

Izvirni znanstveni članek / Original scientific article

Kultura rojevanja na Goriškem v 20. stoletju: kvalitativna analiza porodnih zgodb

Childbearing culture in the Goriška region in the 20th century: a qualitative analysis of birth stories

Neli Kocijančič*, Mirko Prosen¹

Ključne besede: rojstvo; izkušnje; porodne prakse; zadovoljstvo žensk; obporodna skrb

Key words: birth; experience; maternity practice; satisfaction of women; postnatal care

¹ Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Katedra za zdravstveno nego, Polje 42, 6310 Izola, Slovenija

* Korespondenčni avtor / Corresponding author: neli.kocijancic@gmail.com

Članek je nastal na osnovi diplomskega dela Neli Kocijančič *Rojevanje na Goriškem v 20. stoletju: kvalitativna analiza porodnih zgodb* (2019).

IZVLEČEK

Uvod: Nosečnost in z njo povezan porod sta za žensko in njeno družino zelo pomembna in čustvena dogodka, ki s seboj prinašata veliko sprememb. Namen kvalitativne raziskave je bil skozi primere porodnih zgodb proučiti kulturo rojevanja na Goriškem v 20. stoletju.

Metode: V raziskavi je bila uporabljena deskriptivna interpretativna metoda. Uporabljen je bil namenski vzorec šestih žensk. Najmlajša izmed sodelujočih je bila stara 66 let, najstarejša pa 95 let. Raziskava je potekala aprila 2019. Podatki so bili zbrani z delno strukturiranim intervjujem in analizirani s pomočjo metode analize vsebine.

Rezultati: Identificirane so bile štiri teme: (1) spomini na porodno izkušnjo, (2) opis porodne izkušnje v resničnosti takratnega časa, (3) podporna vloga ožje in širše skupnosti v obporodni oskrbi in (4) determinacija zdravstvenega statusa skozi družbeni status. Pri porodnem dogodku doma so sodelovale babice in bližnje sorodnice, medtem ko so porodni dogodek v bolnišnici oblikovali zdravstveni delavci. Lajšanje porodne bolečine ni bilo v ospredju. Porod je potekal v hrbtnem položaju. Informacije o rojevanju so se prenašale od ene do druge ženske. Prva porodna izkušnja je prelomna za doživljanje poroda.

Diskusija in zaključek: Porod in obporodno dogajanje sta v tistem času in prostoru v večji meri izpolnila pričakovanja žensk kljub nekaterim socialnim dejavnikom in pomanjkanju materialnih dobrin, ki jih v današnjem času prepoznavamo kot neobhodne.

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy and birth are very important and emotional events for a woman and her family that result in many changes. The purpose of the qualitative research was to examine the birth culture in the Goriška region in the 20th century through birth stories.

Methods: The study used a descriptive interpretative method. We used a dedicated sample of six women who were willing to talk about their birth experience. The youngest of the participants was 66 years old and the oldest was 95 years old. The data were collected through a partially structured interview and analysed using the content analysis method.

Results: Four themes were identified: (1) memories of the woman's birth experience, (2) description of the birth experience in terms of the reality of that time, (3) the supportive role of the narrow and wide community in post-natal care and (4) determining a health status through social status. Midwives and close relatives participated in the birth at home, while the maternity event at the hospital was designed by healthcare professionals. The relief of labour pain was not at the forefront. The birth took place in the back position. Birth information was transmitted from one woman to another. The first birth experience is a turning point in experiencing childbirth.

Discussion and conclusion: Childbirth and postpartum events have mostly met women's expectations at that particular time and space despite the influence of certain social factors and lack of material goods that are now recognized as essential.



Prejeto / Received: 26. 8. 2019
Sprejeto / Accepted: 6. 5. 2020

<https://doi.org/10.14528/snr.2020.54.3.2996>

Uvod

Porod je opredeljen kot naravni zaključek nosečnosti; je fiziološki, socialni in psihoemocionalni dogodek, ki smo ga zaradi preprečevanja neželenih dogodkov medikalizirali in je zato postal medicinsko, edukativno in raziskovalno področje (Prosen & Tavčar Krajnc, 2016). Raven rodnosti se povsod po svetu znižuje. V Evropi je že tako nizka, da obnavljanje generacij ni več zagotovljeno. Od sredine 18. do sredine 20. stoletja se je raven rodnosti zmanjšala za polovico. Sredi 18. stoletja je bilo povprečno število 6 živorojenih otrok na eno poročeno žensko, ob vstopu v 21. stoletje pa je bila rodnost le še 1,2 otroka na žensko (Šircelj, 2006). Danes je rodnost po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije (2018) 1,61 otroka na žensko v rodni dobi, kar še vedno ne zadošča za obnavljanje prebivalstva.

Porod se je nekoč odvijal na domovih žensk. Potekal je na tleh, pokritih s slamo, saj vzmetnic ni bilo, pomoč pa so nudile starejše ženske. Zaradi nestrokovne porodne pomoči in pomanjkanja znanja so se porodi velikokrat končali smrtno (Zupančič Slavec & Slavec, 2011). Sprva so pri porodu pomagale ženske, ki so same že rodile in imele nekaj izkušenj na tem področju, v 18. stoletju pa so bile postavljene norme, ki so jih babice morale izpolnjevati, če so želele opravljati to delo (Borisov, 1995; Prosen, 2016). Sprva so babice pomagale na domu, v sredini 20. stoletja pa se je njihovo delovanje preselilo v porodnišnice (Prosen & Tavčar, 2016).

V 20. stoletju so se okoliščine rojstva otroka bistveno spremenile. Prišlo je do premika porodov v porodnišnice, kar je povezano s spremembami v porodnih praksah, okolju in ljudeh, ki porodni dogodek obkrožajo. Porod je postal v zahodni družbi medikaliziran (Prosen, 2016). Porodništvo se je razvijalo in s tem so na trg prihajali različni tehnični pripomočki, odkritje anestetikov je pomenilo začetek protibolečinske terapije, vedno večji pomen je dobivala higiena rok in posledično je bilo tudi manj materlnih in fetalnih smrti (Zupančič Slavec & Slavec, 2011). V tem času se je razvilo prepričanje, da je priprava na porod nujna, kar je privedlo do izoblikovanja materinskih šol (Drglin, 2003). Do novih odkritij je prišlo na področju kontracepcije. Njen razvoj je v šestdesetih letih 20. stoletja povzročil velik premik od naravnih metod preprečevanja nosečnosti k hormonski kontracepciji, kar je ženskam omogočilo načrtovanje družine ter posledično vključevanje v javno življenje in delo (Zupančič Slavec, 2018). Do sprememb je prišlo tudi na področju prehrane novorojenčkov. V drugi polovici 20. stoletja so se na trgu pojavile otroške stekleničke in gumijaste dude, izum mlečnih nadomestkov v šestdesetih in sedemdesetih letih pa je nadomestil dojenje (Prosen & Tavčar Krajnc, 2016; Mičetić-Turk, et al., 2017). Velika sprememba je bila tudi vstop očetov v porodni blok. Nekdaj je veljalo, da je sodelovanje moških pri porodu nesprejemljivo, vendar se je mnenje počasi spreminjalo in posledično

so očetje konec šestdesetih let začeli prisostvovati porodu (Drglin, 2003).

Namen in cilji

Namen raziskave je bil skozi primere porodnih zgodb proučiti kulturo rojevanja na Goriškem v drugi polovici 20. stoletja, vključno z okoliščinami, ki so porod v tem času določale. Izbrali smo intervjuvanke, ki so rodile v času, ko se je porod iz domačih hiš selil v institucionalno organizirano zdravstveno oskrbo. Cilj v raziskavi je bil odgovoriti na dve raziskovalni vprašanji: Kakšna je bila porodna izkušnja žensk v tistem času in prostoru z vidika njihovega socialnega statusa (ali statusa njihove družine)? Kako so v tem kontekstu doživljale porod?

Metode

Uporabljena je bila kvalitativna raziskovalna paradigma, v okviru katere smo izbrali deskriptivno-interpretativni pristop. Ta pristop omogoča izčrpen povzetek vsakdanjih dogodkov in s tem tudi natančnost pri raziskavi (Polit & Beck, 2014), saj je bil namen preučiti predvsem izgrajeno resničnost rojevanja v tistem času in prostoru.

Opis instrumenta

Podatki so bili pridobljeni z delno strukturiranim intervjujem, v katerega smo vključili vprašanja odprtega tipa. Takšen intervju je fleksibilnejši, odgovori so bolj spontani, osebni, samoodkrivajoči in konkretni (Kordeš & Smrdu, 2015). Poleg intervjuja smo uporabili tudi pregled dokumentacijskega gradiva (slikovno gradivo, ki so ga hranile intervjuvanke).

Vnaprej so bila pripravljena vodilna vprašanja, razvita na podlagi pregleda literature (Borisov, 1995; Drglin, 2003) ter ciljev raziskave. Primeri vprašanj: Povejte mi, kako se je vaš porod pričel? Kje ste pridobili informacije o poteku poroda, skrbi za otroka itd.? Kako ste bili zadovoljni z obporodno podporo (prvič, drugič itd.)? Kako ste doživljali porod? Kako je bilo roditi doma (za tiste, ki so rodile na domu)? Kakšne so bile možnosti zdravstvene oskrbe med porodom?

Opis vzorca

Namenski vzorec je vključeval šest žensk, ki so bile pripravljene deliti svoje zgodbe. Pri vključevanju v vzorec smo poleg pripravljenosti sodelovanja upoštevali tudi njihovo starost, okolje poroda ter tudi kognitivno sposobnost sodelujočih. Identifikacija »ključnih primerov« je bila zaradi tematike težavna, zato je vključevanje v vzorec temeljilo na pragmatični oceni zadostnosti in refleksiji vsebine po vsakem opravljenem intervjuju (Vasileiou, et al., 2018). Najmlajša sodelujoča je imela 66 let, najstarejša pa 95 let. Štiri ženske so imele vaginalni porod, od tega

Tabela 1: Demografski in drugi podatki o sodelujočih
Table 1: Demographic and other data about the participants

<i>Ime / Name</i>	<i>Starost / Age</i>	<i>Starost ob prvem porodu / Age at first birth</i>	<i>Stopnja izobrazbe / Level of education</i>	<i>Bivališče / Residence</i>	<i>Zakonski stan / Marital status</i>	<i>Kraj rojstva / Place of birth</i>	<i>Število otrok / Number of children</i>	<i>Porodna anamneza / Gynecological medical history</i>
Ivica	95	25	Nedokončana osnovna šola	Podeželje	Poročena	Prvi porod doma, drugi v porodnišnici	2	Spontani splav
Stanka	66	20	Poklicna šola	Podeželje	Poročena	Porodnišnica	2	Urgentni carski rez
Marica	79	30	Osnovna šola	Podeželje	Poročena	Porodnišnica	2	Elektivni carski rez
Anka	68	20	Osnovna šola	Podeželje	Poročena	Porodnišnica	2	Ruptura presredka
Majda	73	23	Poklicna šola	Podeželje	Poročena	Porodnišnica	2	Spontani splav, ruptura presredka
Zorica	76	21	Osnovna šola	Podeželje	Poročena	Prvi in drugi porod doma, tretji in četrti v porodnišnici	4	Ruptura presredka

dve na domu in dve v porodnišnici, ena ženska je imela urgentni carski rez in ena elektivni carski rez. V porodnišnici so bile vse porodnice deležne britja spolovila in klistir (Tabela 1).

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Potencialno sodelujoči so bili osebno povabljeni k sodelovanju v raziskavi. Pri tem smo jim razložili namen in cilj raziskave ter se glede na njihovo dosegljivost dogovorili za datum intervjuja. Dostop do sodelujočih je bil omogočen po osebnih poznanstvih, kasneje pa z metodo snežne kepe. Sodelujoče so bile ob vabilu tudi zaprosene, da prenesejo informacijo o raziskavi svojim prijateljicam in sorodnicam, ki bi želele sodelovati. Intervjuji so potekali spomladi 2019 na domovih sodelujočih. Zaradi upoštevanja etičnih vidikov raziskovanja so sodelujoče v raziskavi podpisale t. i. informirano soglasje, v katerem so se ponovno seznanile z namenom raziskave, potekom, tveganjih, koristmi, predvidenim trajanjem intervjuja, zaupnostjo podatkov in prostovoljnem sodelovanjem. Posebej je bilo poudarjeno, da lahko na kateri koli točki intervju prekinemo oziroma da glede na svojo željo ne podajo odgovora na vprašanje. Z informiranim soglasjem so intervjuvanke pisno privolile tudi, da dovoljujejo uporabo fotografij, saj so nekatere svoje zgodbe prikazovale tudi s pomočjo fotografij. Dovolile so, da jih preslikamo, pri čemer so bile opozorjene, da na ta način težko zagotovimo anonimnost. Po uporabi (preslikanju) so jim bile fotografije vrnjene.

Intervjuji so v povprečju trajali približno 15 minut in so bili zvočno snemani. Zvočni zapisi intervjuvank so bili večkrat poslušani, nato je bila opravljena dobredna transkripcija. Ker so intervjuji potekali v narečju, so bili transkripti popravljeni le toliko, da so

se približali splošnemu pogovornemu jeziku. Oznaka III v besedilu pomeni izpust iz besedila z namenom zagotavljanja varovanja podatkov. Prav tako smo zaradi varovanja osebnih podatkov imena žensk zamenjali z namišljenimi imeni. Slikovno gradivo arhivske narave, ki nam je bilo zaupano, prikazuje okolje in osebe preteklega časa, zaradi česar je morebitna prepoznavnost praktično nemogoča.

Pri kvalitativni analizi vsebine smo sledili priporočilom, ki jih je podala avtorica Sandelowski (2000), ter se pomaknili bolj v interpretativni vidik. Metoda analize vsebine je bila izvedena v osnovnem petstopenjskem zaporedju (Yin, 2010): (1) sestavljanje besedila, (2) razstavljanje besedila – kodiranje, (3) sestavljanje besedila – združevanje v večje pomenske enote, (4) interpretacija rezultatov in (5) zaključek.

Rezultati

Identificirane so bile štiri teme: (1) spomini na porodno izkušnjo, kjer so se ženske razgovorile o svojih porodnih zgodbah, (2) opis porodne izkušnje v resničnosti takratnega časa, (3) podporna vloga ožje in širše skupnosti v obporodni oskrbi in (4) determinacija zdravstvenega statusa skozi družbeni status (Tabela 2).

Spomini na porodno izkušnjo

Ženske so podajale opise svojih porodnih zgodb vse od poteka nosečnosti do okrevanja po porodu. Iz teh pripovedi lahko razberemo, da se živo spominjajo dogodka, čeprav se je zgodil že dolgo nazaj. Pripovedi prikazujejo, kako zelo čustven dogodek je bil porod zanje. V opisih so navajale različna čustvena stanja – od strahu, razočaranja in obžalovanja pa vse do velikega veselja ob rojstvu novorojenčka. Prav posebej

Tabela 2: Identificirane teme**Table 2: Identified themes**

<i>Tema / Theme</i>	<i>Podteme / Subthemes</i>
Spomini na porodne zgodbe	Porod kot čustveni dogodek Pojmovanje nosečnosti in poroda v preteklosti
Opis porodne izkušnje v resničnosti takratnega časa	Pripomočki, prostor in priprava na porod Porodna bolečina Poporodna oskrba in okrevanje
Podporna vloga ožje in širše skupnosti v obporodni oskrbi	Podpora in vloga lastne matere ob porodu Podpora moža pri porodu Podpora zdravstvenih delavcev in priučenih oseb, ki so pomagale pri porodu Podporna vloga skupnosti
Determinacija zdravstvenega statusa skozi družbeni status	Socialne razmere, ki so krojile rojevanje

je negativna čustva izrazila ženska, ki je rodila s carskim rezom, saj so se takrat posluževali le splošne anestezije, zaradi česar ji je bila odvzeta možnost spremljanja poroda in takojšnjega srečanja z otrokom.

Prvič te je malo strah, ne veš, kako bo. Kako, kaj in koga. Je več trema kot vse ostalo (Ivica, 95 let).

Niti me ni bilo strah roditi doma. Me je bilo bolj strah roditi potem v drugo, ker sem vedela, kako to gre. Prvo niti ni bilo. Strah te je samo, ker misliš na to, da bi šlo vse v redu. Vedela sem, da mora otrok priti na svet in da ni kaj [smeh]. [...] Sem pa tako jokala, ker sem mislila, da v tretje bo punčka. Ma je bila pa v četrto (Zorica, 76 let).

Potem sem dobila splošno anestezijo. Takrat ni bilo druge možnosti. To pa mi je bilo najbolj hudo. To sem si vedno želela, da ne bi bilo tako. Recimo zdaj, ko dajo lokalno, veš in čutiš, to je res drugo. Takrat pa si zaspal. [...] To mi je bilo edino žal, to pa res. Če že ne moreš roditi, je pa to ena taka stvar, če lahko vidiš in tako. Ker potem po splošni anesteziji si pa tako neveden in ne veš za sebe dejansko (Stanka, 66 let).

Ena izmed intervjuvank je posebej izpostavila negativen odnos do nosečnosti in starokopitno pravilo glede prehranjevanja nosečnice.

Jej za dva, glej, da boš jedla za dva, tisto starokopitno pravilo in potem sem se za drugi porod zavestno odločila, da ne bom jedla za dva, da bom jedla samo zase in je bilo res. Sem se zredila samo 8 kg in ne 23 kg, kot sem se prvič, in je šlo bolj na hitro. [...] In skrivati tisti trebuh, smo nosile taka široka krila, kot da skrivaš ne vem kaj. Tisti odnos ni bil pravi (Majda, 73 let).

Opis porodne izkušnje v resničnosti takratnega časa

Večina žensk (štiri od šestih) je rodila v porodnišnici, kjer je bila le ena porodna soba, tako da je lahko rojevalo več žensk istočasno v istem prostoru, praksa pa je bila, da je porod potekal leže na hrbtu. Doma sta ženski rodili v svoji sobi ob zares skromnih materialnih razmerah.

V porodni sobi je bilo pet postelj, tako da jih je lahko rodilo pet hkrati. Pri meni smo tri rojevale istočasno.

Posebej je bila postelja, ločena z zaveso. Samo z zaveso je bilo ločeno. To je bila stara konjušnica. Prav zadnja soba je bila porodna in eno okno je gledalo dol na cesto, tako da tista, ki je bolj močno kričala, jo je bilo kar slišati dol na cesto (smeh) (Majda, 73 let).

Prostor, kjer sem rojevala, je bil navadna soba. Blazina, ma ni bilo vzmeti. Je bila blazina in na vrh so dali tisto perje od koruze, ki je bilo vsako leto prečiščeno (Ivica, 95 let).

Rojevala sem v sobi, kjer še zdaj spim. December je bil. Soba je bila mrzla, ni bilo zakurjeno. Nismo imeli ne peči, ne nič v sobi. Rojevala sem leže na postelji (Zorica, 76 let).

Rojevala sem leže. To me je motilo. Ne vem, zakaj. Vsi smo morali ležati. Tega nisem mogla razumeti, ker jaz sem se hotela usesti, ker meni bi bilo lažje, če bi se usedla. Ampak so bila taka pravila. Sem še spraševala, če se lahko usedem, pa mi je rekla, da ne (Majda, 73 let).

Takrat raznih pregledov, z izjemo poslušanja srčnega utripa plodu, med porodom niso izvajali. Posluževali so se le Pinardove slušalke in Leopoldovih prijemov za ugotavljanje lege ploda.

Ne, nobenih pregledov niso delali, razen babice s tisto slušalko (smeh). In pogledale so, da je plod pravilno obrnjen. Drugega nič (Majda, 73 let).

Po navedbah dveh intervjuvank so se posluževali tudi metode grobega zunanega iztiskanja plodu. Poleg skromne opreme se je pomankanje kazalo tudi pri anestetikih, saj so vse intervjuvanke navajale, da porodnih bolečin niso lajšali. Pri drugem obisku porodnišnice so bile sicer že uvedene nekatere novosti, vključno s protibolečinsko terapijo.

Najprej so mi predrli mehur, ker mi drugače voda še ni odtekla. [...] Vem, da sem mislila, da me bodo umorili (smeh). Ena velika roka se je spustila na moj obraz in mi je pritiskala oči dol in glavo in s kolenom je zdravnik porival na trebuh. Z roko mi je tiščal, da mi ne bi popokale žilice od oči. Tisto se mi je zdelo najbolj grozno od vsega tistega, kar je bilo. Ja, bolelo je, ja, normalno, da je bolelo, porod sam je bolet. [...] Nič, z nobeno stvarjo niso lajšali bolečin (Majda, 73 let).

In ker je bila to sobota pred praznikom, pred 4. julijem, je bilo malo osebja. Nekaj časa je bila babica

sama, in potem ko se začeli hudi popadki, je dobila še eno čistilko, da je prišla noter [smeh]. In ker še ni šlo s tistimi popadki, jaz sem se trudila, mučila eno uro tam in ni šlo in ni šlo. In potem se spomnim, da mi je babica šla s kolenom na trebuh in z rokami in mi je pritiskala na vse strani. Potem tisto je trajalo še nekaj popadkov, mi je pritiskala na trebuh s tako silo, potem sem se raztrgala, ker me ni prej prerezala, in potem se je končno rodila punčka (Anka, 68 let).

Takrat niso nič dajali, niso imeli kaj dati za olajšati bolečino (Zorica, 76 let).

Ženske so povedale, da je bil prvi porod najdaljši, vsi naslednji pa so potekali hitreje in lažje. Ležalne dobe v porodnišnici so bile dolge, saj so navajale, da so bile v bolnišnici od pet do enajst dni, nekoliko dlje tiste, ki so imele carski rez. Ena intervjuvanka je omenila, da je imela zaradi poporodnega zapleta srečo, da je rodila v porodnišnici. Svojega otroka so po porodu videle šele naslednji dan ali celo čez več dni.

Pet dni sem bila v bolnišnici. Takrat sem šla potem domov, takšna grozna vročina je bila. Smo šli z nekim starim fičom (smeh) (Anka, 68 let).

Deset dni sem bila v bolnišnici. Mislím, da sem prišla deseti dan domov (Stanka, 66 let).

Po porodu so vzeli otroka, ga umili, oblekli in potem so mi jo dali za trenutek v naročje, da sem jo malo popestovala. Potem so jo vzeli in takrat ni bilo kot zdaj, tisti dan je bila nedelja in sem jo videla šele v torek ob osmi uri, ko so jo prinesli na prvo dojenje. Ti ne veš, kako je bilo hudo, sem bila tam v sobi, sem bila zadnja in drugim so nosili dojit in ti si tam čakal, kdaj bodo prinesli tvojega otroka, da ga boš videl, kakšna je. Dva dni je nisem videla (Anka, 68 let).

Ja, je bil drugi hitrejši, lažji, glede na to, da sem se pri prvem preveč zredila in je bilo ravno zato verjetno oteženo rojevanje. [...] Samo potem sem imela pa komplikacije – kapilarne krvavitve, ker so me stisnili za trebuh in pahnili kri ven. Potem sem imela cel popoldan gor kocko ledu, da mi je zmrznil trebuh. In je razlagal zdravnik, da so s takim porodom, če so ženske doma rojevale, umrle, navadno so izkrvavele (Majda, 73 let).

Podporna vloga ožje in širše skupnosti v obporodni oskrbi

Pri porodu doma so večinoma pomagale ženske. Obe intervjuvanki, ki sta rodili doma, navajata, da sta pri porodu pomagali babica in mama.

[...] In sem sedela na peči, in ko je prišla mama v hišo, sem ji rekla, da sem vsa mokra. Takrat mi je odtekla že voda. Mama mi je rekla, naj se kar odpravim, se malo umijem in grem gor v sobo (Ivica, 95 let).

Pri porodu so bile moja mama, ena teta in tašča. Tri ženske in babica (Zorica, 76 let).

Ja, pri porodu smo bile samo jaz in babica in mama, ki je prišla sem pa tja kaj pogledat (Ivica, 95 let).

Partnerji so bili takrat izvzeti iz porodnega prostora, nekoliko manj doma kot v porodnišnici, saj so doma

po svojih močeh pomagali babici. Njihova vloga je bila pretežno priskrbeti pomoč ženskam oziroma jih peljati v porodnišnico.

In potem se je začelo in sem šla v posteljo in čakala na čudež [smeh]. Potem je mož odšel iskat babico, sreča je bila blizu, je šel hodit na drug hrib. Takrat nismo imeli avta, nismo imeli nič. Je pomagal babici prinesiti torbo. [...] Ne, mož ni bil pri porodu. Je bil ves iz sebe in je kadil gor na oknu. Sicer je bil v pripravljenosti, če bi bilo kaj za pomagati. V glavnem so bile moja mama, teta in še tašča. Mož je pa otroka prišel pogledat takoj, ko sem rodila. [...] In potem sem bila očitno malo raztrgana, zato je šel mož po zdravnika, da me je prišel zaščit (Zorica, 76 let).

V porodnišnici so pomoč nudile medicinske sestre, babice in zdravniki. Intervjuvanke so bile večinoma zadovoljne z odnosom strokovnjakov, predvsem so poudarjale svoj odnos z babcami.

Je bila pa zelo prijazna ta babica in je hitro vse uredila. [...] Babica je prišla takoj. Me je pregledala, je rekla, da ravno hitro ne bo, da prvi porod ne gre tako hitro. Je prišla zjutraj, je bila pa cel dan tukaj pri meni. [...] Ja, je bila res taka prijazna in dostopna ženska, zelo prijazna. Tako, da me je hodila potem tudi vsak dan obiskovat, pregledat otroka, in ko je bilo za kopati (Zorica, 76 let).

Zdravnik, babica in medicinske sestre. Več jih je bilo, ker so mislili, da bodo morali narediti carski rez (Majda, 73 let).

Nekoliko pomoči je družinam nudila tudi skupnost, tako da jim je podarila nekaj osnovnih pripomočkov za novorojenčka. Ker so živeli v pomankanju, je bila to takrat za družine pomembna gesta, ki so se je, kot pravijo tudi intervjuvanke, močno razveselili. Kot je povedala ena izmed intervjuvank, pa so tudi nekdanji poudarjali pomen dojenja, saj so ženski z namenom, da tega procesa ne bi ovirali, omogočili, da je bila dlje časa doma.

Ja, od socialnega smo tudi dobili nekakšne plenice, eno malenkost so dali že v nosečnosti, da smo imeli potem že pripravljeno. Nekaj za silo, ampak lepo. Pakete, plenice in osnovne potrebščine za dojenčka smo dobili pa od občine (Ivica, 95 let).

Ja, sem došla otroka več kot eno leto. In potem je še zdravnik v III [op. a. omeni kraj dela] uredil, ker sem samo došla, da sem bila še doma, namesto po štiri ure sem bila ves čas doma in sem potem začela kar po osem ur delati, ker je bilo predaleč (Zorica, 76 let).

Determinacija zdravstvenega statusa skozi družbeni status

Porodni dogodek je krojila tudi revščina. Ženske iz oddaljenih krajev niso imele avtomobilov, zato je bil dostop do že tako oddaljene porodnišnice še težji. Ker telefonov ni bilo, niso mogle domov sporočiti, da so rodile. Najstarejša izmed intervjuvank je doma rojevala na koruznih lupinah, saj niso imeli vzmetnice.

Saj veš, revščina je bila. Nismo imeli vzmetnice, ampak

tiste olupke od koruze. Smo imeli posteljo iz tistega, ki je bila vsako leto očiščena, oprana (Ivica, 95 let).

[...] In potem je prišel mož nevede, ali sem že rodila ali ne, ker ni bilo telefonov, nisem imela kam sporočiti, da sem rodila (Anka, 68 let).

Ja, ampak če pomisliš, koliko dela je bilo doma, vse tisto oprati, rjuhe, takrat ni bilo pralnega stroja, smo morali vse na roke oprati. Uboga moja mama. [...] Ja, ni bilo lahko. Če primerjaš zdaj, ko imajo vse. Plenice, vse je bilo treba prati na roke. Takrat so bile tiste navadne plenice. Vse je bilo treba prekuhavati, vse na roke. Šele pri tretjem otroku smo dobili pralni stroj. Pozimi nismo imeli kje sušiti, zvečer, ko so šli vsi spat, sem potegnila vrv čez kuhinjo, da sem dala sušiti. Saj ne moreš verjeti (Zorica, 76 let).

Za Goriško regijo sta imeli ključno vlogo porodnišnica v Postojni in nato še porodnišnica v Šempetru. Ena izmed intervjuvank je povedala, kako mučna je bila zanjo pot do Postojne, pri drugi intervjuvanki pa je bila oddaljenost porodnišnice razlog za porod na domu.

Tisti dan je bil močan dež, cesta ni bila asfaltirana do Postojne. Me je prišel iskat ameriški Rdeči križ, kombi, in je tako treslo tja po cesti. In so mi pravili tišči, tišči. In nisem mogla več. So rekli, da saj bomo kmalu tam, sta bila z mano babica in mož, sta me držala. Takšno trpljenje, ko čakaš, komaj, da sem pričakala (Ivica, 95 let).

Ker smo bili zmenjeni tako, da bom rodila doma, ker bi morala iti roditi v Postojno, pri prvih dveh otrocih še ni bilo šempetrške porodnišnice. Smo morali vsi v Postojno. In še avta nismo imeli. Bi morali dobiti še kakšen avto, da nas pelje. [...] Takrat je zdravnik dovolil roditi doma, ker je videl, da je bila cela nosečnost v redu. Če bi bilo slučajno kaj sumljivega, ne bi bilo tako, bi morala iti v Postojno. Samo takrat za nas so bili takšni časi, da nismo imeli avta, si moral koga prositi (Zorica, 76 let).

Primanjkljaj se je kazal tudi v izvajanju prenatalne zdravstvene vzgoje. Ženske so nekaj informacij o porodu in negi novorojenčka dobile od babic in ginekologov, največ pa od drugih žensk.

Ma ne, ni bilo materinske šole, nič. Takrat si šel v posvetovalnico na pregled in tik pred koncem so povedali, kaj in kako. Ostalo so pa povedale babice, kar so povedale mame, mama še ne tako, ker jo je bilo sram povedati, bolj drugi (Zorica, 76 let).

Ma jaz sem največ informacij dobila, ker sem bila en mesec pred porodom v porodnišnici osem dni, ker sem imela povišan krvni tlak. Sem bila pa v sobi prav pri tistih, ki so že rodile. In tam so veliko povedale, kaj in kako je bilo. Tudi kako je po porodu. Večino pa je potem povedala babica, ki je prišla iz III [op. a. omeni kraj] na dom. Kar petkrat je prišla in ona mi je največ povedala. Materinske šole nismo imeli oziroma jaz nisem vedela zanjo, lahko, da je bila, ma jaz nisem vedela (Anka, 68 let).

Ena izmed intervjuvank je podala primer, kako je babica svetovala glede prehranjevanja novorojenčka.

Oba otroka sem dojila pet tednov, z muko, ma ne dovolj. Potem smo dodajali mešanice Bebiron. To je bilo takrat najboljše. Potem pa smo začeli s kravjim mlekom, nam je to tudi babica svetovala. Krave so bile zdrave in je bilo v redu (Marica, 79 let).

Diskusija

Prehod v materinstvo je pomemben mejnik v življenju mnogih žensk. Ključni dogodek v tem procesu je porod. Ženske imajo zato glede te izkušnje velika pričakovanja (Preis, et al., 2019). Kako zelo pomemben je porod za ženske, se kaže v tem, kako natančno se ga spominjajo tudi mnoga leta pozneje – vse od ure začetka popadkov pa do minute natančno ure rojstva otroka (Prosen, 2016). Porod je vsekakor subjektivna izkušnja in vsaka ženska ga dojema po svoje, tudi intervjuvanke v tej raziskavi. Razlike se začnejo že pri porodnem prostoru, kjer porod kot akt poteka. Intervjuvanki, ki sta rodili doma, sta rojevali v sobi, starejša izmed njiju niti ne na postelji, ampak na koruznih lupinah. V porodnišnici se je dogodek odvijal v porodni sobi, kjer je več žensk lahko rojevalo istočasno; intimnosti ni bilo veliko, saj so bile postelje ločene le z zaveso. Lahko povzamemo, da so bile porodne prakse v institucionalnem okolju v primerjavi s sodobnimi, ki so sicer tudi danes predmet kritičnega javnega diskurza, bistveno slabše tako z vidika varovanja osebnega dostojanstva kot tudi drugih značilnosti rojevanja v tem okolju. Tiste, ki so rodile v porodnišnici, so bile deležne rutinskega britja spolovila in klistirja. Zanimivo je, da tudi najstarejša intervjuvanka, ki je rodila doma, govori o tem, kako ji je mama naročila, naj se pred porodom pripravi in umije. To kaže na to, da so tudi doma poudarjali predpripravo, pa čeprav ta ni vključevala britja. Povprečna starost intervjuvank pri prvem porodu je bila 23 let, kar je precej nižje v primerjavi z današnjo, ki je 31 let (Statistični urad Republike Slovenije, 2018).

Izkušnje, ki so nam jih ženske zaupale v intervjujih, so prispevale k iskanju odgovorov na postavljeni raziskovalni vprašanji. Prvo raziskovalno vprašanje je izhajalo iz dejstva, da so bile ženske zaradi pomanjkanja informacij v petdesetih in šestdesetih letih 20. stoletja na porod še vedno največkrat nepripravljene, kot navaja Zupančič Slavec (2018). To lahko potrdimo tudi na podlagi porodnih zgodb. Ženske so bile strokovnih informacij deležne le v manjši meri s strani ginekologov in babic, druge informacije so bile v veliki meri nestrokovne, pridobljene iz pripovedi in izkušenj drugih žensk. Danes je za izobraževanje poskrbljeno s t. i. šolo za starše, ki jo starši v pričakovanju obiskujejo v sklopu številnih srečanj (NIJZ, 2019). Raziskovalno vprašanje je izhajalo tudi iz dejstva, o katerem piše Drglin (2003): porod na hrbtu, ki se je uveljavil v tridesetih letih 20. stoletja, je bil najpogostejši položaj rojevanja v 20. stoletju, kar nakazujejo tudi izjave intervjuvank,

saj so vse rojevale leže na hrbtu. V današnjem času, ko se postavlja žensko v središče zdravstvene oskrbe, je položaj za rojevanje seveda prepuščen njeni izbiri. To potrjuje tudi raziskava, v kateri je več žensk poročalo, da so se lahko med porodom gibale, da bi našle udoben položaj; lahko so izbrale porod na tleh ali v vodi, v pokončnem položaju in ne nujno na postelji, v stoječem, čepečem ali klečečem položaju (Henderson & Redshaw 2016). Izkušnje intervjuvank potrjujejo tudi, da je bilo sodelovanje moških pri porodnem procesu nesprijemljivo, saj partnerji niso bili prisotni niti pri porodu doma niti v porodnišnici. Spremembe so se kazale pri delnem prisostvovanju moških pri porodnem dogodku na domu, saj je po pripovedi ženske mož pomagal tako, da je šel po babico in ji pomagal prinesiti stvari, tudi po zdravnika in bil na voljo, če bi bilo treba kar koli pomagati. Danes so partnerji v večini primerov prisotni pri porodu (Henderson & Redshaw, 2016).

Da med porodom niso izvajali raznih pregledov, z izjemo poslušanja plodovih srčnih utripov s Pinardovo slušalko in izvajanja Leopoldovih prijemov za ugotavljanje lege plodu, se sklada s podatki, da so v regionalni porodnišnici začeli izvajati različne preiskave šele po letu 1970 (Borisov, 1995). Tudi porodnih bolečin niso lajšali, vsaj pri prvem porodu še ne. Kot je opisala ena izmed intervjuvank, je bilo takrat samoumevno, da morajo bolečino, ki jo hitro pozabiš, prestati. Danes se za lajšanje bolečine poslužujemo številnih farmakoloških sredstev, med katera sodijo področna analgezija, inhalacijski analgetiki, narkotiki in pomirjevala ter različne nefarmakološke tehnike, tako da je samoumevnost prenašanja bolečine pozabljena (Poličnik, 2015). V eni izmed raziskav (Poličnik, 2015) so ženske med najučinkovitejšo metodo lajšanja bolečine uvrščale epiduralno analgezijo, ki ji je sledila tehnika dihanja.

Raziskava, ki so jo izvedli Clesse in sodelavci (2018), je pokazala, da je najpomembnejši faktor zadovoljstva odnos s strokovnjaki ter stalna podpora. To smo ugotavljali tudi pri intervjuvankah, saj so te navajale prijaznost zdravstvenega osebja kljub dogodkom, ki bi jih danes prepoznali kot negativne (npr. pritisk na fundus), a jih same niso označile kot take. Iz pripovedi je razvidno tudi, kako zelo pomemben je bil za ženske odnos z babico, ki so ga zelo poudarjale. Na medicinski ravni pa na visoko zadovoljstvo vplivajo občutek varnosti, rojstvo zdravega otroka ter razumska raba zdravil in porodniških intervencij (Clesse, et al., 2018). Tudi na primeru porodnih zgodb lahko sklepamo, da sta na pozitivno porodno izkušnjo nedvomno vplivala izid poroda in rojstvo zdravega novorojenčka. To se je v intervjujih kazalo tudi s čustvenim načinom pripovedovanja. Raziskave so pokazale razlike v zadovoljstvu žensk, ki so imele spontani vaginalni porod, načrtovani ali urgentni carski rez in vaginalni porod z neko obliko izhodne operacije. Pri ženskah z urgentnim porodom obstaja večja verjetnost za

negativne izkušnje: instrumentalni vaginalni porod je v primerjavi s spontanim vaginalnim porodom predstavljal slabše izkušnje, urgentni carski rez pa je povezan z najslabšo porodno izkušnjo (Preis, et al., 2019). Do podobnih zaključkov smo prišli v naši raziskavi, kajti vse intervjuvanke, ki so imele vaginalni porod, so navajale pozitivna čustva, veselje, nekatere so s solzami v očeh pripovedovale o dogodku. Edina, ki je izrazila negativna čustva (obžalovanje), je bila intervjuvanka s carskim rezom, saj poroda ni doživela tako, kot si je želela – pri njem ni mogla aktivno sodelovati, niti ni svojega otroka videla takoj po rojstvu.

Izkušnjo poroda doma v primerjavi s porodom v porodnišnici je ena izmed intervjuvank opisala kot »prihod v nebesa«. Upoštevati moramo, da je bilo takrat doma prisotno veliko pomanjkanje materialnih dobrin in je bila bolnišnica že s tega vidika prepoznana kot »boljša izbira«. Pogoji so se z leti izboljševali, kar se kaže pri opisu nadaljnjih porodov žensk v porodnišnici, kjer so se že kazale novosti, kot je npr. protibolečinska terapija. Če primerjamo z današnjim časom, so bile ležalne dobe enkrat daljše kot danes, najbolj pomembna pa je možnost, da danes matere lahko sobivajo z novorojenčkom, kar takrat ni bilo mogoče. Ženske so po porodu videle svojega otroka šele naslednji dan ali celo čez več dni, kar je zanesljivo vplivalo na njihovo psihično počutje ter na navezanost oziroma prehod v materinstvo. Poleg tega imamo danes na razpolago avtomobile, številne medicinske naprave v bolnišnicah in pripomočke za novorojenčke, ki si jih nekoč niso znali niti predstavljati ali so si jih le želeli. Kljub temu jih po ugotovitvah Prosen (2016) v današnjem času v institucionalni oskrbi zaradi nepremišljene rabe pogosto kritično presojava. Čeprav bi tudi danes lahko razpravljali o avtonomiji žensk ob rojevanju, je iz zgodb razvidno, da imajo ženske danes kljub vsemu več možnosti izbire, boljše zdravstveno in socialno varnost.

V raziskavo je bil vključen manjši vzorec žensk iz različnih predelov Goriške, kar ne dovoljuje široke generalizacije. Kljub temu je bila zadostnost podatkov in ponavljanje zaznano že po petem intervjuju. Starejše ženske, ki bi bile pripravljene govoriti o svoji porodni izkušnji, je bilo tudi zelo težko najti, kar kaže tudi odnos družbe tistega časa do rojevanja. Omejitve so povezane tudi z raziskovalno metodo, saj obstaja možnost, da je natančen spomin na porodno zgodbo zaradi daljšega časovnega obdobja zbledel. Prosen (2016) navaja, da na spomine preteklih dogodkov in s tem na resničnost podatkov lahko vpliva tudi okolica, zato smo ta vpliv skušali zmanjšati s tem, da smo intervjuje izvedli na domovih žensk, kjer so se počutile udobno. Prihodnje raziskovanje je smiselno usmeriti v podrobno etnografsko raziskavo, osvetliti tudi razlike med mestnim in podeželskim okoljem ter proučiti vidik še živečih zdravstvenih delavcev, ki so v tistem času sodelovali pri rojevanju.

Zaključek

Porod je edinstven dogodek, naravni in družbeni mejnik človekovega življenja, ki prinaša številne spremembe. Gre za enega najbolj čustvenih dogodkov, ki se za vedno vtisne v spomin in ga ni moč izbrisati. Z raziskavo smo uspeli pridobiti neposredne izjave žensk, ki so imele drugačno izkušnjo od današnje, kar nam daje vpogled v raznolikost številnih področji in s tem omogoča primerjavo današnjih praks s preteklimi. Porod in obporodno dogajanje sta v preteklem času v večji meri izpolnila pričakovanja žensk kljub vplivu nekaterih socialnih dejavnikov in pomanjkanju materialnih dobrin, ki jih v današnjem času prepoznavamo kot neobhodne.

Nasprotje interesov / Conflict of interest

Avtorja izjavljata, da ni nasprotja interesov. / The authors declare that no conflicts of interest exist.

Financiranje / Funding

Raziskava ni bila finančno podprta. / The study received no funding.

Etika raziskovanja / Ethical approval

Članek je pripravljen v skladu z načeli Helsinško-Tokijske deklaracije (World Medical Association, 2013) in Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014). / The study was conducted in accordance with the Helsinki-Tokyo Declaration (World Medical Association, 2013) and the Code of Ethics for Nurses and Nurse Assistants of Slovenia (2014).

Prispevek avtorjev / Author contributions

Avtorja sta raziskavo konceptualno zastavila skupaj. Izvedla jo je prva avtorica. Soavtor je sodeloval pri analizi podatkov ter pregledu članka. Pri pisanju članka sta avtorja sodelovala enakovredno. / The authors jointly conceptualised the study design which was performed by the first author. The co-author was involved in data analysis and final approval of the article. In the writing of the article both authors participated equally.

Literatura

Borisov, P., 1995. *Ginekologija na Slovenskem od nastanka do 80. let 20. stoletja*. Ljubljana: Slovenska akademija znanosti in umetnosti, Razred za medicinske vede, pp. 19–28, 307–311.

Drglin, Z., 2003. *Rojstna hiša: kulturna anatomija poroda*. Ljubljana: Delta, pp. 40, 167, 193.

Clesse, C., Lighezzolo-Alnot, J., Lavergne, S., Hamlin, S. & Scheffler, M., 2018. The evolution of birth medicalisation: a systematic review. *Midwifery*, 66, pp. 161–167.

<https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.08.003>

PMid:30176390

Henderson, J. & Redshaw, M., 2016. Change over time in women's views and experiences of maternity care in England, 1995–2014: a comparison using survey data. *Midwifery*, 44, pp. 35–40.

<https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.11.003>

PMid:27889681; PMCid:PMC5156014

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije, 2014. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Kordeš, U. & Smrdu, M., 2015. *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Koper: Založba Univerze na Primorskem, pp. 40–43. Available at: <http://www.hippocampus.si/ISBN/978-961-6963-98-5.pdf> [5. 4. 2019].

Mičetić-Turk, D., Turk, E. & Šikić Pogačar, M., 2017. Historical overview of breastfeeding in Slovenia. *Acta medico-biotechnica*, 10(2), pp. 18–24. Available at:

http://actamedbio.mf.um.si/03_amb_164-17.pdf [18. 3. 2019].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2019. *Vzgoja za zdravje za bodoče starše*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: <https://www.nijz.si/sl/vzgoja-za-zdravje-za-bodoce-starse> [25. 8. 2019].

Poličnik, A., 2015. *Metode lajšanja porodne bolečine: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 42–44.

Polit, D.F., & Beck, C.T., 2014. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, p. 191.

Preis, H., Lobel, M. & Benyamini, Y., 2019. Between expectancy and experience: testing a model of childbirth satisfaction. *Psychology of Women Quarterly*, 43(1), pp. 105–117. <https://doi.org/10.1177/0361684318779537>

Prosen, M., 2016. *Medikalizacija nosečnosti in poroda kot družbena konstrukcija: doktorska disertacija*. Maribor: Univerza v Mariboru, Filozofska fakulteta, pp. 256–258, 372.

Prosen, M. & Tavčar Krajnc, M., 2016. Sociological conceptualization of the medicalization of pregnancy and childbirth: the implications in Slovenia. *Revija za sociologiju*, 43(3), pp. 251–272.

<https://doi.org/10.5613/rzs.43.3.3>

Statistični urad Republike Slovenije (SURS), 2018. *Prebivalstvo*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije. Available at: <https://www.stat.si/StatWeb/Field/Index/17> [25. 8. 2019].

Šircelj, M., 2006. *Rodnost v Sloveniji od 18. do 21. stoletja* (št. 5). Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije, pp. 47–49.

Vasileiou, K., Barnett, J., Thorpe, S. & Young, T., 2018. Characterising and justifying sample size sufficiency in interview-based studies: systematic analysis of qualitative health research over a 15-year period. *BMC Medical Research Methodology*, 18(148), pp. 1–18.

<https://doi.org/10.1186/s12874-018-0594-7>

PMid:30463515; PMCID:PMC6249736

World Medical Association, 2013. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), pp. 2191–2194.

<https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

PMid:24141714

Yin, K.R., 2010. *Qualitative research from start to finish*. New York: The Guilford press, p. 177.

Zupančič Slavec, Z., 2018. *Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem. Kirurške stroke, ginekologija in porodništvo*. Ljubljana: Slovenska matica: Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, pp. 301–303.

Zupančič Slavec, Z. & Slavec K., 2011. Rojevanje skozi čas. In: Z. Zupančič Slavec, A. Lukanović, J. Simončič & T. Pavček, eds. *Rojstvo. Čudež življenja v medicini, fotografiji in poeziji*. Ljubljana: Ginekološka klinika UKC Ljubljana v sodelovanju z Društvom Mohorjeva družba, pp. 14–20.

Citirajte kot / Cite as:

Kocijančič, N. & Prosen, M., 2020. Kultura rojevanja na Goriškem v 20. stoletju: kvalitativna analiza porodnih zgodb. *Obzornik zdravstvene nege*, 54(3), 214–222. <https://doi.org/10.14528/snr.2020.54.3.2996>