del zdravstvene vzgoje in je pomemben dejavnik napredka posameznika ter skupnosti. Lahko bi rekli, da je zdravstvena vzgojenost tudi odraz splošne izobrazbe in kulture posameznika ter celotnega naroda (Hoyer, 2005).

Namen zdravstvene vzgoje je posameznika spodbuditi, da bi kar najbolje skrbel za ohranjanje lastnega zdravja (Zurc, 2010).

V preteklosti se je vednost o nosečnosti in porodu oblikovala skozi socializacijo deklice, z vsakodnevnimi srečanji z živalmi ter njihovimi brejostmi in kotitvami. O nosečnosti in porodu so ženske svoje znanje pridobile z navzočnostjo pri porodih, tako preprostim kot

zapletenim. Ob tem so bile deležne tudi tragičnih dogodkov in različnih načinov porodne pomoči. Ženske so si v preteklosti predstavljale nosečnost in porod kot del življenjskih ciklov, otroci so se največkrat rojevali doma, nosečnice pa se na porod v večini niso posebej pripravljale. Kasneje, ko je na področje nosečnosti in poroda vstopila medicina, so se zdravstveni strokovnjaki pričeli bolj posvečati izobraževanju žensk in njihovi pripravi na porod tako s praktičnim delom kot tudi s pisanjem učnega gradiva. Hkrati pa so tudi ženske izrazile potrebo po informacijah in zdravstvenem varstvu v času nosečnosti, poroda in po rojstvu otroka. Izobraževanje za materinstvo se je tako postopoma nadgrajevalo iz ženskih skupnosti v vse bolj strnjene oblike izobraževanja (Nolan, 1997).

Imperativ sodobnega človeka je permanentnost izobraževanja, zato sta potrebni izobraževanje in vzgoja skozi celo življenje. S tem se kot veda o vzgoji in izobraževanju odraslih ukvarja andragogika, ki se je v Evropi začela razvijati v 20. stoletju. Sam proces vzgoje v andragogiki pa nam sistematično predstavi andragoški cikel. Tak cikel, z enakimi fazami, pa se uporablja tudi v zdravstveni vzgoji. Koristen je za izvedbo in načrtovanje različnih zdravstvenovzgojnih programov, zaradi sistematičnosti pa je ekonomsko upravičen (Hoyer, 2005).

Namen šole za starše je seznaniti nosečnice in njihove partnerje s potrebnimi informacijami, ter da se o raznih vprašanjih med seboj pogovorijo z drugimi nosečniškimi pari in zdravstvenim osebjem. Kot navaja Prelec (2012) bo nosečnica, če je temeljito pripravljena na porod, ob začetku poroda manj prestrašena in bolj sproščena, tako bo tudi porod manj boleč in bolj sproščen.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 RAZVOJ MATERINSKIH ŠOL – ŠOL ZA STARŠE V GORENJSKI REGIJI

2.1.1 Zgodovina in začetki materinskih šol (šol za starše)

Spoznanje o nosečnosti in spočetju temeljito poseže v življenje para in družine. Od bodoče matere in očeta kar naenkrat zahteva veliko zalogo znanja, informacij ter spretnosti, da bosta zmoгла pravilno in modro ravnati. Soočiti se morata z nastalimi spremembami, negotovostmi in problemi. Zelo veliko se je potrebno naučiti v zelo kratkem času. Že od nekdaj pa je v človeku prisotna težnja in potreba po obvladovanju in reševanju problemov, kar pomeni učenje. Danes vemo, da je izobraževanje eden od odločujočih dejavnikov za izboljšanje in ohranjanje zdravja. Skrb za zdravje novorojenčka in staršev se ne začne ob rojstvu, temveč že v najzgodnejših začetkih v prenatalnem obdobju ter že celo pred njem. Pri tem so imele materinske šole oz. šole za starše vedno pomembno vlogo s svojim izobraževalnim delovanjem, ki ni danes nič drugačna kot včasih (Povšnar, 2008).

Pripovedke, legende in miti govorijo, da so nosečnost, porod in poporodna doba za ljudske pojme že od nekdaj predstavljale zapleten in nerazumljiv pojav. Že v prazgodovini so primitivna verstva verjela, da je življenje odvisno od dobrih in zlih demonov, škratov in vil ter plemenskih totemov. Miselnost človeštva se je prepletala s številnimi predsodki in vražami. Nosečnico, bodočo mater je družba od nekdaj imela za posvečeno in spoštovanja vredno osebo, ker je v njej nastajalo novo življenje na nerazumljiv način (Borisov, 1995).

Zaradi nevednosti o nosečnosti in veliki želji po varnem porodu so ljudstva na najrazličnejše načine (z domačimi zelišči, amuleti) odganjala morebitno zlo, ki bi lahko kakorkoli preprečilo varen porod. Visoka obporodna umrljivost mater in otrok je razvila težnjo po oblikovanju obporodne pomoči, ki so jo nudile izključno ženske. Pred

nastankom porodnišnic so porodnice vseh slojev rodile na svojem domu. Samoumevno pa je bilo, da so jim lahko pomagale le ženske, ki so bile starejše in so že imele lastne porodne izkušnje, morale pa so upoštevati empirično znanje, ki se je prenašalo iz roda v rod. Znale so voditi porod, vendar pri zapletih porodnih porodnicam in novorojenčkom niso znale pomagati (Zupančič Slavec, Slavec, 2011).

Pri Slovencih najgloblje korenine današnje šole za starše (takrat materinske šole) segajo v trideseta leta 20. stoletja, ko se pojavijo začetki priprave na porod kot organizirane skupinske oblike. V letu 1948, ko je Zvezna uredba (SFRJ) urejala organizacijo dela dispanzerjev in posvetovalnic, se začnejo pojavljati prvi zametki materinskih šol. Tečajji za nosečnice so bili organizirani v materinskih domovih. Leto 1955 je predstavljalo pravi mejnik za začetek materinskih šol, saj so na Ginekološki kliniki v Ljubljani izvedli prve priprave nosečnic na porod. Sprva so te priprave imenovali psihoprofilaktična priprava na porod. Za ta krog predavanj je bilo vedno več zanimanja. Sprva je vseboval le teoretično razlago poroda in pripravo nanj, postopoma pa se je program nadgrajeval z dodajanjem drugih vsebin (Krajnc Simoneti, Lazar, 1982, povz. po Povšnar, 2008).

Materinske šole so potekale v obliki tečajev z več srečanji (štiri do enajst), ki so se od nekdanje psihoprofilaktične metode priprave na porod razširile na nego novorojenčka, psihologijo otroka, dojenje, telesno vadbo, kontracepcijo ... V zgodnjih začetkih so tečaje vodile večinoma babice in zdravniki porodničarji, v osemdesetih letih pa so tečaje pričele voditi višje medicinske sestre (patronažne sestre). Tečaje so sprva obiskovale izključno nosečnice, kasneje pa so na tečaj predporodne priprave pričeli vabiti tudi partnerje. Število udeležencev je bilo iz leta v leto višje, tako da se je leta 1991 materinska šola preimenovala v šolo za starše (Povšnar, 2007).

Na Gorenjskem je bila prva materinska šola organizirana leta 1958 v novoustanovljenem zdravstvenem domu v Kranju. Vse do leta 1968 so jo vodile patronažne medicinske sestre. Sestankov je bilo pet, trajali so tri ure, skupno 15 ur. V vsakem tečaju je bilo okoli 10 nosečnic. Nosečnice so sestre teoretično in praktično

seznanile s previjanjem, kopanjem in nego novorojenčka, dojenjem ter drugo prehrano. Posebnost je bila tako imenovana mlečna kuhinja, v kateri so praktično pripravljali obroke za dojenčke do prvega leta starosti. Z eno samo, dvoletno prekinitvijo, šola deluje neprekinjeno še danes. Prvi dostopen datum začetka delovanja materinske šole na Jesenicah je leto 1978, v Škofji Loki pa sega v leto 1979. Za območje Radovljice, Bleda in Bohinja je bila šola organizirana leta 1978–1980 v ZD na Bledu, ponovno je zaživela leta 1998. Podobno usodo je doživela tudi materinska šola v ZD Tržič, potekala je od leta 1969 do 1971, ponovno pričela z delom v letu 1997 (Javornik, Skuber, 1982 povz. po Povšnar, 2008).

2.1.2 Današnji pogled na šolo za starše

Šola za starše je pomembna je za promocijo zdravja in aktivno skrb za svoje zdravje in zdravje svojih potomcev, za posebej ogrožene skupine nosečnic ter nosečnice z zdravstvenimi tveganji. Zdravstvena vzgoja pred porodom je pomembna preventivna aktivnost za zagotovitev optimalnega perinatalnega zdravstvenega varstva (Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 2002).

V zdravstveni vzgoji se srečujemo s skupinami ali posamezniki vseh starosti, od otrok do odraslih in vse do starostnikov. V izobraževalnem procesu zanje veljajo posebna pravila in pristopi, s katerimi pa se ukvarja andragogika kot samostojna znanstvena disciplina. Izobraževanje odraslih je razmeroma avtonomen proces, v katerem si posameznik pridobiva znanje. Rezultati izobraževanja pa so spretnosti, znanje, razvite sposobnosti in navade. Vzgoja v ožjem pogledu pomeni proces formiranja, oblikovanja stališč, moralnih vrednot, prepričanj, čustev, interesov, motivacij, različnih delovnih kot higienskih navad, skratka vsega, kar vodi k oblikovanju človeškega karakterja, vzorcev obnašanja in osebnostnih značilnosti (Donko, Hoyer, 2003).

V slovenskem okolju se je za označevanje celotnega procesa izobraževanja odraslih uveljavil izraz andragoški cikel, ki predstavlja model za načrtovanje, izpeljavo in evalviranje v izobraževanju odraslih. Opredelijo ga kot sistem postopkov, s katerimi se

cilji izobraževanja odraslih uresničujejo, pri čemer izobraževanje razumejo kot namensko in sistematično dejavnost, ki poteka po izbranih metodah. (Govekar Okoliš, Ličen, 2008). V takšen sistem izobraževanja odraslih lahko uvrstimo tudi šolo za starše.

Iz Pravilnika o izvajanju preventivnega zdravstvenega varstva na primarnem nivoju (2002) je razvidno, da šola za starše danes obsega 10 sestankov, ki se ga udeleženci udeležijo po 32. tednu nosečnosti dalje skupaj s svojimi partnerji. Program je sestavljen iz tematskih predavanj, ki obravnavajo vsebine: nosečnosti, tveganja v nosečnosti; porod (informacije o pripravi na odhod v porodnišnico, potrebščine in dokumenti, ki jih je potrebno vzeti s seboj v porodnišnico, znaki začetka poroda, potek poroda, faze poroda, dihalne vaje, sprostitev, porodna bolečina, sodelovanje očeta pri porodu); psihološka priprava (informacije o prihodu novega družinskega člana); nega novorojenčka (nega, kopanje, umivanje, oblačenje, oprema dojenčka, preprečevanje poškodb v zgodnjem otrokovem obdobju); prehrana in dojenje (tehniko dojenja, dodatki v prehrani, adaptirana prehrana); zobozdravstvena vzgoja (zdravje zob v času nosečnosti in po porodu, razvoj zob pri otroku); prikaz rednih telesnih vaj; raba kontracepcije po porodu (pomen načrtovanja nosečnosti v obdobju po porodu, metode kontracepcije, ki so primerne za rabo v poporodnem obdobju); osnove pravnega in socialnega varstva v času nosečnosti in poporodnem obdobju (informacije o pravicah in obveznostih ter posredovanje informacij o institucijah, ki lokalno ali državno nudijo svetovanje in pomoč). Po 12. tednu je za nosečnice priporočljiva tedenska telovadba s sprostitev in dihalnimi vajami, ki pa jo izvajalci prilagodijo svojemu programu, obvezen pa je prikaz sprostitev ter dihalnih vaj (Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 2002).

Trenutni obseg šole za starše v Sloveniji po poročanju izvajalcev programa je vse od 1–5 ur do 26–30 ur, največ 36 ur. Vsi tečaji morajo obravnavati nosečnost, porod, nego novorojenčka, prehrano in dojenje, nekateri vključujejo še zobozdravstveno vzgojo, psihološko pripravo na porod in starševstvo, informiranje o socialnem varstvu nosečnosti in starševstva ter varnosti v cestnem prometu. Prav tako pa tudi nekatere šole za starše ponujajo predavanja anesteziologa (posamezne oblike analgezije, ki so na

voljo med porodom v posameznih porodnišnicah, ter anestezije, ki so na voljo v primeru carskega reza). Nekatere izvajalske organizacije se srečujejo s prostorsko stisko, dostopnostjo, neustrezno opremljenostjo z didaktičnimi sredstvi in učnimi pripomočki. Še dodatno težavo pa ponekod predstavljajo prostori za izvajanje telesne vadbe. Sama organizacija vsebin se po posameznih šolah precej razlikuje. Ponekod so organizirani posamezni sklopi, drugod se izvaja vse od tečaja za zgodnjo nosečnost, priprave na porod, organizirane telesne vadbe (v 2/3 je omogočena), ponekod občasno ali redno organizirajo ogled porodnišnice. S strani izvajalcev, ki sodelujejo v šolah za starše, se postavljajo vprašanja o motivaciji oziroma povečanju obiska pri nekaterih oblikah, na primer pri tečajih za zgodnjo nosečnost, opozarjajo na izražena visoka pričakovanja nekaterih udeleženk in udeležencev, postavlja pa se tudi vprašanje o primernosti rešitve tam, kjer je obiskovanje šole za starše, ki se dokazuje z izdanim potrdilom, pogoj za navzočnost spremljevalca pri porodu (Drglin, 2011).

2.2 PERSPEKTIVE ŠOLE ZA STARŠE

2.2.1 Potrebe bodočih staršev in šola za starše v prihodnosti

Dober izobraževalni program temelji in izhaja na eni strani iz obstoječih potreb udeležencev in na drugi iz potreb (participatornih in anticipatornih), ki jih mora identificirati in predvideti stroka. (Povšnar, 2009).

Pri načrtovanju izobraževanja staršev postajajo vse pomembnejši dejavnik tudi družinske spremembe. Tradicionalno pojmovanje družine vključuje tisto družino, kjer je bil otrok socializiran, in tisto, ki jo posameznik kasneje ustvari sam s partnerjem in otrokom. V zadnjem desetletju pa spremembe v dojetju materinske in starševske vloge dovolj prepričljivo kažejo na to, da današnjih družin ne moremo primerjati s tradicionalnim konceptom. Sedanja definicija temelji na intimnosti in medgeneracijskih odnosih, ponuja možnosti odločitve za poroko, vsebuje zunanje spremembe ter vključuje enostarševske družine in družine z nebiološkimi starši (Jug, Skubic Došler, 2012).

Struktura družine se spreminja tudi drugje po svetu. V ZDA so raziskave pokazale, da na dobro družinsko počutje vplivata vrsta in oblika družine. V začetku 19. stoletja je industrijska revolucija močno vplivala na razvoj družine. Včasih je večina ljudi živela na podeželju z več med seboj biološko povezanimi družinami pod isto streho. Doba industrije pa je prinesla množično preseljevanje ljudi v mesta. Tako so starejši večinoma ostali doma na podeželju, mlajši člani družine pa so si streho nad glavo in zaposlitev iskali v mestu. Vse hitrejši način življenja je ljudi prisilil k večji naklonjenosti karieri in izobraževanju kot pa času, ki ga zahteva družina. Posledično je to pripeljalo do zmanjšanja števila družin, otrok v družini in ne nazadnje do upada prebivalstva (Linn, Rose Wilson, Fako, 2012).

Zaradi prenizke rodnosti avtohtonega prebivalstva, težkih nalog zdravstvenega varstva in družbenega razvoja, se postavljajo pred družinsko zdravstveno vzgojo nove naloge ter izzivi. Pokaže se, da je ena največjih in tudi povsem neizkoriščenih možnosti pomoč zdravstva pri skrbi za socialno zdravje, ki je po besedah Svetovne zdravstvene organizacije enako pomembna sestavina zdravja kot sta telesno in duševno zdravje. Vse krepiteve socialnega zdravja pa vodijo čez učenje kakovostne komunikacije, predvsem med starši v družini. Najprimernejši čas za učenje komunikacije pa je med nosečnostjo in nastajanjem nove družine (Povšnar, Ramovš, 2009).

V programu šole za starše so dane vsebine vseskozi sledile razvoju stroke, vendar so kljub uvajanju novejših vsebin v večini primerov ostale na nivoju telesnega zdravja. Raziskave kažejo vse več zanimanja po novih vsebinah, med njimi pa je izstopalo področje komunikacije in sožitja med partnerjema. Vsaka strokovna pomoč, ki jo ponudi javno zdravstvo družini v nosečnosti, porodu in skrbi za zdravje otroka ter družine, je velik uspeh zdravstva v 20. stoletju, ki se upravičeno imenuje tudi stoletje otroka (ibid.).

Danes se veliko avtorjev sprašuje, kakšno prihodnost ima materinstvo in starševstvo, kaj se v prihodnosti lahko spremeni in kakšno naj bi sploh bilo. Zanima jih, kaj bi bilo potrebno spremeniti, da bi bilo v prihodnosti starševstvo uspešno. Prepričani so, da je

starševstvo nujno in bo za človeka in njegov razvoj vedno potrebno. Sodobna znanost prihodnosti bo mogoče lahko ustvarila in razvila ljudi brez starševstva, vendar starševstva ne bo nikoli mogoče nadomestiti z aparati ali genetskim oblikovanjem, če bomo hoteli razviti človeške lastnosti otrok. Za tak razvoj otrok so potrebni živi starši, posebni predstavniki odraslih v otrokovem življenju in prav zaradi tega je starševstvo nenadomestljivo (Jug, Skubic Došler, 2012).

Na področju dviga kakovosti šole za starše imajo pomembno vlogo medicinske sestre s svojo raziskovalno dejavnostjo. Sodelujejo pri oblikovanju in izvajanju znanstvenih študij in iščejo načine za izboljšanje zdravja ter zdravstvenih storitev. Medicinske sestre raziskovalke opredeljujejo raziskovalna vprašanja, načrtujejo in izvajajo znanstvene študije ter zbirajo in analizirajo podatke, pišejo članke in raziskovalna poročila za nego, medicinske in druge strokovne revije ter publikacije (Svensson, Barclay, Cooke, 2008).

2.2.2 Obporodna zdravstvena vzgoja in vloga medicinske sestre

Zdravstvena vzgoja spada v področje javnega zdravstva kot metoda dela v preventivni medicini in zdravstvenih strokah, ki se razvijajo ob medicini, kot so zdravstvena nega, delovna terapija, fizioterapija ter sanitarno inženirstvo. Kot samostojno disciplino jo opredeljujejo cilji, metode, sredstva, vsebine, načela, organizacija dela in raziskovalno delo. Pomembno je, da je zdravstvena vzgoja stalen proces in se ne omejuje na posamezne akcije. Zdravstvena vzgoja si prizadeva tudi, da bi družba in vsak posameznik sprejeli zdravje za največjo vrednoto in si izoblikovali pozitivna stališča do zdravja ter jih v življenju tudi uresničili (Hoyer, 2005).

Na Slovenskem je obporodna pomoč temeljila na solidarni pomoči med ženskami, najprej v družinskem krogu, kasneje povsod, kjer so jih potrebovali pri porodu. Tisto, ki je imela največ uspešnih porajanj in znanja, so ženske predlagale in preimenovala v babico. Kasneje se je izoblikovala babiška pomoč kot poklic. Porodna pomočnica se je morala izučiti tehnike porodne pomoči, in ko je opravila predpisano preizkušnjo, je

dobila naziv, ki je označeval njeno stroko. Pravi babiški poklic pa je veljal šele takrat, ko so se kandidatke strokovno usposobile s šolanjem (Marzidovšek, 2008).

Izobraževanje in vzgoja za nosečnost, porod ter starševstvo je proces učenja, ki vključuje informiranje, spretnosti, pridobivanje znanj, navad, izkušenj, usposabljanje kot sistematična priprava na neko delo ali socialno vlogo. Pristop v vzgoji za zdravje v šoli za starše temelji na prepoznavanju osrednje vloge posameznice in posamezne družinske skupnosti in priznavanju njune enkratnosti ter posebnosti. V Sloveniji deluje izobraževalni sistem v zvezi z nosečnostjo, porodom in poporodnim obdobjem, ki je namenjen bodočim materam ter očetom. Šolo pri nas večinoma izvajajo zdravstveni domovi, tudi nekatere porodnišnice in nekaj zasebnikov. Izvajalke in izvajalci programov so različni zdravstveni strokovnjaki: medicinske sestre babice, babice, medicinske sestre v patronaži, zdravniki različnih specialnosti, kot so ginekolog – porodničar, pediater, anesteziolog, fizioterapevt, psiholog in profesorji zdravstvene vzgoje (Drglin, 2011).

Diplomirane medicinske sestre in babice izvajajo visokokakovostno skrb za nosečnice, z namenom, da dosežejo optimalno zdravje v nosečnosti, to pa vključuje zgodnje odkrivanje zapletov, morebitno zdravljenje in napotitve k drugim specialistom (Viderman, 2011).

Babica je po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije oseba, ki se je uspešno izšolala in zaključila študijske obveznosti in se usposobila za izvajanje del ter nalog na področju babištva. To obsega vso babiško nego žensk med normalno potekajočo nosečnostjo, porodom, poporodnim obdobjem in babiško nego novorojenčka ter dojenčka. Vključuje pa tudi preventivo, medicinsko pomoč, odkrivanje patoloških stanj matere in otroka in izvajanje prve pomoči v odsotnosti zdravnika. Babica ima pomembno vlogo pri izobraževanju in svetovanju vseh, tako bolnih kot zdravih varovank, njihovih družin ter širše družbe (Definitions of cadres included in the optimize guidance, 2010).

Dela in naloge diplomirane medicinske sestre delimo na preventivne, negovalne, svetovalne, spremljajoče, poučevalne, terapevtske, diagnostične, administrativne in koordinirajoče. Pri zdravstveni vzgoji nosečnice je bistvena vloga medicinske sestre v krepitvi in ohranjanju zdravja ter preprečevanju bolezni nosečnice: nosečnico seznaniti s pomenom rednih ginekoloških pregledov in potrebnih preiskav, svetuje ji pravilno uravnoteženo prehrano, pouči jo o pravih telesnih vajah (sprehodi, telovadba za pripravo na porod, vaje za krepitev trebušnih mišic in mišic medeničnega dna ter mišic hrbtenice, vaje za izboljšano prekrvavitev nog). Svetuje ji vaje za sproščanje, pouči jo o nevarnostih na delovnem mestu in ji odsvetuje razvade, kot so alkohol, cigareti, droge (Viderman, 2011).

Šola za starše tudi danes ob vsej tej množici izobraževalnih tehnologij ostaja pomembna in zanimiva oblika usposabljanja. Tako kot je bila včasih samoumevna vloga zdravstvene nege in vzgoje na področju dviga kakovosti telesnega zdravja, tako mora njena vloga danes postati samoumevna tudi na področju dobrih partnerskih, medsebojnih odnosov – torej tudi na področju socialnega ter duševnega zdravja (Povšnar, 2009).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen raziskovalnega dela je predstaviti zgodovino oziroma prve začetke materinskih šol, njihov razvoj in delovanje v sodobnem času s poudarkom na Gorenjski regiji ter pogled in potrebe udeležencev in izvajalcev programa šole za starše v prihodnosti.

Cilji raziskave so:

1. Ugotoviti, kako udeleženci ocenjujejo program šole za starše.
2. Ugotoviti pričakovanja in potrebe udeležencev v povezavi z vsebinsko in organizacijsko usmeritvijo šole za starše v prihodnosti.
3. Ugotoviti mnenja izvajalcev o vsebinski in organizacijski usmeritvi šole za starše v prihodnosti.
4. Ugotoviti obstoj statistično pomembnih razlik med udeleženci in izvajalci o dopolnitvi vsebin in organizacijskih spremembah programa.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Zastavili smo si naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Kako so udeleženci šole za starše zadovoljni z vsebinami tečaja?
2. Kako so udeleženci zadovoljni z organizacijo tečajev šole za starše?
3. Je šola za starše upravičila pričakovanja udeležencev?
4. Kakšne so potrebe udeležencev v organizacijskem in vsebinskem smislu?
5. Kako si predstavljajo šolo za starše v prihodnosti?
6. Kakšne vsebinske, organizacijske dopolnitve predlagajo izvajalci?
7. Ali med udeleženci in izvajalci obstajajo statistično pomembne razlike v dopolnitvi vsebin in organizacijskih spremembah šole?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na neeksperimentalni kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja. Za teoretični in empirični del naloge smo zbrali in analizirali informacije iz različnih virov oziroma podatkovnih baz: CINAHL, PUB MED, Springer Link, ERIC idr. Ključne besede, ki smo jih uporabili pri iskanju literature, so: šola za starše, babištvo, porod, nosečnost, vzgoja za zdravje, obporodna zdravstvena vzgoja, izobraževanje za porod in starševstvo. V angleškem jeziku: school for parents, midwifery, birth, pregnancy, education for health, parenting perspective.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

V raziskavi smo uporabili pisni vprašalnik, ki je bil namenjen udeležencem in izvajalcem tečajev šole za starše v zdravstvenih domovih (ZD) zavoda Osnovno zdravstvo Gorenjske (OZG). Vprašalnik za udeležence so sestavljala vprašanja zaprtega, polodprtega in odprtega tipa. Prvi del vprašalnika je bil namenjen ugotavljanju socialno-demografskih podatkov (starost, spol, zaposlitveni status, stopnja izobrazbe, stan). Drugi sklop je vseboval trditve in vprašanja glede vsebine in organizacije šole za starše, tretji sklop pa vprašanja o potrebah udeležencev v prihodnosti. Vprašalnik za izvajalce programa je v prvem delu sestavljal vprašanja o socialno-demografskih podatkih (starost, spol, stopnja izobrazbe, poklic), drugi sklop je vseboval vprašanja o potrebah, o vsebinskih in organizacijskih dopolnitvah, tretji sklop pa je bil namenjen spremembam programa v prihodnosti. Vprašalnik smo oblikovali s pomočjo literature (Skubic, 2007; Ahlden et al., 2012; Prelec, 2012).

Zanesljivost merskega instrumenta smo ugotavljali na podlagi izračuna koeficienta Cronbach alfa. Rezultati v tabeli 1 prikazujejo, da je koeficient Cronbach alfa pri 4 sklopih presegel vrednost 0,7, kar v strokovni literaturi predstavlja dovolj visoko stopnjo zanesljivosti vzorca (Streiner, Norman, 2003).

Tabela 1: Zanesljivost merskega instrumenta

Sklop	Koeficient Cronbach alfa
Razlogi za udeležbo	0,722
Skladnost vsebinskih sklopov s potrebami udeležencev tečaja	0,863
Strinjanje s trditvami o vsebini	0,879
Mnenja izvajalcev in udeležencev o vsebini, ki bi jih bilo v prihodnosti potrebno poglobiti ali dopolniti	0,929

3.3.3 Opis vzorca

Za raziskavo je bil uporabljen namenski, neslučajnostni (nerandomizirani) vzorec, ki je zajemal udeležence in izvajalce šole za starše v petih zdravstvenih domovih OZG: ZD Škofja Loka, ZD Kranj, ZD Jesenice, ZD Bled in ZD Tržič. Vzorec je zajemal 100 udeležencev šole za starše in 25 izvajalcev. Anketirancem je bila zagotovljena anonimnost. Udeležencem je bilo razdeljenih 100 anketnih vprašalnikov, izpolnjene vprašalnike jih je vrnilo 100, kar pomeni 100 % realizacijo vzorca. Izvajalcem je bilo razdeljenih 25 vprašalnikov, vrnjenih je bilo 25, kar prav tako predstavlja 100 % realizacijo vzorca.

Anketni vprašalnik je pravilno izpolnilo 100 udeležencev programa šole za starše, od tega 57 % žensk in 43 % moških. Povprečna starost udeležencev je bila 29 let, najmlajši udeleženec je imel 21 let, najstarejši pa 47 let (tabela 2). 39 % udeležencev programa, ki so sodelovali v raziskavi, je bilo poročenih, neporočenih pa je bilo 61 % udeležencev. 80 % je bilo zaposlenih, 11 % nezaposlenih, dijakov oz. študentov pa je bilo v vzorcu 9 %. Največ, in sicer 49 %, jih je imelo dokončano srednješolsko izobrazbo, univerzitetno izobrazbo 27 %, višje oz. visokošolsko izobrazbo pa 19 % v vzorcu. 3 % udeležencev je imelo dokončano le osnovnošolsko izobrazbo, 2 % pa magisterij oz. doktorat (tabela 3).

Tabela 2: Starost udeležencev

	Starost v letih
Število odgovorov	100
Povprečje	29,29
Mediana	29,00
Standardni odklon	4,582
Minimum	21
Maksimum	47

Tabela 3: Spol, zakonski stan, socialni status in izobrazba udeležencev

		n	%
Spol	ženski	57	57,0
	moški	43	43,0
Zakonski stan	poročen/a	39	39,0
	neporočen/a	61	61,0
Socialni status	zaposlen	80	80,0
	nezaposlen	11	11,0
	dijak/študent	9	9,0
Izobrazba	osnovnošolska	3	3,0
	srednješolska	49	49,0
	višješolska/visokošolska	19	19,0
	univerzitetna	27	27,0
	magisterij/doktorat	2	2,0

Vprašalnik za izvajalce je izpolnilo 21 izvajalk, vse ženskega spola, programa šole za starše 23,8 % iz ZD Kranj in 19 % iz ZD Tržič, ZD Bled, ZD Jesenice ter ZD Škofja Loka. Povprečna starost izvajalk je bila 47 let, najmlajša je imela 33 let, najstarejša pa 57 let (tabela 4). Večina, 81 % vzorca, je imela dokončano višješolsko oziroma visokošolsko izobrazbo, 9,5 % izvajalk je imelo končano srednješolsko izobrazbo, prav tako 9,5 % pa univerzitetno izobrazbo. V vzorcu je bilo 66,7 % diplomiranih medicinskih sester in 9,5 % diplomiranih babic. Preostalih 23,8 % izvajalk se je uvrstilo v poklic fizioterapevt, nefizioterapevt, psiholog, zdravstveni tehnik oziroma zobozdravnik (tabela 5).

Tabela 4: Starost izvajalcev

	Starost v letih
Število odgovorov	21
Povprečje	46,86
Mediana	48,00
Standardni odklon	7,220
Minimum	33
Maksimum	57

Tabela 5: Kraj zaposlitve, spol, izobrazba in poklic izvajalcev

		n	%
Zdravstveni dom	ZD Kranj	5	23,8
	ZD Trzič	4	19,0
	ZD Bled	4	19,0
	ZD Jesenice	4	19,0
	ZD Škofja Loka	4	19,0
Spol	ženski	21	100,0
	moški	0	,0
Izobrazba	srednješolska	2	9,5
	višješolska/visokošolska	17	81,0
	univerzitetna	2	9,5
Poklic	diplomirana babica	2	9,5
	diplomirana medicinska sestra	14	66,7
	fizioterapevt	1	4,8
	nevrofizioterapevt	1	4,8
	psiholog	1	4,8
	zdravstveni tehnik	1	4,8
	zobozdravnik	1	4,8

Tabela 6 kaže, da je po 33,3 % izvajalk odgovorilo, da v šoli za starše obravnavajo nego novorojenčka, partnersko komunikacijo in dojenje, 23,8 % izvajalk pa je odgovorilo, da obravnavajo priprave na porod ter poporodno obdobje.

Tabela 6: Vsebine, ki jih izvajajo v šoli za starše

	n	%
Priprava na porod	5	23,8
Nega novorojenčka	7	33,3
Poporodno obdobje	5	23,8
Partnerska komunikacija	7	33,
Dojenje	7	33,3

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Anketiranje je potekalo v jesenskih mesecih septembra in oktobra 2013, po odobritvi dispozicije in pridobljenih soglasjih v ZD Škofja Loka, ZD Kranj, ZD Jesenice, ZD Bled ter ZD Tržič. Anketiranje za udeležence so izvajale izvajalke tečaja ob zaključku programa šole za starše. Anketiranje izvajalk smo izvedli osebno. Zagotovljena je bila popolna anonimnost in varnost pridobljenih podatkov. Podatki so bili obdelani s statističnim programom SPSS 18.0 z vidika demografske, opisne statistike. Za ugotavljanje statistično pomembnih razlik smo uporabili kontingenčne tabele, t-preizkus in Pearsonov korelacijski koeficient. Uporabili smo izračune frekvenc, odstotkov, standardnih odklonov (SO), povprečnih vrednosti (PV), modusa (Mo) in Cronbach α . Vprašanja odprtega tipa smo smiselno povezali in kategorizirali, za vprašanja zaprtega tipa pa smo uporabili Likartovo lestvico strinjanja.

3.4 REZULTATI

3.4.1 Opis podatkov

Tabela 7: Razlogi za udeležbo

	N	PV	SO	M	Spol		t ₁ (p ₁)	Zakonski stan		t ₂ (p ₂)	r (p ₃)
					Žen.	Moš.		Por.	Nep.		
					PV (SO)	PV (SO)		PV (SO)	PV (SO)		
Spoznavanje drugih nosečniških parov.	99	2,87	1,08	3	2,84 (1,08)	2,90 (1,10)	0,283 (0,778)	2,79 (0,98)	2,92 (1,15)	-0,544 (0,588)	-0,121 (0,231)
Kot starš se bom počutil/a bolj varno.	10 0	3,74	0,80	4	3,79 (0,77)	3,67 (0,84)	0,711 (0,479)	3,59 (0,79)	3,84 (0,80)	-1,513 (0,134)	-0,051 (0,615)
Zmanjšanje strahu pred porodom.	10 0	3,50	0,92	4	3,49 (0,89)	3,51 (0,96)	-0,110 (0,913)	3,33 (0,96)	3,61 (0,88)	-1,464 (0,146)	-0,160 (0,112)
Večja samozavest pri negi novorojenčka.	10 0	4,03	0,86	4	4,00 (0,85)	4,07 (0,88)	-0,401 (0,689)	3,95 (0,79)	4,08 (0,90)	-0,756 (0,452)	-0,015 (0,882)
Želja po pridobitvi novih informacij, znanja.	10 0	4,43	0,69	5	4,49 (0,66)	4,35 (0,72)	1,029 (0,306)	4,28 (0,69)	4,52 (0,67)	-1,744 (0,084)	-0,053 (0,601)
Želim pridobiti spretnosti.	10 0	4,07	0,86	4	4,16 (0,82)	3,95 (0,90)	1,185 (0,239)	4,00 (0,76)	4,11 (0,91)	-0,652 (0,516)	-0,070 (0,491)
Pozitiven vpliv na razmerje med partnerjema.	10 0	3,45	1,18	4	3,46 (1,18)	3,44 (1,20)	0,059 (0,953)	3,08 (1,01)	3,69 (1,23)	-2,592 (0,011)	-0,035 (0,726)
Zaradi želje partnerja/ice.	10 0	2,08	1,36	1	1,68 (1,14)	2,60 (1,47)	-3,415 (0,001)	1,90 (1,23)	2,20 (1,44)	-1,073 (0,286)	0,338 (0,001)
Ker so mi udeležbo priporočili prijatelji.	10 0	2,20	1,29	1	2,26 (1,41)	2,12 (1,12)	0,581 (0,562)	1,87 (1,13)	2,41 (1,35)	-2,073 (0,041)	0,035 (0,733)
Ker mi je udeležbo priporočila medicinska sestra.	10 0	1,76	1,12	1	1,68 (1,05)	1,86 (1,21)	-0,777 (0,439)	1,62 (1,04)	1,85 (1,17)	-1,033 (0,304)	-0,043 (0,668)
Ker mi je udeležbo svetoval ginekolog/inja.	10 0	1,80	1,17	1	1,74 (1,13)	1,88 (1,24)	-0,618 (0,538)	1,59 (0,99)	1,93 (1,26)	-1,520 (0,132)	-0,059 (0,562)

N – število, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, Mo – modus; Žen. – ženski spol, Moš. – moški spol; Por. – poročen/a, Nep. – neporočen/a;

t₁ = t test (primerjava med spoloma), p₁ – vrednost statistične značilnosti (primerjava med spoloma);

t₂ = t test (primerjava po zakonskem stanu), p₂ – vrednost statistične značilnosti (primerjava po zakonskem stanu);

r – Pearsonov korelacijski koeficient; p₃ – vrednost statistične značilnosti (povezanost s starostjo);

Lestvica: 1 »Sploh se ne strinjam«, 2 »Se ne strinjam«, 3 »Delno se strinjam«, 4 »Se strinjam«, 5 »Popolnoma se strinjam«.

Tabela 7 nam prikazuje najpogostejši razlog za udeležbo želja po pridobitvi novih informacij in znanja, saj se kar 91 % udeležencev s tem razlogom strinja oziroma popolnoma strinja (PV = 4,43, Mo = 5). Priporočilo medicinske sestre (PV = 1,76) in ginekologa (PV = 1,80) sta najmanj pogosta razloga za udeležbo, saj se s trditvama strinja oziroma popolnoma strinja le 14 % udeležencev. S trditvijo, da so se tečaja udeležili zaradi želje partnerice, se statistično značilno bolj strinjajo starejši moški ($t = -3,415$, $p = 0,001$), ($p = 0,001$, $r = 0,338$). Neporočeni se statistično značilno bolj strinjajo s trditvijo, da so se tečaja udeležili zaradi pozitivnega vpliva na razmerje med partnerjema ($t = -2,592$, $p = 0,011$) in s trditvijo, da so jim udeležbo priporočili prijatelji ($t = -2,073$, $p = 0,043$). Pri preostalih razlogih za udeležbo pa med spoloma, starostjo in zakonskim stanom nismo ugotovili statistično značilnih razlik.

Tabela 8: Načini podajanja informacij

	N	PV	SO	Mo	Spol		$t_1 (p_1)$	Zakonski stan		$t_2 (p_2)$	Starost $r (p_3)$
					Žen.	Moš.		Por.	Nep.		
					PV (SO)	PV (SO)		PV (SO)	PV (SO)		
Praktični prikazi (previjanje modela dojenčka ...)	98	2,7 9	1,8 2	1	2,89 (1,86)	2,64 (1,79)	0,670 (0,505)	2,90 (1,98)	2,71 (1,72)	0,491 (0,624)	0,056 (0,582)
Praktično delo/vaje	98	3,5 1	2,1 2	1	3,09 (2,20)	4,07 (1,89)	-2,319 (0,023)	3,85 (2,12)	3,29 (2,11)	1,279 (0,204)	0,180 (0,076)
Predavanja	98	3,9 2	2,0 5	4	4,09 (2,07)	3,69 (2,03)	0,953 (0,343)	4,23 (2,19)	3,71 (1,94)	1,230 (0,222)	-0,242 (0,016)
Pogovor	98	4,2	1,8 3	4	4,32 (1,67)	4,05 (2,04)	0,730 (0,467)	4,59 (2,00)	3,95 (1,69)	1,710 (0,090)	-0,058 (0,570)
Avdiovizualna gradiva (ogled filma)	98	4,2 8	2,0 4	7	4,18 (1,92)	4,40 (2,21)	-0,541 (0,590)	3,77 (1,99)	4,61 (2,02)	-2,030 (0,045)	0,162 (0,112)
PowerPoint projekcija	98	4,4 7	1,7 8	6	4,59 (1,77)	4,31 (1,81)	0,767 (0,445)	4,08 (1,69)	4,73 (1,81)	-1,792 (0,076)	-0,138 (0,174)
Slikovno gradivo (plakati, zloženke...)	98	4,8	1,6 9	5	4,77 (1,78)	4,83 (1,58)	-0,189 (0,850)	4,49 (1,64)	5,00 (1,70)	-1,482 (0,142)	0,018 (0,863)

N – število, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, Mo – modus;

Žen. – ženski spol, Moš. – moški spol; Por. – poročen/a, Nep. – neporočen/a; $t_1 = t$ test (primerjava med spoloma), $p_1 =$ vrednost statistične značilnosti (primerjava med spoloma); $t_2 = t$ test (primerjava po zakonskem stanu), $p_2 =$ vrednost statistične značilnosti (primerjava po zakonskem stanu); $r =$ Pearsonov korelacijski koeficient (povezanost s starostjo); $p_3 =$ vrednost statistične značilnosti (povezanost s starostjo)

Lestvica: 1 »najbolj po memбно«, 7 »najmanj po memбно«

Tabela 8 prikazuje, kako so udeleženci razvrstili načine podajanja informacij in znanj od najbolj primernega (1), do najmanj primernega (7). Najpogosteje so bili kot najbolj primeren način podajanja informacij označeni praktični prikazi (previjanje – model dojenčka) ($PV = 2,79$, $Mo = 1$), nato praktično delo, predavanje, pogovor, slikovno gradivo, PowerPoint projekcija, medtem ko so slikovno gradivo (plakati, zloženke...) označili kot najmanj primeren način podajanja informacij ($PV = 4,28$, $Mo = 7$). Mlajši udeleženci so predavanja kot najprimernejši način podajanja informacij rangirali statistično pomembno višje kot starejši udeleženci ($r = -0,242$, $p = 0,016$). Glede načina podajanja informacij je ženskam statistično značilno ljubše praktično delo oziroma vaje ($t = -2,319$, $p = 0,023$). Poročenim so avdiovizualna gradiva (ogled filma) statistično značilno ljubši način podajanja informacij ($t = -2,030$, $p = 0,045$). Pri preostalih načinih podajanja informacij pa nismo ugotovili statistično značilnih razlik med spoloma.

Tabela 9 kaže ocene udeležencev o tem, kako so posamezni vsebinski sklopi tečaja zadovoljili njihove potrebe. Najbolj so bile izpolnjene potrebe glede poroda in nege novorojenčka ($PV = 4,04$, $Mo = 4$), najmanj pa so njihove potrebe zadovoljile telovadne vaje, saj je bila povprečna ocena ($PV = 2,92$, $Mo = 3$). Pričakovanja neporočenih so bila statistično značilno bolj zadovoljena, v primerjavi s poročenimi, na področju nege nosečnice ($t = -2,349$, $p = 0,021$) in komunikacije ($t = -2,302$, $p = 0,023$), druge pa statistično značilnih razlik med poročenimi ter neporočenimi nismo ugotovili.

Tabela 9: Skladnost vsebinskih sklopov s potrebami udeležencev tečaja

	N	PV	SO	Mo	Spol		Zakonski stan				Starost	
					Žen.	Moš.	Por.	Nep.	t ₁ (p ₁)	t ₂ (p ₂)		r (p ₃)
					PV (SO)	PV (SO)	PV (SO)	PV (SO)				
Porod	100	4,04	0,68	4	4,04 (0,68)	4,05 (0,69)	-0,083 (0,934)	4,03 (0,78)	4,05 (0,62)	-0,168 (0,867)	-0,078 (0,439)	
Nega novorojenčka	99	4,01	0,60	4	4,00 (0,60)	4,02 (0,60)	-0,195 (0,846)	3,95 (0,56)	4,05 (0,62)	-0,823 (0,413)	-0,060 (0,553)	
Dojenje	99	4,02	0,67	4	4,09 (0,64)	3,93 (0,70)	1,173 (0,243)	4,00 (0,65)	4,03 (0,69)	-0,241 (0,810)	-0,171 (0,091)	
Ostala prehrana novorojenčka	98	3,48	0,83	4	3,52 (0,83)	3,43 (0,83)	0,526 (0,600)	3,51 (0,82)	3,46 (0,84)	0,322 (0,748)	-0,066 (0,518)	
Telovadne vaje	98	2,92	1,19	3	2,84 (1,20)	3,02 (1,18)	-0,758 (0,450)	2,95 (1,17)	2,90 (1,21)	0,204 (0,839)	-0,150 (0,140)	
Poporodno obdobje	98	3,42	0,93	4	3,36 (1,05)	3,50 (0,74)	-0,788 (0,432)	3,41 (1,02)	3,42 (0,88)	-0,070 (0,944)	-0,089 (0,384)	
Zdravje zob	98	3,35	0,92	3	3,34 (0,96)	3,36 (0,88)	-0,095 (0,925)	3,15 (0,87)	3,47 (0,94)	-1,705 (0,091)	0,016 (0,874)	
Nega nosečnice	99	3,53	0,85	3	3,48 (0,91)	3,58 (0,76)	-0,574 (0,567)	3,28 (0,89)	3,68 (0,79)	-2,349 (0,021)	-0,036 (0,726)	
Komunikacija	100	3,67	0,92	4	3,68 (0,93)	3,65 (0,92)	0,177 (0,860)	3,41 (0,97)	3,84 (0,86)	-2,302 (0,023)	-0,137 (0,173)	
Otročnica	97	3,54	0,85	3	3,59 (0,85)	3,46 (0,87)	0,715 (0,477)	3,39 (0,75)	3,63 (0,91)	-1,312 (0,193)	-0,146 (0,155)	
Rokovanje in sodelovanje z novorojenčkom	98	3,86	0,75	4	3,84 (0,78)	3,88 (0,71)	-0,272 (0,786)	3,77 (0,71)	3,92 (0,77)	-0,948 (0,346)	-0,038 (0,713)	

N – število, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, Mo – modus;

Žen. – ženski spol, Moš. – moški spol; Por. – poročen/a, Nep. – neporočen/a;

t₁ = t test (primerjava med spoloma), p₁ – vrednost statistične značilnosti (primerjava med spoloma);

t₂ = t test (primerjava po zakonskem stanu), p₂ – vrednost statistične značilnosti (primerjava po zakonskem stanu);

r – Pearsonov korelacijski koeficient (povezanost s starostjo); p₃ – vrednost statistične značilnosti (povezanost s starostjo);

Lestvica: 1 »Sploh se ne strinjam«, 2 »Se ne strinjam«, 3 »Delno se strinjam«, 4 »Se strinjam«, 5 »Popolnoma se strinjam«

Tabela 10: Strinjanje s trditvami o vsebini

	N	PV	SO	Mo	Spol		$t_1 (p_1)$	Zakonski stan		$t_2 (p_2)$	Starost $r (p_3)$
					Žen.	Moš.		Por.	Nep.		
					PV	PV		PV	PV		
					(SO)	(SO)		(SO)	(SO)		
Vsebin in informacij o nosečnosti in pripravi na porod je dovolj.	100	3,91	0,74	4	3,88 (0,80)	3,95 (0,65)	-0,524 (0,602)	3,97 (0,74)	3,87 (0,74)	0,694 (0,489)	0,044 (0,667)
Vsebin o negi novorojenčka je dovolj.	99	3,93	0,80	4	3,91 (0,79)	3,95 (0,82)	-0,246 (0,806)	3,97 (0,81)	3,90 (0,80)	0,451 (0,653)	-0,220 (0,029)
Telesna vadba in sprostitvene tehnike so bile ustrezno prikazane.	98	3,18	1,06	3	3,09 (1,08)	3,31 (1,02)	-1,019 (0,311)	3,18 (1,19)	3,19 (0,97)	-0,032 (0,975)	0,008 (0,941)
O poporodnem obdobju sem izvedel/a dovolj.	98	3,57	0,84	4	3,52 (0,85)	3,64 (0,82)	-0,730 (0,467)	3,54 (0,91)	3,59 (0,79)	-0,315 (0,753)	0,030 (0,769)
O psihičnem stanju po porodu sem izvedel/a dovolj.	99	3,40	0,94	4	3,41 (0,93)	3,40 (0,95)	0,081 (0,936)	3,28 (1,02)	3,48 (0,87)	-1,046 (0,298)	-0,132 (0,194)
Vsebin o potrebah in razvoju dojenčka, otroka je dovolj.	98	3,59	0,82	4	3,63 (0,78)	3,55 (0,89)	0,459 (0,647)	3,49 (0,76)	3,66 (0,86)	-1,024 (0,308)	-0,258 (0,010)
Dovolj je bilo povedano o življenju družine po porodu.	99	3,29	0,87	3	3,32 (0,79)	3,26 (0,98)	0,359 (0,720)	3,26 (0,97)	3,32 (0,81)	-0,334 (0,739)	-0,238 (0,018)
O partnerskem odnosu sem izvedel/a dovolj.	100	3,48	0,94	4	3,42 (0,89)	3,56 (1,01)	-0,722 (0,472)	3,36 (1,14)	3,56 (0,79)	-0,955 (0,343)	-0,244 (0,014)
Predstavljene vsebine so bile dovolj zanimive in aktualne.	100	3,80	0,75	4	3,79 (0,77)	3,81 (0,73)	-0,160 (0,873)	3,79 (0,80)	3,80 (0,73)	-0,054 (0,957)	-0,089 (0,381)
Vsebine so bile v skladu z mojimi pričakovanji.	100	3,73	0,81	4	3,72 (0,82)	3,74 (0,82)	-0,150 (0,881)	3,67 (0,87)	3,77 (0,78)	-0,620 (0,537)	0,037 (0,712)

N – število, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, Mo – modus;

Žen. – ženski spol, Moš. – moški spol; Por. – poročen/a, Nep. – neporočen/a;

t_1 = t test (primerjava med spoloma), p_1 – vrednost statistične značilnosti (primerjava med spoloma);

t_2 = t test (primerjava po zakonskem stanu), p_2 – vrednost statistične značilnosti (primerjava po zakonskem stanu); r – Pearsonov korelacijski koeficient (povezanost s starostjo); p_3 – vrednost statistične značilnosti (povezanost s starostjo);

Lestvica: 1 »Sploh se ne strinjam«, 2 »Se ne strinjam«, 3 »Delno se strinjam«, 4 »Se strinjam«, 5 »Popolnoma se strinjam«

Kot kaže tabela 10, so se udeleženci najbolj in v enaki meri strinjali s trditvama, da je vsebin in informacij o nosečnosti in pripravi na porod dovolj, ter da je dovolj tudi vsebin o negi novorojenčka (PV = 3,93, Mo = 4). V trditvi, da je vsebin in informacij o nosečnosti in pripravi na porod dovolj, so tudi najbolj enotni (SO = 0,74). Najmanj se strinjajo (PV = 3,18, Mo = 3) in najmanj enotni (SO = 1,06) so v trditvi, da so bile telesna vadba in sprostivne tehnike ustrezno prikazane, in v trditvi, da je bilo dovolj povedano tudi o življenju družine po porodu (PV = 3,29). Starost je statistično značilno negativno povezana s strinjanjem s trditvami, da je vsebin o negi novorojenčka ($r = -0,22$, $p = 0,029$), o potrebah in razvoju dojenčka, otroka ($r = -0,258$, $p = 0,01$), o življenju družine po porodu ($r = -0,238$, $p = 0,018$) ter o partnerskem odnosu ($r = -0,244$, $p = 0,014$).

Tabela 11: Pomembnost posameznih vsebinskih sklopov

	Pomembnost (%)					N	PV	SO	Mo
	1	2	3	4	5				
Porod	,0	,0	4,0	29,3	66,7	99	4,63	0,56	5
Bivanje v porodnišnici	,0	4,0	16,2	44,4	35,4	99	4,11	0,82	4
Obvladovanje porodne bolečine	,0	,0	5,1	41,4	53,5	99	4,48	0,60	5
Nega novorojenčka	,0	,0	1,0	28,3	70,7	99	4,70	0,48	5
Dojenje	,0	,0	2,0	34,3	63,6	99	4,62	0,53	5
Ostala prehrana novorojenčka	,0	,0	13,1	44,4	42,4	99	4,29	0,69	4
Telovadne vaje	,0	2,0	30,3	39,4	28,3	99	3,94	0,82	4
Poporodno obdobje	,0	2,0	8,1	53,5	36,4	99	4,24	0,69	4
Zdravje zob	,0	4,0	19,2	44,4	32,3	99	4,05	0,83	4
Nega nosečnice	,0	2,0	13,1	48,5	36,4	99	4,19	0,74	4
Komunikacija	1,0	4,0	25,3	39,4	30,3	99	3,94	0,90	4
Otročnica	,0	2,0	22,2	49,5	26,3	99	4,00	0,76	4
Sodelovanje in rokovanje z dojenčkom	,0	,0	3,0	31,3	65,7	99	4,63	0,55	5

N – število, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, Mo – modus;

Lestvica: 1 »popolnoma nepomembno«, 2 »nepomembno«, 3 »niti pomembno, niti nepomembno«, 4 »pomembno«, 5 »zelo pomembno«

Tabela 11 kaže, kako so udeleženci ocenjevali pomembnost posameznih vsebinskih sklopov. Kot najbolj pomemben sklop se je izkazal nega novorojenčka (PV = 4,70, Mo = 5), nato porod, sodelovanje in rokovanje z dojenčkom, dojenje, obvladovanje porodne bolečine, ostala prehrana novorojenčka, poporodno obdobje, nega nosečnice, bivanje v

porodnišnici, zdravje zob ter otročnica. Za udeležence sta bila najmanj pomembna vsebinska sklopa komunikacija in telovadne vaje (PV = 3,94, Mo = 4).

V tabeli 12 so prikazani odgovori udeležencev, v kolikšni meri se strinjajo s trditvami, ki se nanašajo na organizacijo šole za starše. Glede posameznih vidikov organizacije šole za starše ni bistvenih razlik, saj je razpon povprečnih vrednosti strinjanja s trditvami le od 3,71 do 4,04. Najmanj se sicer strinjajo s trditvijo, da je način obveščanja o šoli za starše primeren (PV = 3,71), najbolj pa s trditvama, da je srečan v šoli za starše dovolj (PV = 3,99), in da se jim zdi primerna tudi ura predavanj (PV = 4,04).

Tabela 12: Organizacija

	Strinjanje (%)					N	PV	SO	Mo
	1	2	3	4	5				
Srečan v šoli za starše je dovolj.	3,1	,0	21,4	45,9	29,6	98	3,99	0,89	4
Način obveščanja o šoli za starše je primeren.	4,0	6,1	24,2	46,5	19,2	99	3,71	0,98	4
Ura predavanj se mi zdi primerna.	,0	3,0	17,2	52,5	27,3	99	4,04	0,75	4
Prostor za izvedbo predavanj je primeren.	4,0	7,1	12,1	47,5	29,3	99	3,91	1,03	4
S predavanji sem dobil vse želene informacije.	1,0	3,1	31,6	46,9	17,3	98	3,77	0,81	4
Šola za starše bi rad/a obiskovala v domačem zdravstvenem domu.	6,1	6,1	19,2	34,3	34,3	99	3,85	1,15	4 ^a

a. Obstaja več modusov, prikazana je najnižja vrednost

N – število, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, Mo – modus;

Lestvica: 1 »Sploh se ne strinjam«, 2 »Se ne strinjam«, 3 »Delno se strinjam«, 4 »Se strinjam«, 5 »Popolnoma se strinjam«

Odgovore udeležencev in izvajalcev o primernem številu srečanj tečaja zgodnje ter pozne nosečnosti prikazuje tabela 13. Udeleženci so se v najvišji meri (PV = 3,92.) strinjali s trditvijo, da naj bo tečaj izveden v strnjeni obliki (v največ dveh tednih). S to trditvijo so se udeleženci najpogosteje popolnoma strinjali (Mo = 5). Nekoliko manj (PV = 3,37) se udeleženci strinjajo, da bi po porodu bili primerni še 1–2 srečanji. V enako manjši meri (PV = 3,13) pa se strinjajo s trditvami, da bi pred porodom in v zgodnji nosečnosti bila dovolj 1–2 srečanja, za pripravo na porod pa 10–12 srečanj. Izvajalke se najbolj strinjajo s trditvijo (PV = 3,90), da naj bo tečaj izveden v strnjeni obliki (v največ dveh tednih), in da je v zgodnji nosečnosti primerno imeti 1–2 srečanji (PV = 4,05). Z 10–12 srečanji za pripravo na porod se strinja 11 izvajalk

($PV = 2,57$). V primerjavi z udeleženci se izvajalke statistično pomembno bolj strinjajo z 1–2 srečanji v zgodnji nosečnosti ($t = 3,381$, $p = 0,001$), udeleženci pa 10–12 srečanj za pripravo na porod ($t = -2,006$, $p = 0,047$).

Tabela 13: Primerno število srečanj tečaja z vidika udeležencev in izvajalcev

		N	PV	SO	SE	t	p	Mo
1–2 srečanja pred porodom	izvajalci	21	3,29	1,271	,277	0,575	0,566	4
	udeleženci	98	3,11	1,251	,126			
1–2 srečanja v zgodnji nosečnosti	izvajalci	21	4,05	,921	,201	3,381	0,001	4
	udeleženci	98	3,13	1,163	,118			
10–12 srečanj za pripravo na porod	izvajalci	21	2,57	1,207	,263	-2,006	0,047	3
	udeleženci	98	3,13	1,154	,117			
1–2 srečanja po porodu	izvajalci	21	3,48	1,289	,281	0,395	0,694	4
	udeleženci	98	3,37	1,116	,113			
Tečaj naj bo izveden v strnjeni obliki (največ dveh tednih)	izvajalci	21	3,90	,944	,206	-0,054	0,957	5
	udeleženci	98	3,92	1,071	,108			

N – število, PV – povprečje, SO – standardni odklon, SE – standardna napaka povprečja;

Lestvica: 1 »Sploh se ne strinjam«, 2 »Se ne strinja«, 3 »Delno se strinjam«, 4 »Se strinjam«, 5 »Popolnoma se strinjam«

Udeleženci so odgovarjali, v kolikšni meri se strinjajo s trditvami, ki se nanašajo na vsebine šole za starše, ki bi jih bilo potrebno še poglobiti ali dopolniti (tabela 14). Od naštetih trditev so se najbolj strinjali, da bi bilo potrebno posvetiti nekoliko več poudarka na temo: kdaj z otrokom k zdravniku, preprečevanje okužb, najpogostejše bolezni ($PV = 4,01$), da bi ta tema potrebovala poglobitev ali pa dopolnitev se strinja oziroma popolnoma strinja kar 79 udeležencev. S povprečno oceno strinjanja ($PV = 3,95$) menijo, da je potrebno izpostaviti še potrebe in razvoj otroka, varno navezanost in nego ter vzgojo otroka. Še najmanj se udeleženci strinjajo, da bi bilo potrebno posvetiti več pozornosti pogovoru oziroma komunikaciji med partnerjema ($PV = 3,24$), ter da bi potrebovali posebno srečanje za očete z moškim voditeljem skupine ($PV = 3,26$). Izvajalci so se najbolj strinjali s trditvijo, da je potrebno dati več poudarka na temo porodne otožnosti in depresije ($PV = 4,43$), najmanj pa so menili, da je potreben ogled otroškega dispanzerja ($PV = 3,33$).

Tabela 14: Potreba udeležencev po poglobiti ali dopolniti vsebin (1. del)

		N	PV	SO	SE	t	p
Telesne spremembe v času nosečnosti in izvajalci po porodu	izvajalci	21	3,43	,870	,190	-0,634	0,527
	udeleženci	98	3,55	,788	,080		
Duševne spremembe v času nosečnosti in izvajalci po porodu	izvajalci	21	3,95	,740	,161	1,044	0,299
	udeleženci	98	3,73	,892	,090		
Oblike porodov (porod v vodi ...)	izvajalci	21	3,86	,854	,186	0,628	0,531
	udeleženci	98	3,71	,963	,097		
Potrebe otroka, razvoj, varna navezanost	izvajalci	21	4,29	,644	,140	1,624	0,107
	udeleženci	98	3,95	,901	,091		
Nega otroka	izvajalci	21	3,95	,805	,176	0,349	0,728
	udeleženci	98	3,87	1,052	,106		
Varnost, prometna varnost ...	izvajalci	21	4,14	,910	,199	3,212	0,002
	udeleženci	98	3,39	,991	,100		
Praktična priprava zdravih obrokov (po rojstvu otroka)	izvajalci	21	4,00	,894	,195	0,805	0,423
	udeleženci	98	3,83	,897	,091		
Vodena telesna vadba s fizioterapevtom	izvajalci	21	4,24	,768	,168	3,697	0,000
	udeleženci	98	3,39	,991	,100		
Ogled porodnega okolja	izvajalci	21	3,95	,805	,176	0,916	0,366
	udeleženci	98	3,77	1,033	,104		
Ogled otroškega dispanzerja	izvajalci	21	3,33	1,017	,222	-0,480	0,632
	udeleženci	98	3,46	1,105	,112		
Ovladovanje porodne bolečine	izvajalci	21	4,38	,669	,146	2,342	0,021
	udeleženci	98	3,82	1,059	,107		
Zdrav način življenja in zanositev	izvajalci	21	3,48	1,289	,281	0,262	0,794
	udeleženci	98	3,41	1,034	,104		
Materinstvo	izvajalci	21	4,38	,669	,146	3,496	0,001
	udeleženci	98	3,60	,971	,098		
Očetovstvo	izvajalci	21	4,38	,669	,146	3,174	0,002
	udeleženci	98	3,67	,972	,098		

N – število, PV – povprečje, SO – standardni odklon, SE – standardna napaka povprečja;

Lestvica: 1 »Sploh se ne strinjam«, 2 »Se ne strinjam«, 3 »Delno se strinjam«, 4 »Se strinjam«, 5 »Popolnoma se strinjam«

Izvajalci se v primerjavi z udeleženci bolj strinjajo s trditvijo, da bi bilo v prihodnosti potrebno poglobiti ali dopolniti teme s področja varnosti in prometne varnosti ($t = 3,212$, $p = 0,002$), obvladovanja porodne bolečine ($t = 2,342$, $p = 0,021$), materinstva ($t = 3,496$, $p = 0,001$), očetovstva ($t = 3,174$, $p = 0,002$), poporodne otožnosti in depresije ($t = 2,760$, $p = 0,007$), partnerskega in družinskega odnosa

($t = 3,463$, $p = 0,001$), pogovora, komunikacije med partnerjema ($t = 2,881$, $p = 0,005$), zdravega načina življenja družine po rojstvu otroka ($t = 2,103$, $p = 0,038$), v večji meri se tudi strinjajo, da bi potrebovali vodenje telesne vadbe s fizioterapevtom ($t = 3,697$, $p < 0,001$), posebno srečanje za očete z moškim voditeljem skupine ($t = 2,415$, $p = 0,021$) ter zagotovljena individualna srečanja ($t = 2,333$, $p = 0,021$) (Tabela 14–15).

Tabela 15: Potreba udeležencev po poglobiti ali dopolniti vsebin (2. del)

		N	PV	SO	SE	t	p
Posebno srečanje za očete z moškim voditeljem skupine	izvajalci	21	3,86	,964	,210	2,415	0,021
	udeleženci	98	3,26	1,326	,134		
Dojenje	izvajalci	21	3,86	1,062	,232	0,422	0,674
	udeleženci	98	3,74	1,115	,113		
Prehrana	izvajalci	21	3,95	,805	,176	0,831	0,408
	udeleženci	98	3,77	,961	,097		
Kdaj z otrokom k zdravniku, preprečevanje okužb, najpogostejše bolezni	izvajalci	21	4,00	,949	,207	-0,050	0,960
	udeleženci	98	4,01	,819	,083		
Poporodna otožnost in depresija	izvajalci	21	4,43	,598	,130	2,760	0,007
	udeleženci	98	3,85	,923	,093		
Partnerski in družinski odnosi	izvajalci	21	4,29	,784	,171	3,463	0,001
	udeleženci	98	3,41	1,101	,111		
Pogovor, komunikacija med partnerjema	izvajalci	21	4,05	,921	,201	2,881	0,005
	udeleženci	98	3,24	1,202	,121		
Zdrav način življenja družine po rojstvu otroka	izvajalci	21	4,10	,768	,168	2,103	0,038
	udeleženci	98	3,60	1,013	,102		
Vzgoja otroka	izvajalci	21	4,19	,814	,178	1,272	0,206
	udeleženci	98	3,92	,904	,091		
Zagotovljena individualna srečanja	izvajalci	21	3,90	1,044	,228	2,333	0,021
	udeleženci	98	3,24	1,202	,121		
Rokovanje, sodelovanje z novorojenčkom in dojenčkom	izvajalci	21	4,29	,784	,171	1,853	0,066
	udeleženci	98	3,86	,995	,100		
Pravna ureditev – pravice, informacije, pomoč	izvajalci	21	4,05	,805	,176	1,779	0,083
	udeleženci	98	3,67	1,147	,116		

N – število, PV – povprečje, SO – standardni odklon, SE – standardna napaka povprečja;

Lestvica: 1 »Sploh se ne strinjam«, 2 »Se ne strinjam«, 3 »Delno se strinjam«, 4 »Se strinjam«, 5 »Popolnoma se strinjam«

Udeleženci so ocenjevali, v kolikšni meri se strinjajo s trditvami, ki se nanašajo na šolo za starše na splošno. Odgovore prikazuje tabela 16. Kar 88 % udeležencev se strinja oziroma popolnoma strinja, da so se udeležili celotne šole za starše (PV = 4,40, Mo = 5). 84 % udeležencev se strinja oziroma popolnoma strinja, da bodo šolo za bodoče starše priporočili tudi ostalim bodočim staršem (PV = 4,10), 67 % udeležencev je v šoli za bodoče starše izvedelo veliko novega (PV = 3,81). Da so po končani šoli za bodoče starše bolj pripravljeni na porod in nego novorojenčka ter na družinsko življenje, se strinja oziroma popolnoma strinja 64 % udeležencev, 34 % pa se jih najmanj strinja s trditvijo, da se bodo tečaja ob morebitni naslednji nosečnosti ponovno udeležili (PV = 2,89, Mo = 2).

Tabela 16: Splošna mnenja o šoli za starše

	Strinjanje (%)					N	PV	SO	Mo
	1	2	3	4	5				
V šoli za bodoče starše sem izvedel/a veliko novega.	,0	5,1	28,6	46,9	19,4	98	3,8	,81	4
Šolo za bodoče starše bom priporočil/a tudi ostalim bodočim staršem.	,0	3,1	14,3	52,0	30,6	98	4,1	,75	4
Udeležil/a sem se celotne šole za starše.	1,0	3,1	9,2	28,6	58,2	98	4,4	,86	5
Ob morebitni naslednji nosečnosti bom tečaj ponovno obiskoval/a.	15,3	26,5	24,5	21,4	12,2	98	2,9	1,26	2
Po končani šoli za bodoče starše sem bolj pripravljen/a na porod in nego novorojenčka ter na družinsko življenje.	,0	5,1	31,6	49,0	14,3	98	3,7	,77	4

N – število, PV – povprečje, SO – standardni odklon, Mo – modus;

Lestvica: 1 »Sploh se ne strinjam«, 2 »Se ne strinjam«, 3 »Delno se strinjam«, 4 »Se strinjam«, 5 »Popolnoma se strinjam«

Tabela 17 kaže, da je 67 % anketiranih udeležencev šole za starše dobilo največ informacij o nosečnosti, porodu in negi novorojenčka v šoli za starše, 42 % na internetu, 34 % pri sorodnikih in prijateljih, 8 % pa v dispanzerju za žene.

Tabela 17: Kje ste dobili največ informacij o nosečnosti, porodu in negi novorojenčka?

	n	%
V šoli za starše	67	67,0
Na internetu	42	42,0
V revijah in časopisih	15	15,0
Pri dispanzerju za žene	8	8,0
Pri sorodnikih in prijateljih	34	34,0

Na vprašanje, ali bi obiskovali šolo za starše v primeru, da bi bila le-ta plačljiva, (tabela 18) je največ, in sicer kar 63 udeležencev odgovorilo, da je odvisno od cene, 21 jih je odgovorilo, da ne, 15 bi jo obiskovalo, tudi če bi bila plačljiva.

Tabela 18: Ali bi obiskovali šolo za starše, če bi bila plačljiva?

	n	%
Da	15	15,2
Ne	21	21,2
Odvisno od cene	63	63,6

3.5 RAZPRAVA

Izobraževanje odraslih je v sodobni družbi nujna sestavina življenja. Kot pravi Hoyerjeva (2005) ga obravnavamo kot normalni del življenja, ko posameznik le nadaljuje učenje in dopolnjuje že doseženo znanje. Šola za starše je način izobraževanja odraslih o in ob prihodu novega družinskega člana in kot taka del reproduktivnega zdravstvenega varstva. Na Gorenjskem poteka delovanje šol za starše v zdravstvenih domovih Osnovnega zdravstva Gorenjske. Tečaji se izvajajo v zdravstveno vzgojnih centrih ali patronažni službi v petih zdravstvenih domovih: ZD Škofja Loka, ZD Kranj, ZD Tržič, ZD Bled in ZD Jesenice. Raziskovalno nalogo smo naredili z namenom, da ugotovimo, kako so udeleženci šole za starše zadovoljni z vsebinami in organizacijo tečaja, kakšne dopolnitve predlagajo in kakšne dopolnitve v prihodnje predlagajo izvajalci tečaja v vsebinskem ter organizacijskem smislu.

V raziskavi ugotavljamo, da je več kot polovica bodočih staršev mnenja, da so največ informacij o nosečnosti, porodu in negi novorojenčka in dojenčka dobili v šoli za starše, manj pa na internetu, pri sorodnikih in prijateljih ter v revijah in časopisih. Kljub temu, da Ličenova (1999, povz. po Skubic 2007) ugotavlja, da za starševsko vlogo večino spretnosti in informacij pridobimo po neformalni poti, in da starši največkrat odgovore poiščejo v raznih revijah, knjigah in internetu, po odgovore pa se zatekajo tudi k izkušeni prijatelj in znancem, v raziskavi ugotavljamo, da je in ostaja šola za starše še vedno pomembna oblika izobraževanja (Povšnar, 2008). Preseneča pa ocena, da so udeleženci sorazmerno malo informacij pridobili v ginekološkem dispanzerju, saj se udeleženci v najmanjši meri strinjajo s trditvijo, da so se tečaja udeležili po nasvetu medicinske sestre ali ginekologa v ginekološkem dispanzerju (PV = 1,80).

Najpogostejši iz raziskave razviden razlog obiska šole za starše je želja po pridobitvi novih informacij in znanj, saj se je kar 91 % udeležencev strinjalo oziroma zelo strinjalo s to trditvijo. Leta 2005 je švedski Nacionalni odbor za Zdravje in dobro počutje izvedel raziskavo o razlogih za udeležbo v šoli za bodoče starše (Ahlden et al., 2012). Študija, ki je potekala po kvantitativni metodi zbiranja podatkov, je pokazala, da je podobno kot v naši raziskavi več kot 90 % udeležencev imelo pozitivna pričakovanja glede sodelovanja v šoli za starše. V primerjavi s to študijo pa v naši raziskavi nekoliko manjši delež udeležencev navaja kot razlog udeležbe zmanjšanje strahu pred porodom, bolj varno počutje v vlogi starša ter pozitiven vpliv na razmerje med partnerjema. Podobno pa v naši raziskavi, prav tako kot Ahlden s sodelavci (2012), ugotavljamo, da se neporočeni statistično značilno ($t = -2,073$, $p = 0,011$) bolj strinjajo s trditvijo, da so se tečaja udeležili zaradi pričakovanega pozitivnega vpliva na razmerje med partnerjema. Moški se pogosteje kot ženske udeležijo šole zaradi želje partnerice ($t = -3,415$, $p = 0,001$).

V Kaliforniji v ZDA je leta 2009 potekala priprava bodočih staršev na porod pod vodstvom profesorja Marka Williamsa. Šole za starše se je udeležilo 9 nosečniških parov, trajala pa je teden dni. Ugotovljeno je bilo, kako priprava bodočih staršev

pozitivno vpliva na počutje med porodom. Udeleženci programa so menili, da sodelovanje v šoli za bodoče starše zmanjšuje strah in stres pred in med porodom ter preprečuje poporodno depresijo. Udeležba obeh partnerjev pa zelo dobro vpliva na njuno razmerje, naučita se spretnosti za porod, dobita pa tudi nadaljnje napotke za življenje po rojstvu otroka (Warriner et al., 2012).

Za odgovorno starševstvo se je potrebno vzgajati že v mladosti, v času nosečnosti pa pride izobraževanje kot organizirana dejavnost bolj do izraza v smislu podajanja novih znanj. Pomen šole za bodoče starše je pridobivanje novega znanja o partnerskih odnosih, o nosečnosti in porodu ter poporodnem varstvu in vseh spremembah po porodu. V današnjem času se bodoči starši drugače pripravljajo na rojstvo otroka, kot so se pripravljali v preteklosti, saj imajo danes starši drugačen pogled na rojstvo otroka in drugačne potrebe. V šoli za starše naj bi zato vsebine izobraževalnih programov izhajale iz aktualnih potreb udeležencev. V raziskavi ugotavljamo, da se udeleženci strinjajo ($PV = 3,73$), da so vsebine skladne z njihovimi potrebami in pričakovanji. Njihove potrebe v največji meri izpolnjujejo vsebinski sklopi o porodu, negi dojenčka in dojenju, zdaleč najmanj pa sklop o telesni dejavnosti. Ob tem se tudi najmanj strinjajo, da so telesna vadba in sprostitvene tehnike ustrezno prikazane. Nosečnice, ki so telesno aktivne, nimajo povečane telesne teže, imajo manj bolečin v mišicah in lažje dihajo. Aktivne nosečnice lažje sodelujejo pri porodu in lažje nadzirajo obporodno bolečino. Potrebe neporočenih so statistično značilno v večji meri kot pri poročenih izpolnjene na področju nege nosečnice ($t = -2,349$, $p = 0,021$) in komunikacije ($t = -2,302$, $p = 0,023$). Nismo pa dokazali, da bi starost in spol vplivala na mnenje o izpolnitvi potreb udeležencev. Udeleženci se tudi strinjajo, da so vsebine tečajev dovolj zanimive in aktualne. Po pomembnosti so vse vsebine visoko ocenjene, kot najpomembnejše ($PV = 4,63$) pa udeleženci izpostavljajo porod, dojenje in ravnanje (handling) z novorojenčkom in dojenčkom; torej vsebine, ki so »primarne« in trenutno za udeležence najbolj aktualne, najmanj pomembno pa telesno dejavnost in komunikacijo, katere cilj je dolgoročnejši in usmerjen v zdravje družine v prihodnosti. Podobno tudi Prelčeva (2012) ugotavlja, da so udeleženci šole za starše zadovoljni z vsebinami, ki jih ponuja tečaj. V nasprotju s tem pa je iz raziskave Skubičeve (2007) razvidno, da šola za starše

ni dosegla pričakovanj udeležencev, saj so menili, da je bilo slabo zaporedje predavanj, ki so bila predolga in preveč monotona. Pri tečaju jih je zmotilo, da ni imel vsak možnosti previjanja modela dojenčka. Niso dobili dovolj samozavesti za porod, predavatelji pa so bili dolgočasni. Izvajalce glede vsebinskega sklopa trenutno zavezuje Pravilnik o izvajanju preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (2002), vendar pa na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje že poteka priprava za prenovo šol za bodoče starše v Sloveniji.

Glede posameznih vidikov organizacije šole za starše so se udeleženci najmanj strinjali s trditvijo, da je način obveščanja primeren (PV = 3,71). Obveščanje bodočih staršev poteka v ginekološki ambulanti, po elektronski pošti in na spletnih straneh zdravstvene ustanove, kjer šola poteka. Najbolj pa se udeleženci strinjajo s trditvama, da je srečanj v šoli za starše dovolj, in da se jim zdi ura predavanj primerna (PV = 4,04). Te trditve pa so skladne tudi z raziskavo Prelčeve (2012), kjer se udeleženci s temi trditvami prav tako strinjajo.

Starost je statistično negativno povezana s strinjanjem, da je vsebin o negi novorojenčka in njegovemu razvoju dovolj, ter da so izvedeli dovolj o partnerskem odnosu. Statistično značilnih razlik med spoloma in med poročenimi in neporočenimi v zadovoljstvu z organizacijo nismo ugotovili. Po besedah Skubičeve (2007) je zelo pomembno, da v času pričakovanja novega družinskega člana znamo izkoristiti ponujene možnosti in si tako z obiskom šole za bodoče starše pridobimo potrebna znanja, samopotrditvev, samozavest ter širši pogled na prihajajoče novo obdobje. Šole za bodoče starše morajo imeti za uspešno zadovoljevanje potreb po izobraževanju jasen cilj, da so vsebinsko, organizacijsko in tehnično skladne s sodobnimi strokovnimi spoznanji in potrebami staršev ter človeka, ki se rojeva.

Kot pravi Povšnarjeva (2007) so nosilke tečajev na Gorenjskem medicinske sestre v sodelovanju z različnimi strokovnjaki. Glede organizacije tečaja nam rezultati prikazujejo, da se izvajalkam zdi zelo pomembno, da se šola organizira v domačem, najbližjem zdravstvenemu domu, saj naj bi to pozitivno vplivalo na aktivnejše

sodelovanje staršev na tečaju. Pomembno je tudi, da se tečaj izvede v strnjeni obliki, ki naj bi trajala največ 14 dni. Glede prihodnjih usmeritev s šole za starše se večina izvajalke strinja, da je nujno potrebno poglobiti in razširiti tematiko poporodne otožnosti in depresije. Po besedah Skočirjeve (2005) prizadene poporodna depresija od 10 do 15 % žensk. Najpogosteje se bolezen pojavi v prvem mesecu po porodu, lahko pa že prej v nosečnosti. Specifična definicija poporodne depresije ne obstaja, so pa simptomi podobni simptomom splošne depresije in se tako za odkrivanje uporabljajo enaki diagnostični kriteriji. Ker pa je ta bolezen zelo nevarna za otročnico in za otroka, bi ji morali po mnenju izvajalk nameniti več pozornosti in časa. Poglobiti pa bi morali še teme obvladovanja porodne bolečine, materinstva in očetovstva ter potreb otroka, metem ko so mnenja, da je o zdravem načinu življenja in zanositvi povedanega dovolj.

Prihodnost šole za starše je odvisna od tega, koliko časa bo tečaj še brezplačen. Drglin (2011) navaja, da v javnem zdravstvenem sistemu sodi šola za starše med storitve, ki so povezane s krepitvijo zdravja in preprečevanjem bolezni in poškodb. Dostop do brezplačne storitve tečaja je potrebno zagotoviti vsem nosečnicam in bodočim očetom. Zavod za zdravstveno zavarovanje Republike Slovenije trenutno plačuje izvajanje zdravstvene vzgoje za vse udeležence enako, ne glede na razlike v trajanju in vsebinski pokritosti programa. V naši raziskavi ugotavljamo, da je v prihodnje, če bi bila šola za starše plačljiva, udeležba bodočih staršev odvisna od cene tečaja. V prihodnje si bodoči starši želijo tečaja, ki bi bil izveden v strnjeni obliki (v največ dveh tednih), in da bi bilo potrebno dodati še 1 do 2 srečanja po porodu. S tem se strinjajo tudi izvajalci programa.

Tako izvajalci kot straši se strinjajo, da je potrebno vsebine poglobiti in dopolniti. Se pa izvajalci v primerjavi z udeleženci statistično pomembno bolj strinjajo, da bi bilo v prihodnosti potrebno poglobiti teme s področja varnosti in prometne varnosti ($t = 3,212$, $p = 0,002$), obvladovanja porodne bolečine ($t = 2,342$, $p = 0,021$), materinstva ($t = 3,496$, $p = 0,001$), očetovstva ($t = 3,174$, $p = 0,002$), poporodne otožnosti in depresije ($t = 2,760$, $p = 0,007$), partnerskega in družinskega odnosa ($t = 3,463$, $p = 0,001$), pogovora, komunikacije med partnerjema ($t = 2,881$, $p = 0,005$), zdravega načina življenja družine po rojstvu otroka ($t = 2,103$, $p = 0,038$), v večji meri

se tudi strinjajo, da bi potrebovali vodenje telesne vadbe s fizioterapevtom ($t = 3,697, p < 0,001$), posebno srečanje za očete z moškim voditeljem skupine ($t = 2,415, p = 0,021$) ter zagotovljena individualna srečanja ($t = 2,333, p = 0,021$).

V raziskavi ugotavljamo, da so v Gorenjski regiji udeleženci na splošno zadovoljni z delovanjem programa šole za starše. Prav tako so z delom zadovoljni tudi izvajalci programa. Predlagane dopolnitve tečaja pa bi za prihodnje generacije staršev pomenile kvalitetnejšo pripravo na porod, starševstvo in partnerstvo.

4 ZAKLJUČEK

V današnjem svetu so bodoči starši, ki pričakujejo otroka, v enem najpomembnejših življenjskih prehodov, ki ga zaznamujejo družbene, kulturne, ekonomske in osebne okoliščine. Pogosto pred tem nimamo veliko izkušenj z nosečnostjo, porodom in novorojenčkom. Priprave na starševstvo so pomembno obdobje, ko gre za posebne odprtosti za nova znanja in spretnosti, ki bi omogočile uresničitev naše vizije starševstva, naše predstave glede tega, kakšna družina bi želeli postati in kako bi v tej skupnosti želeli živeti. Pridobivanje osnovnega znanja o medosebnih, partnerskih odnosih, o novi vlogi, ki jo bosta sprejela, o nosečnosti, porodu in poporodnem varstvu je glavni pomen, ki ga ima šola za starše. Pomembno je, da se bodoči starši spoprimejo tudi s strahovi in neznankami, da pridobijo potrebno samozavest in zaupanje vase, odločnost, vero v uspeh in samopotrditev (Drglin, 2011).

Ugotavljamo, da je šola za bodoče starše šola z že zelo dolgo tradicijo. Na Slovenskem najgloblje korenine segajo v trideseta leta 20. stoletja, na Gorenjskem pa v leto 1958, kjer je prva materinska šola potekala v zdravstvenem domu Kranj. Šole za bodoče starše še danes potekajo na primarni zdravstveni ravni in so tako lahko dostopne vsem bodočim staršem. Udeleženci šol za starše so zadovoljni s programom in so dobro pripravljani, da bodo kos izzivom, ki jih čakajo pri porodu ter kasneje v življenju z dojenčkom. Glede na to, da udeležencem in izvajalcem tečaja ni pomembno samo telesno in duševno zdravje, pač pa veliko pozornosti posvečajo tudi partnerskim in družinskim odnosom ter vzgoji otrok, bi bilo v prihodnosti v šolah za starše te vsebine pomembno poglobiti in dopolniti. Prav tako bi bo za boljše zdravje in večjo varnost otročnic in družine v prihodnosti nujno potrebno razširiti tematiko poporodne otožnosti in depresije, saj kar od 10 % do 15 % žensk zboli za to boleznijo. Ugotovitve raziskave nakazujejo možnosti za izboljšave programa. Da bi tečaji v prihodnosti zdravstvo nudilo še kvalitetnejšo pripravo na porod, pa bi bilo potrebno izvesti dodatne, bolj poglobljene raziskave in analize glede vsebin in organizacije šole za starše.

5 LITERATURA

Ahlden I, Ahlehagen S, OweDahlgren L, Josefsson A. Parents' Expectations About Participating in Antenatal Parenthood Education Classes. *J Perinat Educ.* 2012;21(1):11–7.

Borisov P. Ljudske šege in navade na slovenskem v zvezi z nosečnostjo, porodom in poporodno dobo. In: Borisov P, ed. *Ginekologija na slovenskem od začetkov do leta 1980.* Ljubljana: Slovenska akademija znanosti in umetnosti; 1995: 15.

Definitions of cadres included in the optimize guidance. Geneva: World Health Organization; 2010.

Donko J, Hoyer S. Evalvacija zdravstvenovzgojnega programa šole za starše. *Obzor Zdr N.* 2003;37:151–7.

Drglin Z. Šola za starše – priprava na porod in starševstvo kot del vzgoje za zdravje. In: Drglin Z, ed. *Za zdrav začetek.* Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja; 2011: 4–29.

Govekar – Okoliš M, Ličen N. Poglavlja iz andragogike. In: Kranjc A, Valenčič Zuljan M, eds. *Ljubljana: Znanstvena založba filozofske fakultete, Oddelek za pedagogiko in andragogiko;* 2008.

Hoyer S. *Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji.* Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo; 2005.

Jug A, Skubic Došler M. Dojemanje materinstva in starševstva skozi čas. *Andragoška spoznanja.* 2012;18(4):57–71.

Linn JG, Rose Wilson D, Fako TT. The Implications of Changing Family Structure for Childbirth and Childbirth Education. *Int J Childbirth Educ.* 2012;27(10):19–26.

Marzidovšek Z. Mala šola za bodoče starše. Časopis splošne bolnišnice Maribor. 2008;7(5/6):15.

Nolan ML. Antenatal education – wherenext? J Adv Nurs. 1997;25:1198–204.

Povšnar E, Ramovš J. Šola za starše in učenje komuniciranja med njimi. In: Križaj Hacin U, ed. Duševno zdravje in nosečnost, porod ter zgodnje starševstvo – Strokovno srečanje ob Svetovnem dnevu duševnega zdravja: konferenčni zbornik, Ljubljana, 9. oktober 2009. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2009: 1-9.

Povšnar E. Materinska šola nekoč in šola za starše danes. In: Povšnar E, ed. Kakovostna skrb za družino: zbornik predavanj, Kranj, 10. oktober 2008. Kranj: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske; 2008: 23–31.

Povšnar E. Potrebe mladih staršev po učenju komunikacije v šoli za starše. In: Povšnar E, ed. 7. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije, Ljubljana, 11. –13. maj 2009. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2009: 212A[1–7].

Povšnar E. Zgodovina, sedanje stanje, razvoj in perspektive šole za starše na gorenjskem. Družinska medicina. 2007;5(3):139–46.

Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Uradni list Republike Slovenije št. 33/2002; Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=NAVO59#> (27. 12. 2012).

Prelc M. Organizacija in evalvacija šole za starše: [magistrsko delo]. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede; 2012.

Skubic M. Izobraževanje kot del priprave na porod: [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta; 2007.

Skočir AP. Glavne značilnosti poporodne depresije. *ObzorZdr N.* 2005;39(2):119–29.

Streiner DL, Norman GR. Health measurements scales: a practical guide to their development and use. 3rd ed. New York: Oxford University Press; 2003; 64-5.

Svensson J, Barclay L, Cooke M. Effective Antenatal Education: Strategies Recommended by Expectant and New Parents. *J Perinat Educ.* 2008;17(4):33-42.

Viderman B. Zadovoljstvo nosečnic s šolo za bodoče starše: [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2011.

Warriner S, Williams M, Bardacke N, Dymond M. A mindfulness approach to antenatal preparation. *Br J Midwifery.* 2012;20(3):194–8.

Zupančič Slavec Z, Slavec K. Rojevanje skozi čas. In: Zupančič Slavec Z, Lukanović A, eds. *Rojstvo*. Ljubljana: Ginekološka klinika Univerzitetnega kliničnega centra; 2011: 14–20.

Zurc J. Vloga in pomen metodike zdravstvene vzgoje v slovenskem zdravstvu. In: Skela Savič B, ed. *Trajnostni razvoj zdravstvene nege v sodobni družbi – na raziskovanju temelječi razvoj zdravstvene nege: zbornik predavanj z recenzijo*, Jesenice, 16–17 september 2010. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2010: 224–37.

6 PRILOGE

ANKETNI VPRAŠALNIK za udeležence programa šole za starše

Sem Gregor Kržišnik, absolvent na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice, in opravljam raziskavo za diplomsko delo »Razvoj šole za starše na Gorenjskem z usmeritvami v prihodnosti« pod mentorstvom Erike Povšnar, pred. Anketa, ki je pred vami, obravnava vprašanja programa šole za starše. Anketa je anonimna in je namenjena izključno v raziskovalne namene. Za sodelovanje v anketi se vam že vnaprej lepo zahvaljujem.

1. Starost v letih (dopišite): _____
2. Obkrožite spol (obkrožite): ženska moški
3. Zakonski stan (obkrožite): poročen/a neporočen/a
4. Socialni status (obkrožite):
 - a) zaposlen/a
 - b) nezaposlen/a
 - c) dijak/inja; študent/ka
 - d) drugo
5. Vaša izobrazba (obkrožite):
 - a) osnovnošolska
 - b) srednješolska
 - c) višješolska/visokošolska
 - d) univerzitetna
 - e) magisterij/doktorat

6. Obkrožite, kako se strinjate z razlogom za udeležbo v šoli za bodoče starše. (Pri vsaki trditvi obkrožite le eno stopnjo strinjanja.) Pri tem pomeni: 1 = sploh se ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = delno se strinjam, 4 = se strinjam, 5 = popolnoma se strinjam.

	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Delno se strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
Spoznavanje drugih nosečniških parov	1	2	3	4	5
Kot starš se bom počutil/a bolj varno	1	2	3	4	5
Zmanjšanje strahu pred porodom	1	2	3	4	5
Večja samozavest pri negi novorojenčka	1	2	3	4	5
Želja po pridobitvi novih informacij, znanja	1	2	3	4	5
Želim pridobiti spretno	1	2	3	4	5
Pozitiven vpliv na razmerje med partnerjema	1	2	3	4	5
Zaradi želje partnerja/ice	1	2	3	4	5
Ker so mi udeležbo priporočili prijatelji	1	2	3	4	5
Ker mi je udeležbo priporočila medicinska sestra	1	2	3	4	5
Ker mi je udeležbo svetoval ginekolog/inja	1	2	3	4	5
Drugo (dopišite):	1	2	3	4	5

7. Kakšni načini podajanja informacij in znanj bi bili za vas najprimernejši – razvrstite načine od najbolj primernega (1) do najmanj primernega (7).

- ___ avdiovizualna gradiva (ogled filma)
- ___ PowerPoint projekcija
- ___ slikovno gradivo (plakati, zloženke...)
- ___ praktični prikazi (previjanje modela dojenčka ...)
- ___ predavanje
- ___ pogovor
- ___ praktično delo/«vaje»

8. Obkrožite številko trditve, ki pomeni, kako je posamezna tema zadovoljila vaša pričakovanja (potrebe) v programu šole za starše.

Pri tem pomeni: 1 = sploh ni zadovoljila, 2 = ni zadovoljila 3 = niti je/niti ni zadovoljila 4 = je zadovoljila, 5 = popolnoma je zadovoljila.

	Sploh ni zadovoljila	Ni zadovoljila	Niti je/niti ni zadovoljila	Je zadovoljila	Popolnoma je zadovoljila
Porod	1	2	3	4	5
Nega novorojenčka	1	2	3	4	5
Dojenje	1	2	3	4	5
Ostala prehrana novorojenčka	1	2	3	4	5
Telovadne vaje	1	2	3	4	5
Poporodno obdobje	1	2	3	4	5
Zdravje zob	1	2	3	4	5
Nega nosečnice	1	2	3	4	5
Komunikacija	1	2	3	4	5
Otročnica	1	2	3	4	5
Rokovanje in sodelovanje z novorojenčkom	1	2	3	4	5
Vaš komentar (dopišite):					

9. Obkrožite številko trditve, ki se nanaša na vsebino šole za bodoče starše. Pri tem pomeni: 1 = sploh se ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = delno se strinjam, 4 = se strinjam, 5 = popolnoma se strinjam.

	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Delno se strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
Vsebin in informacij o nosečnosti in pripravi na porod je dovolj.	1	2	3	4	5
Vsebin o negi novorojenčka je dovolj.	1	2	3	4	5
Telesna vadba, sprostivne tehnike so bile ustrezno prikazane.	1	2	3	4	5
O poporodnem obdobju sem	1	2	3	4	5

izvedel/a dovolj.					
O psihičnem stanju po porodu sem izvedel/a dovolj.	1	2	3	4	5
Vsebin o potrebah in razvoju dojenčka, otroka je dovolj.	1	2	3	4	5
Dovolj je bilo povedano o življenju družine po porodu.	1	2	3	4	5
O partnerskem odnosu sem izvedel/a dovolj.	1	2	3	4	5
Predstavljene vsebine so bile dovolj zanimive in aktualne.	1	2	3	4	5
Vsebine so bile v skladu z mojimi pričakovanji.	1	2	3	4	5

10. Ocenite pomembnost posameznih vsebinskih sklopov šole za starše. Pri tem pomeni: 1 = popolnoma nepomembno, 2 = nepomembno, 3 = niti pomembno niti nepomembno, 4 = pomembno, 5 = zelo pomembno.

	popolnoma nepomembno	nepomembno	niti pomembno niti nepomembno	Pomembno	zelo pomembno
Porod	1	2	3	4	5
Bivanje v porodnišnici	1	2	3	4	5
Obvladovanje porodne bolečine	1	2	3	4	5
Nega novorojenčka	1	2	3	4	5
Dojenje	1	2	3	4	5
Ostala prehrana novorojenčka	1	2	3	4	5
Telovadne vaje	1	2	3	4	5
Poporodno obdobje	1	2	3	4	5
Zdravje zob	1	2	3	4	5
Nega nosečnice	1	2	3	4	5
Komunikacija	1	2	3	4	5
Otročnica	1	2	3	4	5
Sodelovanje in rokovanje z dojenčkom	1	2	3	4	5

11. Obkrožite številko trditve, ki se nanašajo na organizacijo šole za bodoče starše. Pri tem pomeni: 1 = sploh se ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = delno se strinjam, 4 = se strinjam, 5 = popolnoma se strinjam.

	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Delno se strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
Srečanj v šoli za starše je dovolj.	1	2	3	4	5
Način obveščanja o šoli za starše je primeren.	1	2	3	4	5
Ura predavanj se mi zdi primerna.	1	2	3	4	5
Prostor za izvedbo predavanj je primeren.	1	2	3	4	5
S predavanji sem dobil vse želene informacije.	1	2	3	4	5
Šola za starše bi rad/a obiskovala v domačem zdravstvenem domu.	1	2	3	4	5
Vaša dopolnitev, predlogi, komentar (dopišite):					

12. Obkrožite številko trditve o primernosti števila srečanj in izvedljivosti tečaja. Pri tem pomeni: 1 = sploh se ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = delno se strinjam, 4 = se strinjam, 5 = popolnoma se strinjam.

	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Delno se strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam	Zapišite vaš predlog
1–2 srečanja pred porodom	1	2	3	4	5	
1–2 srečanja v zgodnji nosečnosti	1	2	3	4	5	
10–12 srečanj za pripravo na porod	1	2	3	4	5	
1–2 srečanja po porodu	1	2	3	4	5	
Tečaj naj bo izveden v strnjeni obliki (največ dveh tednih)	1	2	3	4	5	

13. Obkrožite, katere vsebine v šoli za starše bi bilo po vašem mnenju v prihodnosti potrebno poglobiti ali dopolniti. Pri tem pomeni: 1 = sploh se ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = delno se strinjam, 4 = se strinjam, 5 = popolnoma se strinjam.

	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Delno se strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
Telesne spremembe v času nosečnosti in po porodu	1	2	3	4	5
Duševne spremembe v času nosečnosti in po porodu	1	2	3	4	5
Oblike porodov (porod v vodi ...)	1	2	3	4	5
Potrebe otroka, razvoj, varna navezanost	1	2	3	4	5
Nega otroka	1	2	3	4	5
Varnost, prometna varnost ...	1	2	3	4	5
Praktična priprava zdravih obrokov (po rojstvu otroka)	1	2	3	4	5
Vodena telesna vadba s fizioterapevtom	1	2	3	4	5
Ogled porodnega okolja	1	2	3	4	5
Ogled otroškega dispanzerja					
Obvladovanje porodne bolečine	1	2	3	4	5
Zdrav način življenja in zanositev	1	2	3	4	5
Materinstvo	1	2	3	4	5
Očetovstvo					
Posebno srečanje za očete z moškim voditeljem skupine	1	2	3	4	5
Dojenje	1	2	3	4	5
Prehrana	1	2	3	4	5
Kdaj z otrokom k zdravniku, preprečevanje okužb, najpogostejše bolezni	1	2	3	4	5
Poporodna otožnost in depresija	1	2	3	4	5
Partnerski in družinski odnosi	1	2	3	4	5
Pogovor, komunikacija med partnerjema	1	2	3	4	5
Zdrav način življenja družine po rojstvu otroka	1	2	3	4	5
Vzgoja otroka					
Zagotovljena individualna srečanja	1	2	3	4	5
Rokovanje, sodelovanje z novorojenčkom in dojenčkom	1	2	3	4	5

Pravna ureditev – pravice, informacije, pomoč	1	2	3	4	5
Vaš predlog (dopolnite):					

14. Izberite v spodnji tabeli trditev, s katero se najbolj strinjate. Pri tem pomeni: 1 = sploh se ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = delno se strinjam, 4 = se strinjam, 5 = popolnoma se strinjam.

	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Delno se strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
V šoli za bodoče starše sem izvedel/a veliko novega.	1	2	3	4	5
Šolo za bodoče starše bom priporočil/a tudi ostalim bodočim staršem.	1	2	3	4	5
Udeležil/a sem se celotne šole za starše.	1	2	3	4	5
Ob morebitni naslednji nosečnosti bom tečaj ponovno obiskoval/a.	1	2	3	4	5
Po končani šoli za bodoče starše sem bolj pripravljen/a na porod in nego novorojenčka ter na družinsko življenje.	1	2	3	4	5

15. Kakšno prihodnost ima po vašem mnenju tečaj šole za starše?

16. Kje ste dobili največ informacij o nosečnosti, porodu in negi novorojenčka?

- a) v šoli za starše
- b) na internetu
- c) v revijah in časopisih
- d) v dispanzerju za žene
- e) pri sorodnikih in prijateljih

17. Ali bi obiskovali šolo za starše, če bi bila plačljiva?

- a) da
- b) ne
- c) odvisno od cene

18. Katere vsebine ste v programu šole za starše pogrešali in bi bile potrebne za generacije bodočih staršev v prihodnosti?

Hvala za sodelovanje!

ANKETNI VPRAŠALNIK za izvajalce programa šole za starše

Sem Gregor Kržišnik, absolvent na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice, in opravljam raziskavo za diplomsko delo »Razvoj šole za starše na Gorenjskem z usmeritvami v prihodnosti « pod mentorstvom Erike Povšnar, pred. Anketa, ki je pred vami, obravnava vprašanja programa šole za starše. Anketa je anonimna in je namenjena izključno v raziskovalne namene. Za sodelovanje v anketi se vam že vnaprej lepo zahvaljujem.

1. Starost v letih (dopišite): _____

2. Obkrožite spol (obkrožite): ženska moški

3. Vaša izobrazba (obkrožite):

- f) osnovnošolska
- g) srednješolska
- h) višješolska/visokošolska
- i) univerzitetna
- j) magisterij/doktorat

4. Vaš poklic (dopišite):

5. Katere vsebine izvajate v šoli za starše? (Dopišite.):

6. Obkrožite številko stopnje strinjanja s trditvami o primernosti števila srečanj in organizacijo tečaja. Pri tem pomeni: 1 = sploh se ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = delno se strinjam, 4 = se strinjam, 5 = popolnoma se strinjam.

	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Delno se strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam	Zapišite vaš predlog
1–2 srečanja pred porodom	1	2	3	4	5	
1–2 srečanja v zgodnji nosečnosti	1	2	3	4	5	
10–12 srečanj za pripravo na porod	1	2	3	4	5	
1–2 srečanja po porodu	1	2	3	4	5	
Tečaj naj bo izveden v strnjeni obliki (največ dveh tednih)	1	2	3	4	5	
Pomembno je, da je šola organizirana v »domačem« zdravstvenem domu	1	2	3	4	5	

7. Obkrožite številko stopnje strinjanja o vsebinah, ki bi jih bilo po vašem mnenju v prihodnosti potrebno poglobiti ali dopolniti. Pri tem pomeni: 1 = sploh se ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = delno se strinjam, 4 = se strinjam, 5 = popolnoma se strinjam.

	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Delno se strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
Telesne spremembe v času nosečnosti in po porodu	1	2	3	4	5
Duševne spremembe v času nosečnosti in po porodu	1	2	3	4	5
Oblike porodov (porod v vodi ...)	1	2	3	4	5

Potrebe otroka, razvoj, varna navezanost	1	2	3	4	5
Nega otroka	1	2	3	4	5
Varnost, prometna varnost ...	1	2	3	4	5
Praktična priprava zdravih obrokov (po rojstvu otroka)	1	2	3	4	5
Vodena telesna vadba s fizioterapevtom	1	2	3	4	5
Ogled porodnega okolja	1	2	3	4	5
Ogled otroškega dispanzerja	1	2	3	4	5
Obvladovanje porodne bolečine	1	2	3	4	5
Zdrav način življenja in zanositev	1	2	3	4	5
Materinstvo	1	2	3	4	5
Očetovstvo	1	2	3	4	5
Posebno srečanje za očete z moškimi voditelji skupine	1	2	3	4	5
Dojenje	1	2	3	4	5
Prehrana	1	2	3	4	5
Kdaj z otrokom k zdravniku, preprečevanje okužb, najpogostejše bolezni	1	2	3	4	5
Poporodna otožnost in depresija	1	2	3	4	5
Partnerski in družinski odnosi	1	2	3	4	5
Pogovor, komunikacija med partnerjema	1	2	3	4	5
Zdrav način življenja družine po rojstvu otroka	1	2	3	4	5
Vzgoja otroka	1	2	3	4	5
Zagotovljena individualna srečanja	1	2	3	4	5
Rokovanje, sodelovanje z novorojenčkom in dojenčkom	1	2	3	4	5
Pravna ureditev – pravice, informacije, pomoč	1	2	3	4	5

8. Katere vsebine bi bile po vašem mnenju še potrebne za generacije bodočih staršev v prihodnosti?

Hvala za sodelovanje!