

Strokovni članek/Professional article

## PRIPRAVA MOŠKIH NA ROJSTVO OTROKA IN OČETOVSTVO

### PREPARING MEN FOR CHILDBIRTH AND PATERNITY

*Nika Clemente, Mirko Prosen*

**Ključne besede:** zdravstvena nega, babiška nega, šola za bodoče starše, oče, čustveno doživljanje

#### IZVLEČEK

**Uvod:** Postati oče je najbrž edinstven in eden izmed najlepših trenutkov v življenju vsakega moškega. Pogosto so očetova čustva in doživljanja v pričakovanju novorojenca v senci bodoče matere. Namen raziskave je bil ugotoviti zadovoljstvo očetov z informacijami in podporo, ki jih prejmejo v šoli za bodoče starše in ob porodu, ter njihovo doživljanje in sprejemanje očetovstva.

**Metode:** Uporabljena je deskriptivna raziskovalna metoda. Podatki so bili zbrani s pomočjo spletnega vprašalnika, sestavljenega iz 43 trditev. Na podlagi neslučajnostnega, namenskega vzorčenja po sistemu snežne kepe je bilo v raziskavo vključenih 46 moških. Kriterij, ki ni dovoljeval vključitve, je bil čas od zadnjega poroda, ki ni smel presežati obdobja dveh let. Raziskava je potekala maja in junija 2012. Podatki so bili analizirani s pomočjo računalniškega programa Microsoft Excel 2010.

**Rezultati:** Rezultati so pokazali, da se večina anketiranih očetov strinja, da v šoli za bodoče starše dobijo dovolj informacij o porodu (55 %) in o njihovi vlogi med porodom (44 %). Njihovo prisostvovanje porodu je v 92 % temeljilo na lastni želji. Ob porodu je 46 % anketiranih izrazilo zadovoljstvo s podporo zdravstvenega osebja. Kljub celotni psihični in fizični pripravi je po mnenju 52,9 % anketirancev s približevanjem predvidenega datuma poroda strah naraščal.

**Diskusija in zaključek:** Raziskava je pokazala, da šola za bodoče starše moškim poda ustrezne informacije o porodnem procesu, prisostvovanje porodu pa po večini izhaja iz lastne želje. Zdravstveno osebje je, po mnenju anketiranih, nudilo zadovoljivo oporo, vendar je bil kljub temu strah pri večini moških prisoten. Vpogledi v odgovore anketiranih moških so pomembni za vse tiste zdravstvene delavce, ki spodbujajo k aktivnemu vključevanju partnerja v času nosečnosti in poroda.

**Key words:** nursing care, midwifery care, antenatal classes, father, emotional experience

#### ABSTRACT

**Introduction:** Becoming a father is a unique and probably one of the most beautiful moments in a man's life. The new or expectant father's feelings and emotions are, however, often shaded by those of mothers. The purpose of the study was to determine the satisfaction of fathers with the information and support provided during prenatal classes and at childbirth, and their perception and acceptance of paternity.

**Methods:** A descriptive research method was used in the study. The data were collected through an online questionnaire consisting of 43 statements. The survey was based on a non-probability snowball sampling method and included 46 men who had become fathers not more than two years prior to the study. The survey was conducted in May and June 2012. The data were processed with the Microsoft Excel 2010 programme.

**Results:** According to the study results, the parenting education classes satisfied the majority of fathers as to the information on the birth process (55%) and their role during childbirth (44%). In 92%, they attended the childbirth on their own volition. At birth, 46% of respondents expressed satisfaction with the medical staff support. A good half of the respondents (52.9%) reported that despite comprehensive psychological and physical preparation, their anxiety increased as the due date of childbirth was approaching.

---

Nika Clemente, dipl. m. s.; Lemutova ulica 34, 5000 Nova Gorica  
Kontaktne e-naslov/Correspondence e-mail: nika.clemente@gmail.com

viš. pred. mag. Mirko Prosen, dipl. zn., univ. dipl. org.; Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Katedra za zdravstveno nego, Polje 42, 6310 Izola

Članek je nastal na osnovi diplomskega dela Nike Clemente *Priprava moških na porod: doživljanje poroda in sprejemanje očetovske vloge* (2012).

*Prejeto/Received: 21. 4. 2013 Sprejeto/Accepted: 28. 5. 2013*

**Discussion and conclusion:** The research findings confirm that antenatal classes provide future fathers with appropriate information about the process of labour and birth and that birth attendance was largely based on the fathers' own volition. Even though medical staff offers all the necessary support, future fathers still experience fear and apprehension surrounding childbirth. The survey results are of great importance and benefit to all health professionals who encourage men's active involvement in pregnancy and the birth process.

## Uvod

V zahodnem svetu se je vloga žensk in moških skozi desetletja spreminjala. Nekoč se je zdelo, da so vloge med spoloma jasno ločene, kar je pomenilo, da so ženske doma skrbele za otroke in gospodinjstvo, moški so bili oskrbovalci družine. S tehnološkim napredkom in posledično hitrim kulturnim razvojem je zahodna civilizacija pričela drugače obravnavati nosečnost, porod, poporodno obdobje in skrb za potomstvo ter znotraj tega tudi vlogo moških (Pestvenidze, Bohrer, 2007). Sodobni bodoči očetje se v primerjavi z generacijami pred njimi vse bolj vključujejo in spremljajo partnerkino nosečnost. Prisotnost bodočih očetov v šoli za bodoče starše ter sodelovanje pri porodu v Sloveniji vse bolj naraščata. V primerjavi z letom 1995, ko je bilo pri porodu prisotnih le 24,7 % očetov, je v letu 2009 prisotnost narasla na 74,3 % (Mihevc Ponikvar, Rudolf, 2011).

Z emocionalne perspektive se moški, ki bo postal oče, ob prehodu v očetovstvo srečuje s številnimi občutki. Čustvena navezanost je lahko ena prvih vezi, ki jih moški začuti do svojega otroka (Figueiredo, et al., 2007). Moški lahko čustveno vez z otrokom vzpostavijo pred rojstvom, po rojstvu ali celo nekaj mesecev po otrokovem rojstvu, zato se kaže potreba po spodbujanju njihove vključenosti v času nosečnosti in poroda. Na ta način se pri očetih veliko hitreje razvije čustvena navezanost s še nerojenim otrokom oziroma kasneje novorojencem (Brandão, Figueiredo, 2012). V obdobju pričakovanja zato ni nepomembno osredinjati vlogo partnerja, saj so njegova prisotnost, prizadevanja in čustva pomemben in neprecenljiv del tega obdobja.

### *Prisotnost moških pri porodu*

Plantin, Olukoya, Ny (2011) poročajo o intenzivnem vključevanju moških v prenatalno zdravstveno vzgojo že v 60. letih prejšnjega stoletja. S spodbujanjem aktivne udeležbe moških v organiziranih prenatalnih tečajih so pričeli z namenom, da bi si moški pridobili ustrezna znanja, ki bi pripomogla k lažjemu sodelovanju pri porodu in hkrati tudi k poznejšemu, aktivnejšemu prevzemanju skrbi za novorojenca (Pestvenidze, Bohrer, 2007). V Sloveniji se je, prav zaradi vse večje udeležbe moških v materinski šoli, le-ta leta 1991 preimenovala v šolo za starše (Oberstar, 2011) oz. pozneje v šolo za bodoče starše (Frankič, et al., 2006). Med razlogi za vstop moških v porodno sobo Enkin

in sodelavci (2000) navajajo tudi, da je na tak način porod doživet kot pozitivna izkušnja za oba starša. Med drugim gre pri tem tudi za pomembnost neprekinjene psihofizične podpore ženski med rojevanjem, saj je lahko zdravstveno in negovalno osebje pogosto časovno omejeno, da bi ji tovrstno podporo zagotovilo ves čas trajanja poroda. Pestvenidze in Bohrer (2007) dodajata, da je ta mejnik pomemben, saj emocionalna podpora moškega med porodom pri partnerki zmanjšuje stres, tesnobo in strah.

Nekaterim moškim prisostvovanje pri porodu daje možnost, da skrbijo in negujejo svojo partnerko kot nikoli do takrat, saj je prisoten občutek dolžnosti, da svoji partnerki nudijo varnost, zaščito in podporo (Pestvenidze, Bohrer, 2007). Bäckström, Hertfelt Wahn (2011), Pestvenidze, Bohrer (2007) ugotavljajo, da več znanja imajo moški o nosečnosti in porodu, širšo podporo lahko nudijo partnerki. Slednja se izraža v obliki spodbudnih besed in fizičnih dejanj, ki pripomorejo k lažjemu napredovanju poroda. Poleg te vloge lahko moški v porodni sobi nastopi tudi kot zagovornik partnerke. Ta vloga vstopi v ospredje tedaj, ko partnerka ni dovolj pri močeh, da bi se lahko sama odločala, in se kaže skozi dejanja, ki partnerki dajejo moč, psihično stabilnost ter zavedanje, da v teh trenutkih ni sama (Pestvenidze, Bohrer, 2007).

V povezavi s tem je pomembno, da se moški že v času partnerkine nosečnosti čim bolj psihično pripravi na porod, saj nepripravljenost lahko privede do občutkov tesnobe in stresa (Premberg, et al., 2011). Bodoči očetje porod doživljajo kot trenutek prepletajočih se občutkov, ki so bodisi pozitivni (pričakovanje, navdušenje, zadovoljstvo) bodisi negativni (tesnoba, nemoč, negotovost) (Bäckström, Hertfelt Wahn, 2011; Premberg, et al., 2011). Bäckström, Hertfelt Wahn (2011) poudarjata, da bodo negativni občutki zmanjšani, če bo moški prejemal neprekinjene informacije o napredovanju poroda ter kaj, zakaj in na kakšen način to lahko naredi za partnerko skozi različne porodne dobe. V primeru, da teh informacij ne pridobi, se počuti izključenega iz porodnega procesa, ne ve, kako porod napreduje ter kaj lahko naredi za dobro počutje partnerke. V takšnih primerih se pogosto pojavi občutek nekoristnosti, nekatere moške lahko popade občutek panike.

Porodna izkušnja moškega je v veliki meri odvisna od odnosa, ki ga ima do njega zdravstveno osebje. Zato je pomembno proučiti, na kakšen način lahko zdravstveno osebje podpira očeta, da bo le-ta porod

doživel kot pozitivno izkušnjo in bo partnerki v oporo (Bäckström, Hertfelt Wahn, 2011). Oakley (1994) opisuje tri oblike profesionalne podpore, ki jih moški prejema med procesom poroda svoje partnerke:

- *čustvena podpora*: individualna izkušnja moškega, ki je učinkovita, če prejemnik občuti varnost in zaupanje v odnosu do zdravstvenega osebja;
- *informacijska podpora*: dajanje nasvetov s strani zdravstvenega osebja, ko so le-ti potrebni;
- *instrumentalna podpora*: dostopnost posameznika do praktičnih storitev in svetovanja.

Nekateri avtorji (Adams, Bianchi, 2008; Pestvenidze, Bohrer, 2007) navajajo tudi četrto obliko profesionalne podpore, in sicer zagovorništvu. To pomeni, da zdravstveno osebje zagovarja porodnico, ko le-ta ne more izraziti lastne volje. Skozi tovrstno podporo zdravstvenega osebja bo le-to s svojim znanjem, veščinami in humanostjo pripomoglo k vzpostavitvi tesnega odnosa s parom in tudi pridobilo njuno zaupanje. Na takšen način bo moški (oz. par) dobil občutek sprejetosti, vključenosti in varnosti (Premberg, et al., 2011; Pestvenidze, Bohrer, 2007).

### *Sprejemanje očetovske vloge*

Čas pričakovanja otroka in priprava na očetovstvo za moškega predstavlja stresno obdobje, saj ga pestijo skrb za zdravje in varnost partnerke ter otroka, tesnoba in strah pred bolečinami partnerke med porodom, občutek nemoči, pomanjkljivo znanje o poteku nosečnosti in poroda, strah pred morebitnim carskim rezom in mislijo, da ne bo dober starš (Hanson, et al., 2009). Čustveni odziv moškega na nosečnost je odvisen od različnih dejavnikov, in sicer od odnosa med partnerjema, socialno-ekonomskega statusa, stopnje izobrazbe, kulturno-etičnih vplivov (Bronte-Tinkew, et al., 2007) ter dotedanjih nosečniških in porodnih izkušenj (Hanson, et al., 2009). Sansiriphun in sodelavci (2010) zaključujejo, da so vplivi na duševno počutje bodočega očeta odvisni tudi od tega, ali je bila nosečnost načrtovana ali ne. V primeru načrtovane nosečnosti moški doživljajo zelo pozitivne občutke, moški, pri katerih partnerkina nosečnost ni bila načrtovana, pa doživljajo mešane občutke skrbi, zmedenosti, presenečenja in zadovoljstva.

Graditev odnosa in skrb za nerojenega otroka se po večini prične že v prvih mesecih po zanositvi. Pri tem Sansiriphun in sodelavci (2010) ugotavljajo, da moški vzpostavijo tesen odnos z nerojenim otrokom navadno okrog petega meseca nosečnosti, ko spoznajo in se zavejo, da so se do tega časa otrokovi organi popolnoma razvili. Takrat se pričnejo z otrokom pogovarjati, igrati, mu peti pesmice, predvajajo mu glasbo, začnejo mu prebirati pravljice. Ob sami graditvi odnosa pa ni prisotna le fizična navezanost, temveč tudi čustvena. Čustveno navezovanje so Figueiredo in sodelavci

(2007) opredelili kot proces obojestranske prilagoditve, tako s strani staršev kot tudi s strani novorojenčka, ki se postopoma stopnjuje od začetka nosečnosti do prvih trenutkov po rojstvu, k čemur prispevajo biološki, psihološki in socialni dejavniki. Odločitev, ali bo moški pri porodu prisoten, je pomembna že zaradi občutka njegove vključenosti v obdobje nosečnosti in kasneje v obdobje starševstva (Brandão, Figueiredo, 2012).

### *Namen, cilji in raziskovalna vprašanja*

Namen raziskave je bil ugotoviti, kakšno je zadovoljstvo očetov z informacijami in podporo, ki jih prejmejo v šoli za bodoče starše in ob porodu, ter njihovo doživljanje in sprejemanje očetovstva. Cilj raziskave je bil, da bi na osnovi pridobljenih rezultatov predlagali morebitne spremembe v oblikovanju zdravstvenovzgojnih aktivnosti šole za bodoče starše glede na osredotočenost na očetovstvo oziroma aktivno vlogo očeta v času partnerkine nosečnosti in poroda. Zastavljena so bila štiri raziskovalna vprašanja:

- Kako so moški zadovoljni z v šoli za bodoče starše pridobljenimi informacijami o porodu in njihovi vlogi med porodom?
- Kolikšen delež moških je prisotnih pri porodu zaradi lastne želje?
- Kako so moški zadovoljni s čustveno podporo, ki jo pridobijo s strani zdravstvenega osebja ob porodu?
- Kdaj je občutek strahu in zaskrbljenosti pri bodočih očetih najbolj prisoten?

### **Metode**

Raziskava je temeljila na deskriptivni raziskovalni metodi in kvantitativnem pristopu, pri čemer je bil osrednji raziskovalni inštrument spletni vprašalnik.

### *Opis instrumenta*

V raziskavi uporabljen spletni vprašalnik je bil zasnovan na podlagi analize literature. Uvodoma sta bila anketirancem pojasnjena namen in cilj raziskave ter podana navodila in pogoji reševanja vprašalnika. Slednji je bil sestavljen iz treh delov: (1) demografski podatki o anketirancih in podatki, povezani z nosečnostjo in porodom, (2) podatki, povezani z informacijami, podanimi v šoli za bodoče starše, in (3) podatki, povezani s prisotnostjo moškega pri porodu. Vprašalnik je sestavljalo 43 trditev, h katerim so anketiranci dopisovali stopnjo strinjanja na petstopenjski Likertovi lestvici stališč, kjer je 1 pomenilo »sploh se ne strinjam«, 5 »zelo se strinjam«. Za preverjanje jasnosti in razumljivosti besedila vprašalnika je bil le-ta pred izvedbo raziskave testiran na vzorcu petih očetov. Podane pripombe so bile upoštevane.

## Opis vzorca

V raziskavi je bil uporabljen neslučajnostni, namenski vzorec, pri čemer smo anketirane vabili k sodelovanju po sistemu snežne kepe. Povabilu za sodelovanje v raziskavi se je odzvalo 46 moških. Razpredelnica 1 prikazuje demografske podatke anketirancev. Največ anketirancev (17 oz. 37 %) se uvršča v starostni razred od 33 do 38 let. Glede na doseženo stopnjo izobrazbe ima 16 (35 %) anketirancev srednješolsko izobrazbo, enako število je tudi anketirancev, ki imajo zaključeno višjo oziroma visokošolsko strokovno izobrazbo. Med anketiranimi je 36 (78 %) zaposlenih. Največ (29 oz. 63 %) anketirancev živi v mestnem okolju, 17 (37 %) jih živi v ruralnem okolju. V nuklearni družini živi 34 (74 %) anketirancev, devet (20 %) jih živi v vertikalno razširjeni družini in trije (7 %) v horizontalno razširjeni družini. Največ (27 oz. 59 %) jih ima enega otroka, trije (7 %) imajo tri ali več otrok.

Razpredelnica 1: Demografski podatki

Table 1: Demographic data

Demografski podatki	n	%
<b>Starost anketirancev</b>		
20 let ali manj	0	0
21–26 let	13	13
27–32 let	15	33
33–38 let	17	37
39 let in več	1	2
<b>Dosežena stopnja izobrazbe</b>		
osnovnošolska	2	4
srednješolska	16	35
višje-/visokošolska	16	35
univerzitetna	12	26
magisterij	0	0
doktorat	0	0
<b>Socialni status</b>		
zaposlen	36	78
nezaposlen	5	11
študent	3	7
drugo	2	4
<b>Bivalno okolje</b>		
mesto	29	63
podeželje	17	37
<b>Tip družine</b>		
nuklearna družina	34	74
vertikalno razširjena družina	9	20
horizontalno razširjena družina	3	7
<b>Število otrok</b>		
1	27	59
2	16	35
3 ali več	3	7

Legenda/Legend: n – število/number; % – odstotek/percentage

## Potek raziskave in obdelava podatkov

Raziskava je potekala v obdobju od 18. 5. 2012 do 8. 6. 2012. Edini omejitveni kriterij, ki ni dovoljeval vključitve, je bil čas od zadnjega poroda, ki ni smel presežati obdobja dveh let. Sodelovanje v raziskavi je bilo anonimno in prostovoljno. Povezava do spletnega vprašalnika je bila preko osebnih stikov iz imenika elektronske pošte in socialnega omrežja razposlana moškim, ki so v zadnjih dveh letih postali očetje, oziroma osebam, ki so takšne očete poznali. Poleg informacije o namenu in cilju raziskave, ki je bila posredovana anketirancem, je bila v vprašalniku posebej izražena prošnja anketirancem, da posredujejo povezavo do spletnega vprašalnika moškim, za katere so vedeli, da so v zadnjih dveh letih postali očetje.

Podatki so obdelani s pomočjo računalniškega programa Microsoft Excel 2010. Vsi podatki so opisani na podlagi izračunanih frekvenc in pripadajočih strukturnih deležev.

## Rezultati

Šolo za bodoče starše je obiskovalo 41 (89 %) anketirancev, medtem ko je bilo pri rojstvu otroka prisotnih 43 (93,5 %) anketirancev. Na odločitev anketirancev o prisotnosti in sodelovanju pri porodu je v največji meri vplivala partnerka (31 oz. 67 %), v manjši meri so na odločitev vplivali tudi prijatelji (4 oz. 9 %), šola za bodoče starše (4 oz. 9 %) ter sorodniki (1 oz. 2 %). Po mnenju anketirancev so največ informacij v zvezi s potekom poroda in svojo vlogo pri njem prejeli v šoli za bodoče starše (59 %), sledijo internet (39 %), tiskani mediji (35 %), partnerka (30 %), prijatelji (20 %), starši (15 %) ter sorodniki (4 %).

Razpredelnica 2 prikazuje podatke, povezane s porodom in rojstvom otroka. Starost zadnjega otroka v času izpolnjevanja ankete je bila pri 14 (30 %) anketirancih od 6 do 12 mesecev, najmanj anketirancev (9 oz. 20 %) je imelo otroke, stare od 19 do 24 mesecev. Izid zadnjega poroda je bil v 29 (63 %) primerih spontani vaginalni porod, v 11 (24 %) primerih carski rez, v petih (11 %) vaginalni porod z epiziotomijo, pri enem (2 %) vakuumski porod. Velika večina (43 oz. 93 %) otrok je bila donošenih.

Ob zadnjem porodu se je 43 (93 %) rodil en otrok, trem (7 %) so se rodili dvojčki. Rojenih je bilo več deklic (24 oz. 52 %) kot dečkov (22 oz. 48 %). Na vprašanje, če so s spolom otroka zadovoljni, je vseh 46 anketirancev odgovorilo pritrdilno. Čustveno navezanost na otroka je pred rojstvom začutilo 26 (57 %) moških, 18 (39 %) jih je navezanost začutilo takoj po rojstvu, dva (4 %) anketiranca sta jo začutila v prvih treh mesecih po rojstvu otroka.

Razpredelnica 2: Podatki o poteku poroda in rojstvu otroka  
Table 2: Data related to labour and childbirth

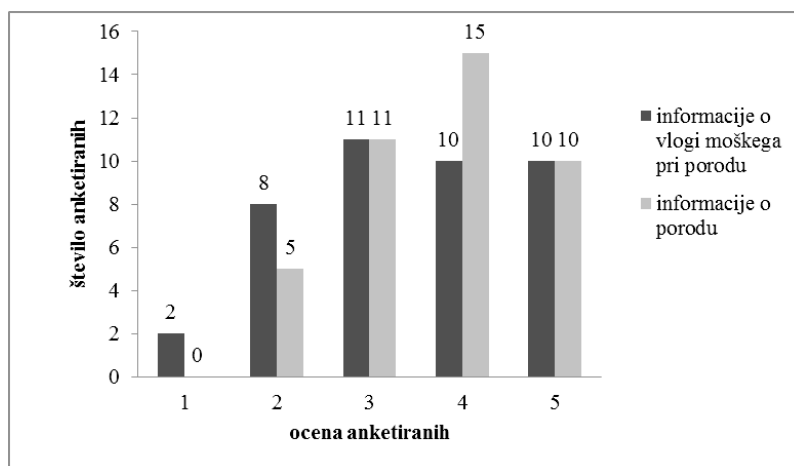
Podatki o poteku poroda in rojstvu otroka	n	%
<b>Starost zadnjega otroka</b>		
0–5 mesecev	13	28
6–12 mesecev	14	30
13–18 mesecev	10	22
19–24 mesecev	9	20
<b>Izid zadnjega poroda</b>		
Spontani vaginalni	29	63
Epiziotomija	5	11
Vakuumski porod	1	2
Carski rez	11	24
<b>Donošenost zadnjega otroka</b>		
Donošen	43	93
Nedonošen	3	7
<b>Število otrok ob zadnjem porodu</b>		
Enojček	43	93
Dvojčka	3	7
<b>Spol zadnjega otroka</b>		
Deček	22	48
Deklica	24	52
<b>Zadovoljstvo s spolom zadnjega otroka</b>		
Da	46	100
Ne	0	0
<b>Čas čustvene navezave na otroka</b>		
Pred rojstvom otroka	26	57
Takoj po rojstvu otroka	18	39
V prvih treh mesecih po rojstvu otroka	2	2
Drugo	0	0

Legenda/Legend: n – število/number; % – odstotek/percentage

Trditvi o zadostnosti v šoli za bodoče starše pridobljenih informacij, ki so se nanašale na vlogo

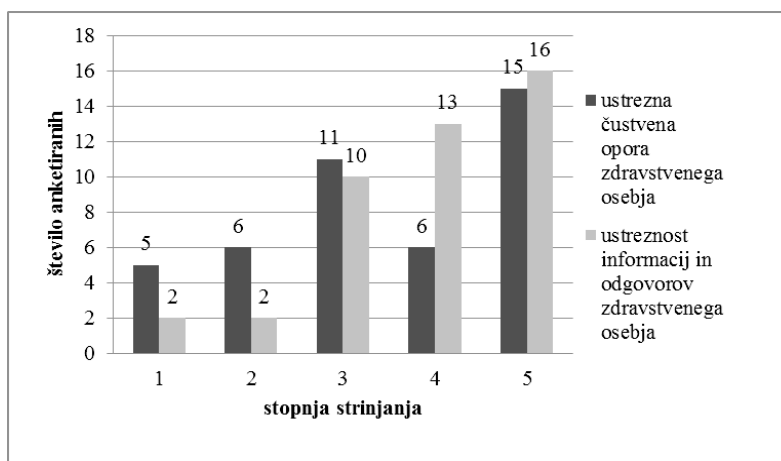
moškega pri porodu, (Slika 1) je z najvišjo oceno (5) pritrdilo deset (22 %) anketirancev. Enako število anketirancev (10 oz. 22 %) je z najvišjo oceno (5) pritrdilo tudi trditvi o zadostnosti v šoli za bodoče starše pridobljenih informacij, ki so se nanašale na potek poroda. Z oceno 4 je trditev o informacijah o vlogi moškega pri porodu potrdilo prav tako deset (22 %) anketirancev ter trditev o informacijah o porodu 15 (33 %) anketirancev. Tako prva kot druga trditev je prejela oceno 3 s strani 11 (24 %) anketirancev. Z oceno 2 je trditev o informacijah o vlogi moškega pri porodu ovrednotilo osem (17 %) anketirancev in trditev o informacijah o porodu pet (11 %) anketirancev. Z oceno 1 je bila ovrednotena le trditev o informacijah o vlogi moškega pri porodu, podala sta jo dva (4 %) anketiranca. Ne glede na rezultate pri tej trditvi se je 22 (48 %) anketirancem pridobljeno znanje zdelo koristno za sodelovanje pri porodu.

Anketiranci (23 oz. 48 %) so med drugim mnenja, da je na razpolago dovolj literature za dodatno samoinformiranje v zvezi s pripravo na porod in njihovo aktivno vlogo pri tem. Ob tem jih tudi 63 % (29) meni, da bi moški, ki bodo postali prvič očetje, morali obiskovati šolo za bodoče starše. Po drugi strani se le sedem (15 %) anketirancev strinja, da bi se morali očetje ob ponovnem pričakanju otroka šole za bodoče starše udeležiti ponovno. Anketirani tudi (26 oz. 57 %) menijo, da so bili ves čas partnerkine nosečnosti ter med porodom sprejeti in obravnavani kot enako pomemben partner. Predlog, da bi se bodoči očetje udeležili tečaja, ki bi bil namenjen zgolj njim in organiziran v njihovem kraju, je bil sprejet s strani 11 (24 %) anketirancev. 24 (52 %) anketirancev je bilo s šolo za bodoče starše kot načinom zdravstvenovzgojnega dela na splošno zadovoljnih.



Slika 1: Šola za bodoče starše – ocena udeležencev glede zadostnosti informacij o porodu in vlogi moškega pri porodu

Figure 1: Parenting school – the participants' agreement about the adequacy of information about childbirth and the role of men in childbirth



Slika 2: Prisotnost pri porodu – opora, informacije in odgovori zdravstvenega osebja  
Figure 2: Attendance at birth – support, information and answers of medical staff

Da je prisotnost partnerja pri porodu pozitivno vplivala na psihično počutje partnerke, je trdilo 43 (93 %) od 46 anketirancev. Večina (42 oz. 92 %) anketirancev se je strinjala, da so bili prisotni pri porodu zaradi svoje lastne želje in notranje potrebe. Med drugim se je 30 (66 %) anketirancev strinjalo, da so bili prisotni pri porodu tudi zaradi tega, da bi videli, ali sta novorojenec in partnerka zdrava. Čustvena navezanost na otroka po mnenju 23 (50 %) anketirancev ni bila razlog njihove prisotnosti pri porodu. Po mnenju anketirancev (36 oz. 78 %) je bila njihova odločitev, da bodo prisotni pri porodu, podprta tudi v okviru družine in ožjega kroga prijateljev. Z vidika vpliva na kasnejše partnersko življenje je 32 (69 %) anketirancev menilo, da njihova prisotnost pri porodu ni imela nikakršnih posledic na partnersko in spolno življenje.

Ob vsem tem je med porodom s strani zdravstvenega osebja 29 (63 %) anketirancev dobilo ustrezne informacije in odgovore (Slika 2), vendar pa so rezultati manj spodbudni, ko govorimo o čustveni podpori. O slednji je poročalo 21 (46 %) anketirancev.

Anketiranci so na lestvici od 1 do 10 ocenjevali tudi pojav strahu in zaskrbljenosti v času pričakovanja otroka, pri čemer je 1 pomenilo odsotnost tovrstnih občutkov in 10 njihovo prisotnost v največji možni meri. Rezultati potrjujejo prisotnost strahu in zaskrbljenosti pri večini anketirancev. Splošna povprečna ocena strahu in zaskrbljenosti je znašala 5,02. Podrobnejši pregled podatkov kaže, da so anketiranci, ki so na lestvici izbrali vrednost 2 ali več (34 oz. 73,9 %), v naslednjem vprašanju potrdili, da sta strah in zaskrbljenost naraščala s približevanjem predvidenega datuma poroda.

## Diskusija

Rojstvo otroka pomeni veliko življenjsko prelomnico za mater in očeta. Vse, kar vemo o doživljanju

nosečnosti, poroda in kasnejši negi novorojenčka, je osrediščeno predvsem na ženske in zelo malo na moške – bodoče očete. Ugotovitve raziskave s tega vidika do neke mere odstirajo vpogled v doživljanja in potrebe bodočih očetov v času partnerkine nosečnosti ter pri porodu.

V anketi je sodelovalo 46 moških, največ izmed njih se je uvrstilo v starostni razred med 33 in 38 let. Po podatkih Perinatalnega informacijskega sistema Republike Slovenije za leto 2009 je bila povprečna starost očeta ob porodu 33 let, medtem ko je bila ob prvem porodu povprečna starost očeta 31,4 let (Mihevc Ponikvar, Rudolf, 2011). Moški se skupaj s partnerko vse pogosteje vključujejo v šolo za bodoče starše, kar so pokazali tudi rezultati, saj jo je obiskovala večina (89 %) anketirancev. V letu 2009 je po podatkih Perinatalnega informacijskega sistema Republike Slovenije šola za bodoče starše obiskovalo 65,4 % staršev (Mihevc Ponikvar, Rudolf, 2011). Vsebine šole za bodoče starše so že vnaprej določene tako, da bodoče starše seznanijo o nosečnosti, porodu in negi novorojenčka še pred rojstvom otroka. Prav tako je namen teh vsebin priprava na porod in poporodno obdobje (Drglin, 2011; Frankič, et al., 2006). Anketirani se strinjajo, da so v šoli za bodoče starše pridobili dovolj informacij o porodu in vlogi moškega med porodom, kar hkrati potrjuje naše prvo raziskovalno vprašanje.

Namen šole za bodoče starše je pripraviti na nosečnost in porod ne le žensko – bodočo mater, temveč tudi partnerja – bodočega očeta. Rezultati so pokazali, da se v času rojevanja vse več moških odloči biti pri porodu in partnerki nuditi podporo. Kakšno porodno izkušnjo bo moški doživel skupaj s svojo partnerko, je odvisno tudi od tega, ali njegova prisotnost temelji na njegovi lastni želji in notranji potrebi. Rezultati so potrdili, da se skoraj vsi očetje strinjajo, da njihova prisotnost pri porodu izhaja iz lastne želje. Ugotovitve raziskave so

skladne z ugotovitvami Longworth, Kingdon (2011), ki trdita, da večina odločitev očetov o prisotnosti pri porodu temelji na lastni odločitvi, vendar v manjši meri na odločitev vplivata tudi družina in partnerka. Rezultati so nam podali odgovor na drugo raziskovalno vprašanje.

Vsak par je edinstven, zato mora zdravstveno osebje pri načrtovanju zdravstvene nege upoštevati individualne potrebe matere in očeta. Thorstenson, Nissen, Ekström, (2008) so ugotovili, da je čustvena podpora s strani zdravstvenega osebja pomembna za vzpostavitev zaupnega odnosa s parom v pričakovanju otroka. Bäckström, Hertfelt Wahn (2011) ob tem poudarjata vzpostavitev individualnega odnosa in podpore. Slednje pripomore k večji vključenosti in samozavesti očetov, kar vodi k pozitivno doživeti porodni izkušnji. Rezultati kažejo, da je manj kot polovica anketirancev ob porodu dobila zadovoljivo čustveno podporo s strani zdravstvenega osebja. Podobno v raziskavah zaključujejo tudi Longworth, Kingdon (2011), Premberg in sodelavci (2011), kjer očetje izražajo potrebo po večji podpori s strani zdravstvenega osebja ter trdijo, da svojo vlogo ob porodu uspešno opravljajo. S tem odgovorimo tudi na tretje raziskovalno vprašanje – anketiranci so potrdili, da niso zadovoljni s čustveno podporo, ki jo dobijo ob porodu s strani zdravstvenega osebja.

Čeprav je čas pričakovanja otroka pogosto opisan s pozitivnimi dožitvji, sta vendarle velikokrat v ozadju tudi strah in zaskrbljenost, ki običajno z rojstvom zdravega novorojenčka izzvenita. Forsyth in sodelavci (2011) ugotavljajo, da bodoči očetje najpogosteje izražajo strah in zaskrbljenost v povezavi z bolečino partnerke, rojstvom otroka s prirojenimi anomalijami ter nezmožnostjo preživljanja družine. Rezultati raziskave kažejo, da se strah in zaskrbljenost bodočih očetov s približevanjem predvidenega datuma poroda pri več kot polovici anketiranih povečuje. S temi rezultati dobimo odgovor na četrto raziskovalno vprašanje – kdaj je občutek strahu in zaskrbljenosti pri moških najbolj prisoten. Pomembno je, da v prenatalnem in antenatalnem obdobju s strani zdravstvenega osebja moški pridobijo ustrezno celovito podporo in informacije o tem, kaj lahko pričakujejo v času nosečnosti, neposredno ob rojstvu otroka ter v času hospitalizacije. Na takšen način bodo ustrezno informirani, kar bo vodilo njihovo aktivno vlogo ter pomembno vplivalo na zmanjševanje strahu in zaskrbljenosti v tem času (Forsyth, et al., 2011; Hanson, et al., 2009).

Med omejitvami raziskave velja izpostaviti manjše število enot v vzorcu, kar onemogoča posploševanje na celotno populacijo. Na ta način raziskava odpira možnosti za nadaljnje raziskovanje tematike. Hanson in sodelavci (2009) namreč ugotavljajo, da je raziskovanje doživljanja bodočih očetov ob porodu slabo raziskano in da bi ga bilo potrebno v prihodnje bolj osvetliti.

## Zaključek

V današnjem času moški predstavlja osrednjo podporo partnerki v času nosečnosti, ob porodu in kasneje tudi pri negi novorojenčka ter s svojo prisotnostjo pripomore k njenemu boljšemu počutju. Seveda ni nujno, da se vsak partner zaveda pomena svoje aktivne vloge; v ozaveščanju le-tega igra ključno vlogo predvsem šola za bodoče starše. Pomembno je, da imajo zdravstveni strokovnjaki v šoli za bodoče starše in v porodnem bloku izoblikovana enotna stališča, da podajajo realna pričakovanja o vlogah moških v samem procesu in le-te obravnavajo kot enakovredne partnerje. Medicinska sestra, babica in drugi zdravstveni strokovnjaki morajo prepoznati potrebe bodočega očeta in mu nuditi fizično in psihično podporo skozi celotno nosečnost in kasneje tudi ob porodu, saj je od tega odvisno, kako bo celoten proces doživel ter kakšna bo izkušnja, ki ga bo spremljala skozi življenje.

Z raziskavo smo ugotovili, da se je večina očetov vključevala v šolo za bodoče starše. Večina se jih je tudi strinjala, da so v omenjeni šoli pridobili dovolj informacij o porodu in njihovi vlogi med porodom. Moški se strinjajo, da bi morali pred prvo izkušnjo očetovstva vsi obiskovati šolo za bodoče starše. Bolj zaskrbljujoče je, da se v večini niso strinjali, da bi jo ob ponovnem pričakovanju otroka morali obiskovati ponovno. Rešitve lahko iščemo v smeri vzpostavitve sistematično organiziranega tečaja za pare, kjer bi bila v ospredju vloga moških. Tovrstno zdravstvenovzgojno delo bi bilo lahko vključeno v že obstoječe šole za bodoče starše. Razmisliti velja tudi o organiziranju tečajev, ki bi bili namenjeni staršem, ki so že izkusili starševstvo.

Močna čustvena vez med otrokom in starši ima nedvomno koristi za vse udeležene. Raziskovanje doživljanja materinstva ali očetovstva ima z vidika zdravstvene ali babiške nege pomembno vlogo v razumevanju tega pojava in zlasti visoko uporabnost rezultatov v praksi. Ko govorimo o razumevanju očetovstva in čustvene povezanosti z novorojencem, je neizogibno tudi razumevanje, kako zdravstveni strokovnjaki vidijo njihovo vlogo in vključenost v obravnavo v času nosečnosti in med porodom. Obravnavano področje je v povezavi z zdravstveno ali babiško nego v našem okolju nezadostno raziskano, zato bi morale prihodnje raziskave podrobneje osvetliti tudi obravnavano tematiko.

## Literatura

- Adams ED, Bianchi AL. A practical approach to labor support. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2008;37(1):106–15.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2007.00213.x>  
PMid:18226164

- Bäckström C, Hertfelt Wahn E. Support during labour: first-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child. *Midwifery.* 2011;27(1):67–73.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2009.07.001>  
 PMid:19783334
- Brandão S, Figueiredo B. Fathers' emotional involvement with the neonate: impact of the umbilical cord cutting experience. *J Adv Nurs.* 2012;68(12):2730–9.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05978.x>  
 PMid:22458831
- Bronte-Tinkew J, Ryan S, Carrano J, Moore KA. Resident fathers' pregnancy intentions, prenatal behaviors, and links to involvement with infants. *J Marriage Fam.* 2007;69(4):977–90.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00425.x>
- Drglin Z. Za zdrav začetek: Šola za starše – priprava na porod in starševstvo kot del vzgoje za zdravje. Teoretična izhodišča, izvedbeni in metodološki predlog. Ljubljana: IVZ; 2011. Dostopno na: [http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=0&pi=7&\\_7\\_FileName=4516.pdf&\\_7\\_MediaId=4516&\\_7\\_AutoResize=false&pl=0-7.3](http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=0&pi=7&_7_FileName=4516.pdf&_7_MediaId=4516&_7_AutoResize=false&pl=0-7.3). (10. 6. 2012).
- Enkin M, Keirse M, Neilson J, Crowther C, Duley L, Hodnett E, et al. A guide to effective care in pregnancy and childbirth, 3rd ed. Oxford, New York: Oxford University Press; 2000: 251.
- Figueiredo B, Costa R, Pacheco A, Pais A. Mother-to-infant and father-to-infant initial emotional involvement. *Early Child Dev Care.* 2007;177(5):521–32.  
<http://dx.doi.org/10.1080/03004430600577562>
- Forsyth C, Skouteris H, Wertheim EH, Paxton SJ, Milgrom J. Men's emotional responses to their partner's pregnancy and their views on support and information received. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2011;51(1):53–6.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1479-828X.2010.01244.x>  
 PMid:21299509
- Frankič M, Bigec M, Dajčman Waldhuber J, Mali U, Mikl L, Šrok S, et al. Šola za bodoče starše in njena vloga pri pripravi na dojenje. In: Kaučič BM, Geč T, Krajnc A, eds. *Skupaj delamo za zdravje*. Maribor: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca; 2006: 63–7.
- Hanson S, Hunter LP, Bormann JR, Sobo EJ. Paternal fears of childbirth: a literature review. *J Perinat Educ.* 2009;18(4):12–20.  
<http://dx.doi.org/10.1624/105812409X474672>  
 PMid:20808424; PMCid:2776519
- Longworth HL, Kingdon CK. Fathers in the birth room: what are they expecting and experiencing? A phenomenological study. *Midwifery.* 2011;27(5):588–94.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2010.06.013>  
 PMid:20673600
- Mihevc Ponikvar B, Rudolf A. Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije: primerjava podatkov med regijami za leto 2009. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2011: 17.
- Oakley A. Giving support in pregnancy: the role of research midwives in a randomised controlled trial. In: Robinson S, Thomson AM, eds. *Midwives research and childbirth: vol. 3*. London: Chapman & Hall; 1994: 30–63.
- Oberstar B. 55 let šole za starše na Ginekološki kliniki v Ljubljani. *Obzor Zdrav Neg.* 2011;45(2):152.
- Pestvenidze E, Bohrer M. Finally, daddies in the delivery room: parents' education in Georgia. *Glob Public Health.* 2007;2(2):169–83.  
<http://dx.doi.org/10.1080/17441690601054330>  
 PMid:19280398
- Plantin L, Olukoya AA, Ny P. Positive health outcomes of fathers' involvement in pregnancy and childbirth paternal support: a scope study literature review. *Fathering.* 2011;9(1):87–102.  
<http://dx.doi.org/10.3149/ft.0901.87>
- Premberg Å, Carlsson G, Hellström AL, Berg M. First-time fathers' experiences of childbirth: a phenomenological study. *Midwifery.* 2011;27(6):848–53.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2010.09.002>  
 PMid:20956030
- Sansiriphun N, Kantaruksa K, Klunklin A, Baosuang C, Jordan P. Thai men becoming a first-time father. *Nurs Health Sci.* 2010;12(4):403–9.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00549.x>  
 PMid:21210916
- Thorstensson S, Nissen E, Ekström A. An exploration and description of student midwives' experiences in offering continuous labour support to women/couples. *Midwifery.* 2008;24(4):451–9.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2007.05.003>  
 PMid:17881100

*Citirajte kot/Cite as:*

Clemente N, Prosen M. Priprava moških na rojstvo otroka in očetovstvo. *Obzor Zdrav Neg.* 2013;47(2):194–201.