TEORETIČNA IZHODIŠČA IN NAČRT AKCIJSKE RAZISKAVE PROCESA ZDRAVSTVENO VZGOJNEGA SVETOVANJA STARŠEM

THEORETICAL FOUNDATIONS AND PLAN OF ACTION RESEARCH OF THE PROCESS OF HEALTH EDUCATION COUNSELING TO PARENTS

Klaudia Urbančič

UDK/UDC 616-083(018):374.7

DESKRIPTORJI: *starši; zdravstvena vzgoja; modeli zdravstvene nege*

DESCRIPTORS: *parents; health education; models, nursing*

Izvleček – *V prispevku je predstavljen del rezultatov akcijske raziskave procesa zdravstveno vzgojnega svetovanja staršem prezgodaj rojenih otrok.*
Delo obravnava doživljanja staršev ob rojstvu prezgodaj rojenih otrok v Porodnišnici Ljubljana v Enoti za intenzivno nego in terapijo novorojenčkov. Predstavljen je pomen promocije zdravja, zdravstvene vzgoje in zdravstveno vzgojnega svetovanja staršem prezgodaj rojenih otrok. Namen raziskave je vpeljati spremembo v prakso zdravstvene nege. Sprememba je stalno izvajanje zdravstveno vzgojnega svetovanja staršem. V rezultatih je predstavljena akcijska raziskava procesa in uvajanje spremembe v intenzivni enoti. Avtorica ocenjuje, da je bil program uspešno uveden v prakso.

Abstract – *The article presents part of the results of action research study of the process of counseling to parents of prematurely born children.*
The work deals with the feelings of parents upon birth of a prematurely born children in Ljubljana maternity hospital in the Unit for Intensive Care and Therapy of the Newborn Children. The significance of health promotion, health education and health education counseling to parents of prematurely born children is stressed. The purpose of the research work was to introduce change in the practice of nursing care in the form of permanent health education counseling to parents. In the results part of the article, action research of the process and introduction of changes in the intensive care unit are presented. In the author's opinion, the tranfser of the program into practice was successful.

Uvod

Članek predstavlja del rezultatov akcijske raziskave procesa zdravstveno vzgojnega svetovanja staršem prezgodaj rojenih otrok, v katero so bili vključeni starši v letu 1998 v Enoti za intenzivno nego in terapijo rizičnih novorojenčkov v Porodnišnici Ljubljana (EINT). V pripravah na izvajanje procesa sem oblikovala vzgojno izobraževalni program in protokol akcijskega uvajanja spremembe. Nalogo sem zastavila v dveh delih. V prvem delu sem spremljala starše v času otrokovega bivanja v porodnišnici, ki so bili sočasno vključeni v program svetovanja in zdravstvene vzgoje. V drugem delu me je zanimalo doživljanje staršev v časovnih točkah približno tri mesece po odpustu otroka domov in eno leto po odpustu domov. Ta del še poteka. V prvem delu sem zastavila raziskovalni problem na štirih ravneh: (1) preizkusiti program zdravstveno vzgojnega svetovanja v praksi, (2) opazovati doživljanja mater in očetov, (3) ovrednotiti vpliv programa na izobraženost staršev in (4) ugotoviti odzive medicinskih sester ter njihovo pripravljenost za sodelovanje. V tem prispevku bom predstavila prvo raven in uvajanje zdravstveno vzgojnega programa v klinično okolje s pomočjo akcijskega raziskovanja.

Teoretična izhodišča

Program zdravstveno vzgojnega svetovanja temelji na programih promocije zdravja. Njihov osnovni namen je izboljšati zdravje ljudi in ne le odpraviti bolezen (Katz, Peberdy, 1997; MacLeod, 1993).

Za medicinske sestre v bolnišnicah je značilno, da enačijo promocijo zdravja z zdravstveno vzgojo in jo pojmujejo kot dajanje nasvetov bolnikom o zdravju ali pogosteje o bolezni. Področje promocije zdravja je veliko širše od te tradicionalne vloge zdravstvene vzgoje, ki ostaja omejena na enosmerno dajanje nasvetov zdravstvenih delavcev, ki imajo strokovno znanje in s tem moč uporabnikom zdravstva.

Mag. Klaudia Urbančič, univ. prof. zdr. vzg.

Članek je nastal na osnovi rezultatov raziskave, ki sem jo opravila v okviru magistrske naloge na Filozofski fakulteti Univerze v Ljubljani na Oddelku za psihologijo, smer klinična psihologija.

Prispevek je bil predstavljen na Drugih dnevih Stane Kavalič, na Visoki šoli za zdravstvo, Ljubljana, 7. april 2000.

Glavne komponente zdravja, kot so socialna, ekonomska in okoljna, ostajajo pogosto izven nadzora posameznika ali celo družbe. Tako je temeljni vidik promocije zdravja v tem, da ima za svoj cilj *dati moč* (angl. empower) posamezniku, mu pomagati k prevzemanju aktivne vloge v soodločanju pri izbiri načina življenja/vedenja, ki vpliva na njegovo zdravje. Proces empowermenta izhaja iz analize moči in na predpostavki enakosti v družbi, s pomočjo nudenja znanja, povzroča premik moči iz strokovnjakov na uporabnike in jih s tem enakovredno vključuje v proces soodločanja in v izbiro načina ravnanja za lastno zdravje. Ta dva elementa: *spodbujanje zdravja* in *posedovanje moči/znanja* za njegovo obvladovanje/nadzor, sta temeljna elementa v doseganju ciljev in razvijanju promocije zdravja. Svetovna zdravstvena organizacja tako opredeli definicijo promocije zdravja kot proces usposabljanja ljudi, da bi povečali nadzor in izboljšali svoje zdravje (Ewles, Simnett,1996; Stein,1997).

Pri ugotavljanju perečih zdravstvenih problemov in nadaljnjem oblikovanju zdravstveno vzgojnega programa imajo med drugimi prednost naslednja področja (Green et al, 1980): zdravstveni problemi, katerih posledica je visoka smrtnost, invalidnost, nezmožnost za delo in povzročajo velike ekonomske stroške; zdravstveni problemi, ki prizadenejo matere in otroke.

Cilji zdravstveno vzgojnega programa so lažje dosegljivi, če je delovanje usmerjeno na posameznika in hkrati na njegovo neposredno okolje, ki ga pogosto sestavljajo pomembni drugi. V ta namen je dobro pripraviti *vzporedne programe* zdravstvene vzgoje. Na primer, matere, otroke in očete vključimo ob prezgodnjem porodu v osnovni program, za stare starše, otrokove starejše sorojence pripravimo vzporedni program. S tem bomo za mater in očeta skušali ustvariti podporno okolje, ki bo spodbujalo nove zdrave oblike vedenja in pomagalo stabilizirati novo vedenje.

Za učinkovitost zdravstveno vzgojnega programa je ključnega pomena njegova kontinuiteta: zdravstveni vzgojitelj, ki je na osnovi ugotovljenega stanja ciljne skupine in postavljene prioritete problemov oblikoval program, naj bi ga tudi prvič izvedel in sodeloval z nasveti pri njegovih ponovitvah.

Za uspešnost programa je pomembno sočasno usklajeno sodelovanje izvajalca programa – zdravstvenega vzgojitelja in drugih strokovnjakov. Poleg formalnega učnega programa so zelo pomembni ostali podporni programi: neformalni kurikulum, skriti kurikulum, neposredno okolje, vzporedni kurikulum (Ewles, Simnett, 1996).

Akcijsko raziskovanje

Akcijsko raziskovanje ni metoda v ožjem pomenu besede. Predstavlja predvsem način organizacije raziskovanja in praktičnega delovanja, način organizacije posodabljanja in razvoja. Omogoča ustvarjanje novih spoznanj in spreminjanje praktičnega delovanja. Olajšuje vpeljevanje sprememb in premagovanje odporov do teh ter izboljšuje vzdušje v medsebojnih odnosih zaposlenih (Mesec, 1993; Sagadin, 1989/a, 1989/b; Marentič Požarnik, 1993; O'Hanlon, 1996; Lauri, 1982; Hyrkas, 1997; Holter, Schwartz Barcott, 1993).

Osnova akcijskega raziskovanja je poseben funkcionalen odnos med raziskovalci in praktiki, podoben svetovalnemu odnosu (Mesec,1993; Titchen, Binnie, 1993). V njem uporabljamo kombinacijo kvantitativnih in kvalitativnih metod (Strauss, 1995; Webb, 1989; Mesec, 1997). Uporaba kvalitativnih metod je pomembna za identifikacijo tem in kategorij na neraziskanem področju in možno nadaljnje oblikovanje merskih inštrumentov.

V akcijskem raziskovanju je opazovana skupina sama sebi tudi kontrolna skupina. Raziskovanje poteka v naravnem okolju. Še posebej primerno je akcijsko raziskovanje za področja kot je zdravstvena nega, vzgoja, socialno delo, kjer zaradi narave podatkov le te težko kvantificiramo (Mesec,1993; Marentič-Požarnik, 1993; Titchen,Binnie,1993).

Namen raziskave in opredelitev raziskovalnega problema

Namen raziskave je vpeljati spremembo, s pomočjo akcijskega raziskovanja, za izboljšanje kakovosti življenja staršev in prezgodaj rojenih otrok ter zagotavljanje kakovostne zdravstvene nege. Spremembo predstavlja stalno izvajanje zdravstvene vzgoje in svetovanja staršem prezgodaj rojenih otrok (Davis, Fallowfield, 1993; Bayne, Nicolson, 1993).

Starši so bili ves čas otrokovega bivanja v porodnišnici vključeni v program zdravstvene vzgoje za starše prezgodaj rojenih otrok. Zdravstveno vzgojni program sem oblikovala na osnovi teoretskih spoznanj promocije zdravja s poudarkom na procesu prevzemanja moči (angl. emprowerment) in aktivni vlogi staršev v procesu spremljanja otroka. Upoštevala sem priporočila Svetovne zdravstvene organizacije v Planu do leta 2000 in v navodilih za Otroku prijazno porodnišnico. Izhajala sem iz razultatov raziskave Preventivni program v terapiji novorojencev, ki ga je leta 1994 oblikovala dr.Vislava Velikonja in sem takrat v njem sodelovala kot medicinska sestra v EINT.

Zdravstvena vzgoja in svetovanje imata na eni strani izobraževalno nalogo, na drugi strani pa spremljanje in psihično podporo staršem (Palmer,1997). Starše prezgodaj rojenih otrok je porod prehitel, navdajajo jih strahovi in večina od njih ni uspela obiskati šole za bodoče starše. Poleg tega je čas hospitalizacije pri njih daljši kot pri normalnem porodu. Starša sta v tem obdobju biološko motivirana in dovzetnejša za zdravstveno vzgojne informacije (Minardi, Riley,1997; Bender,1993).

Cilj zdravstvene vzgoje je, da vsaka mati že v porodnišnici prevzame aktivno vlogo v spremljanju svojega otroka in na lastno pobudo izraža medicinski sestri

in ostalemu osebju vprašanja in dvome, ki jo navdajajo, ter da osvoji znanje, ki ji bo omogočalo pravočasno prepoznavanje nepravilnosti v razvoju njenega otroka in pravočasno poiskanje strokovne pomoči.

Opredelitev raziskovalnega problema je potekala na štirih ravneh:

- preizkusiti program zdravstveno vzgojnega svetovanja v praksi, ga prilagoditi danim okoliščinam in analizirati njegovo uspešnost;
- opazovati doživljanje mater in očetov prezgodaj rojenih otrok od rojstva do odpusta otroka domov;
- ugotoviti, kako vpliva program na izobraženost staršev, na njihovo kritičnost in prevzemanje aktivne vloge v spremljanju otroka;
- ugotoviti, kako se na izvajanje programa in na spremembo odzivajo medicinske sestre in kako so pripravljene sodelovati.

Metode zbiranja in obdelave podatkov

Za spremljanje procesa zdravstveno vzgojnega svetovanja sem uporabila način ***akcijske razskave.*** Uporabila sem študijo več vzporednih primerov in analizirala proces s sočasno uporabo kvantitativnih in kvalitativnih metod (Mesec, 1997; Parahoo 1997).

Akcijsko polje je predstavljala Enota za intenzivno nego in terapijo novorojenčkov, natančneje področje zdravstvene nege: interakcija med starši, otrokom in medicinsko sestro/raziskovalko. ***Akcijsko skupino*** je predstavljala skupina medicinskih sester in raziskovalka (Urbančič, 1999).

Za zbiranje podatkov je bilo uporabljeno *nestrukturirano opazovanje z udeležbo, vprašalniki za matere in za očete* in *polstrukturiran intervju za starše,* za spremljanje dinamike v EINT je bila uporabljena *lista opazovanja* za otroka, mater in očeta, dnevniški zapisi *refleksij staršev,* vprašalnika in zapisi *refleksij medicinskih sester* ter zapisi *refleksij raziskovalke* (Parahoo,1997; Sagadin, 1995/a/b/c; Denzin, Lincoln, 1994; Strauss, 1995).

Veljavnost se v kvalitativnem raziskovanju opredeljuje kot kredibilnost (Janesick, 1994; Pahor, 1997), kar predpostavlja, da razlaga ustreza opisu. To lahko dosežemo, če naše ugotovitve preberejo še drugi, na primer ocenjevalci, s katerimi smo se dogovorili o merilih ocenjevanja. Če nas zanima pomen in interpretacija pri posameznikih, je vrednost študije njena enkratnost, zato zanesljivosti v kvalitativnem raziskovanju ne moremo opredeliti kot ponovljivost. Raziskava je obenem študija več primerov, usmerjena bolj k razumevanju primera kot k posplošitvi rezultatov (Sagadin,1991).

Obdelava podatkov

Z uporabo kvantitativnih metod sem analizirala zveze med starši na začetku ob rojstvu otroka in pred vključenostjo v program zdravstvene vzgoje in na koncu pred odpustom domov po zaključenem programu zdravstvene vzgoje. Zanimal me je vpliv programa na znanje in ravnanje staršev in njihovo kritično razmišljanje. S pomočjo kvalitativnih metod sem obravnavala doživljanje staršev v času izvajanja programa in doživljanje medicinskih sester ter njihovo vrednotenje programa.

Ker sem spremljala le sedemmesečni izsek procesa v EINT in sem v obdelavo podatkov zajela le 33 parov, sem za predstavitev ozadja celotnega dogajanja v EINT primerjala svoje podatke s celoletnim poročilom za leto 1997. Podatke mi je posredoval mag. Ivan Verdenik iz Oddelka za raziskovalno delo v Porodnišnici Ljubljana.

1. Obdelava numeričnih podatkov

- Izračunala sem mere srednje vrednosti: aritmetično sredino, minimum in maksimum, mediano, modus, standardni odklon in standardno napako. Porazdelitve vrednosti spremenljivk sem predstavila v frekvenčnih tabelah.
- Za ugotavljanje zanesljivosti merjenja kot ene od pomembnih lastnosti dobrega merskega inštrumenta (poleg veljavnosti, občutljivosti in objektivnosti) sem opravila analizo sklopov spremenljivk po metodi notranje konsistentnosti Cronbachov alfa. V vprašalniku sem za začetno oceno stanja uporabila vse koncepte, za nadaljnjo analizo pa sem izločila nekatere merjene spremenljivke in izhajala iz vrednosti alfa, večjih od 0,70. To dejstvo bo še posebej potrebno upoštevati v nadaljevanju raziskave pri eventuelni tipologiji in razvijanju vprašalnika oziroma posameznih lestvic.
- Razlike med latentnimi koncepti (dožvljanja staršev) v času so predstavljene z grafičnimi predstavitvami 95 % intervalov zaupanja za povprečja izbranih latentnih konceptov.
- Za ugotavljanje razlik sem uporabila statistične metode za majhne vzorce ($n < 30$). Za analizo razlik med materami na začetku in materami na koncu (M1 in M2) ter očeti na začetku in očeti na koncu (O1 in O2) sem uporabila T-test za odvisne vzorce (paired samples T-test). Za analizo razlik med materami in očeti na začetku (M1 in O1) in analizo razlik med materami in očeti na koncu (M2 in O2) sem uporabila T-test za neodvisne vzorce (T-test groups). Zaradi nekaterih posebnosti v razporeditvi posameznih trditev sem funkcijo za izračun testa posebej definirala.

2. Analiza odprtih odgovorov in dnevniških zapisov

Za analizo odgovorov na odprta vprašanja, dnevniških zapisov in zapisov refleksij sem uporabila kvalitativni pristop po metodi analize vsebine (Splichal, 1991; Denzin, 1994; Sagadin, 1993; Mesec, 1997; Parahoo 1997; Strauss, 1995; Webb,1989; Pahor, 1997

in 1995). V zbranih besedilih sem nekaj tem in kategorij oblikovala že vnaprej, nekaj pa jih je nastalo s sprotnim branjem. Identificirane enote sem preštevala, razporejala na različnih kontinuumih od negativnih do pozitivnih.

Kvalitativno raziskovanje pomeni poudarek na procesih in pomenih, ki niso rigorozno merjeni glede na obseg, intenzivnost ali pogostost. Kvalitativni raziskovalci poudarjajo družbeno oblikovanje realnosti, tesno povezanost med raziskovalcem in predmetom raziskovanja in vpliv okoliščin. Temeljno vprašanje je, kako nastajajo družbene izkušnje in kako dobijo svoj pomen. Kvantitativni pristopi pa uporabljajo merjenje in analizo vzročnih zvez med spremenljivkami (Kincheloe, McLaren, v: Denzin, Lincoln, 1994, v: Pahor, 1997).

Vzorec udeležencev

Skupina staršev in otrok

Selekcioniran vzorec so predstavljali vsi starši in njihovi prezgodaj rojeni otroci, ki so so bili v času od maja do avgusta 1998 sprejeti v Enoto za intenzivno terapijo in nego novorojenčkov Kliničnega oddelka za perinatologijo na Ginekološki kliniki v Ljubljani. Proces sem spremljala od maja do novembra 1998.

Prvotno sem nameravala v nalogo vključiti 20 mater in 20 očetov, ker pa sem vsak par spremljala približno tri mesece in so bili v tem času v EINT sprejeti novi starši, ki so se želeli sami vključiti v program, sem zajela tudi te.

V program zdravstveno vzgojnega svetovanja sem vključila vse starše in otroke, vključno z otroki s porodno težo nad 2500 g in gestacijsko starostjo nad 37 tednov ter vključno z otroki, ki so bili nameščeni v EINT le nekaj dni. Primerjavo vzorca sem naredila z vsemi otroki, ki so se v času procesa nahajali v EINT, to je z 207 otroki in z vsemi otroki, ki so bili v predhodnem letu 1997 sprejeti v EINT, to je s 361 otroki in 322 materami. Za obdelavo podatkov sem izbrala le prezgodaj rojene otroke.

Skupino staršev je tako predstavljalo 33 parov oziroma 33 mater in 27 očetov ter 39 otrok. Šest mater je bilo samskih. Med otroki je bilo pet parov dvojčkov.

Matere in očetje so dvakrat izpolnjevali vprašalnik: prvič na začetku ob sprejemu otroka v EINT in drugič zadnji teden pred odpustom otroka domov. Izpolnjen vprašalnik je prvič vrnilo 31 (93,9 %) mater in 22 (81,5 %) očetov in drugič 27 (81,8 %) mater in 15 (55,6 %) očetov. Dnevnike so pisale vse matere, v branje jih je dalo 16 (48,5 %) mater.

V akcijskem raziskovanju je opazovana skupina sama sebi tudi kontrolna skupina. Pri tem sem upoštevala nasvete nekaterih strokovnjakov – prof. dr. Meseca in prof. dr. Praperja – da je neetično imeti kontrolno skupino staršev, ki ne bi bili vključeni v podporo in svetovanje, potem ko že vemo, da to izboljšuje kakovost zdravstvene nege in njihovega počutja. V nadaljevanju raziskave bom rezultate staršev primerjala z rezultati staršev, ki se niso vključili v program zdravstvene vzgoje.

Skupina medicinskih sester

V *akcijsko skupino* so bile prvotno vključene tri medicinske sestre z Enote za intenzivno terapijo in nego novorojenčkov Kliničnega oddelka za perinatologijo na Ginekološki kliniki v Ljubljani in raziskovalka. Zaradi velikega zanimanja medicinskih sester sem skupino razširila na *10 članic* stalne skupine, v program pa se je lahko vključilo vseh 28 medicinskih sester, ki so bile v tem obdobju prisotne v EINT (tri medicinske sestre so bile na porodniškem dopustu, ena je bila na bolniški), medicinska sestra, ki je sicer razporejena v otroško ambulanto in tri medicinske sestre iz mlečne kuhinje. Tesneje so v akcijski skupini sodelovale tri medicinske sestre.

Vprašalnik so medicinske sestre izpolnjevale dvakrat. Prvič je izpolnjen vprašalnik vrnilo 15 medicinskih sester, drugič 11 medicinskih sester. Iz akcijske skupine so prvič in drugič vrnile vprašalnik vse medicinske sestre. V akcijski skupini so bili dnevniki razdeljeni vsem desetim medicinskim sestram. Dnevnike so vrnile tri medicinske sestre in raziskovalka, skupaj štiri.

Tab. 1. *Predstavitev skupine medicinskih sester glede na vrnjene vprašalnike in dnevnike (AS – akcijska skupina, MS – medicinske sestre).*

Vprašalnik	Začetno merjenje	Zaključno merjenje
Vse MS n = 28	15	11
Ožja AS n = 3	3	3

Dnevnik	Oddale v branje
Širša AS n = 10	3
Raziskovalka	1

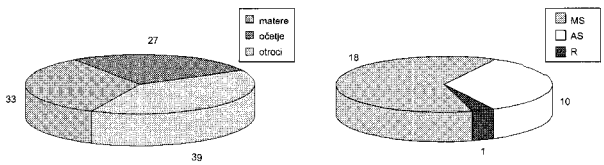
Po izobrazbi je bilo v akcijski skupini šest medicinskih sester s srednjo izobrazbo, tri z višjo izobrazbo in raziskovalka z univerzitetno izobrazbo. Glede na delovne izkušnje v EINT je bilo v akcijski skupini pet medicinskih sester, ki so bile v EINT zaposlene več kot 10 let in štiri medicinske sestre, ki so bile v EINT zaposlene pet let in manj, vendar ne manj kot dve leti. Raziskovalka je bila v EINT zaposlena štiri leta, na Visoki šoli za zdravstvo in pri delu s študenti na pediatrični kliniki pa šest let.

Sicer prevladuje med medicinskimi sestrami v EINT srednja izobrazba – 22 primerov, štiri imajo višjo izobrazbo in dve sta nadzorni medicnski sestri z višjo izobrazbo. Vse tri medicnske sestre iz mlečne kuhinje in medicinska sestra iz otroške ambulante imajo srednjo izobrazbo. V času poteka raziskave je bila ena srednja medicinska sestra vključena v študijski program za pridobitev visokostrokovne izobrazbe v zdravstveni negi, ena višja medicinska sestra v dopolnilni program visokostrokovne izobrazbe v zdravstveni negi in ena

Tab. 2. *Predstavitev skupine medicinskih sester glede na izobrazbo, vključenost v študij in delovne izkušnje (AS – akcijska skupina, MS – medicinske sestre).*

IZOBRAZBA	srednja	višja	visoka	univerz.
Širša AS n = 10	6	3		
Raziskovalka				1
Vse MS v EINT	22	4		
Vključ. v študij			1+1	1

Delovne izkušnje	nad 10 let	od 2–5 let
Širša AS n = 10	5	4
raziskovalka	1	



Graf 1. *Skupina staršev in otrok ter skupina medicinskih sester: akcijska skupina in ostale medicinske sestre v EINT.*

višja medicinska sestra v univerzitetni program izven zdravstvene nege.

Rezultati z razpravo

Protokol poteka priprave in izvajanja programa

Prvotno sem predvidevala, da bodo selekcioniran vzorec predstavljali *starši* (pribl. 20 mater in 20 očetov) in 20 prezgodaj rojenih *otrok,* ki bodo sprejeti v Enoto za intenzivno terapijo in nego novorojenčkov Kliničnega oddelka za perinatologijo na Ginekološki kliniki v Ljubljani, v času od marca do maja 1998. Vsak od staršev in otrok bo spremljan od rojstva do odpusta domov. V *akcijsko skupino* bodo vključene tri medicinske sestre in raziskovalka.

Raziskovalka bo spremljala vsako mater in očeta od poroda dalje ali že na oddelku za patološko nosečnost. Po uvodnem razgovoru in vzpostavljenem prvem kontaktu bosta mati in oče povabljena k sodelovanju v polstrukturiranem intervjuju. Vprašanja bodo zajemala naslednje sklope: doživljanje matere, očeta (njena/gova samopodoba, občutki krivde, strahovi, tesnoba), doživljanje otroka, doživljanje okolja/intenzivne enote in osebja, doživljanje sočasnega dogajanja doma: ostali otroci, mož/partner, pričakovanja: do sebe, do otroka, do osebja, pripovedovanja drugih in njihovo vplivanje na vedenje in doživljanje staršev.

Nato bosta starša vključena v zdravstveno vzgojni program, ki bo v začetku potekal individualno, prilagojen psihofizičnim sposobnostim posamezne matere, pozneje pa v obliki srečanj v majhni skupini – po šest staršev. Zdravstveno vzgojni program obsega osem učnih enot, za katere bi uporabili obliko dela v skupini, in pet enot individualne oblike dela.

Starši bi ves čas vključenosti v program zdravstvene vzgoje in svetovanja vodili zapise/dnevnike refleksij, prav tako tudi medicinske sestre in raziskovalka.

Z medicinskimi sestrami bi opravila uvodni intervju, sledilo bi krajše izobraževanje na temo procesne metode dela v zdravstveni negi, spodbujanja osebnega in strokovnega razvoja, aktivnega sodelovanja in celostnega pristopa bolnika ali klienta.

Ob odpustu domov bi starše povabila k sodelovanju v intervjuju, ki bi se nanašal na njihovo doživljanje otroka, sebe in bolnišnice in na njihove predloge za izboljšanje kakovosti zdravstvene nege. Izjave bi primerjala z uvodnimi intervjuji in z rezultati opazovanj otrok. Starši bi ob odpustu domov dobili ustrezna navodila. S pomočjo zdravstveno vzgojnega svetovanja po telefonu bi imeli možnost za razgovor in pomoč.

S tem bi bil prvi korak raziskave zaključen. V nadaljevanju bi po šestih mesecih po odpustu ponovila evalvacijski intervju s starši.

Gradivo in dokumentacija

Za kakovostneješi potek zdravstvene vzgoje sem pripravila *zloženko* za starše. V njej bi starše seznanila z značilnostmi prezgodnjega poroda in v kratkem predstavila potek in proces dela v Enoti za intenzivno nego in terapijo novorojenčkov. Zapise refleksij bi vodili v za to namenjene *dnevnike.* Za lažje oblikovanje zapisov sem pripravila obrazec/opomnik: doživljanje sebe, doživljanje otroka, doživljanje enote in doživljanje dogajanja doma.

Opazovanja z udeležbo in izvajanje zdravstveno vzgojnega svetovanja bom dokumentirala v za to pripravljeno *dokumentacijo,* ki jo bodo lahko uporabile tudi medicinske sestre za vodenje procesa zdravstvene nege.

Za akcijsko raziskovanje in dokumentiranje sem pripravila listo opazovanja otroka, list sodelovanja s starši, obrazec izjave o zavestni in svobodni privolitvi sodelujočih oseb in pismo staršem.

Za zbiranje podatkov sem oblikovala štiri vprašalnike za starše in dva vprašalnika za medicinske sestre.

Priprava akcijskega polja

Po predhodni pridobitvi soglasij vodstva klinike in etične komisije sem začela s pripravljanjem *akcijskega polja.* Predstavljala ga je Enota za intenzivno terapijo in nego novorojenčkov (EINT) na Ginekološki kliniki v Ljubljani. Ocenjujem, da sem bila tu v nekoliko lažji vlogi kot opisujejo svoje težave raziskovalci, ki vstopajo v akcijska polja kot zunanji strokovnjaki. Naravo dela, oddelek in osebje sem poznala iz last-

nih delovnih izkušenj. Pri vključitvi v klimo oddelka mi je veliko pripomoglo to, da sem se kot medicinska sestra vključila v aktivnosti zdravstvene nege in diagnostično terapevtskega programa.

V začetku maja 1998 sem podrobneje predstavila potek in namen zdravstveno vzgojnega programa za vse medicinske sestre v EINT, zdravnike in strežnice. Predstavitev sem izvedla v več ponovitvah. Zanimivo, da na skupno predstavitev zdravnikov ni bilo. V nadaljevanju izvajanja programa pa so posamezni zdravniki pokazali zanimanje za vsebine in si vzeli čas, da sem jim delo predstavila. Ves čas sem imela dobro podporo in zanimanje predstojnika oddelka dr. Babnika. Pri oblikovanju in urejanju nekaterih podatkov sem tesneje sodelovala z dr. Cerarjevo. Lahko rečem, da sem čutila podporo in naklonjenost večine zdravnikov, ki so bili v tem času razporejeni na delo v EINT.

V posameznih pogovorih sem predstavitve programa in raziskave za glavne medicinske sestre in zdravnike – vodje posameznih enot opravila že ob pridobivanju soglasij. Skupno sem opravila šest pogovorov.

V nadaljevanju sem v posameznih načrtovanih pogovorih predstavila program in uskladila nadaljnje delo v času izvajanja zdravstveno vzgojnega svetovanja z naslednjimi stokovnjaki: z medicinskimi sestrami iz mlečne kuhinje, z medicinsko sestro iz otroške ambulante, z zdravniki, s psihologinjo in s fizioterapevtko. S psihologinjo in predstojnikom sem se posvetovala glede sočasnega potekanja dveh programov za starše. Menila sta, da lahko potekata programa vzporedno.

Po dogovoru z nadzorno medicinsko sestro sem za izvajanje skupinske oblike dela pripravila sobo za kengurujanje. V ta prostor sem namestila nabiralnik za vračanje izpolnjenih vprašalnikov. Starši so ga v nadaljevanju uporabili tudi za pisma, zahvale in sporočila.

Ocenjujem, da so bili zunanji pogoji v času izvajanja programa ugodni. V tem času v EINT ni prišlo do pojava bolnišničnih infekcij. Zasedenost s kadrom je bila zmerna, nobena od medicinskih sester ni v tem času zamenjala službe. Med medicinskimi sestrami so glede na delovne izkušnje vse samostojno opravljale svoje delo, pripravnice ni bilo nobene, ena medicinska sestra se je uvajala v delo na oddelku, vendar je že imela več let delovnih izkušenj na drugem oddelku v porodnišnici.

Priprava akcijske skupine

Akcijsko skupino desetih medicinskih sester sem v začetku procesa vključila v vzporedni izobraževalni program. Programa so se prostovoljno udeleževale vse medicinske sestre na oddelku.

Program je bil sestavljen iz šestih učnih enot. Ob zaključku izobraževanja za medicinske sestre, sem program nekoliko spremenila in jim predstavila po študiji primera eno od mater in njen dnevnik. Strogo sem upoštevala anonimnost matere. Glede na odziv v analizi ocenjujem, da je bila uporabna vrednost tovrstne predstavitve za medicinske sestre veliko večja, kot le opisno ali frontalno podajanje vsebin.

V tem času smo se vse medicinske sestre v EINT udeležile obveznega izobraževalnega programa za izvajanje UNICEF-ovega programa *Otroku prijazne porodnišnice*.

Ko sem začela z izvajanjem procesa pri starših, so medicinske sestre lahko hospitirale v programu. Pri individualnih svetovalnih pogovorh s starši v sobi ob otroku je bilo dobrodošlo, če je bila navzoča medicinska sestra, ki je bila odgovorna za tega otroka. S tem smo dosegali učinkovite in enotne informacije. Tudi pri skupinskih oblikah so se staršem pridružile ena do dve medicinski sestri.

Tovrstno sodelovanje je imelo dvojni učinek: (1) starši so imeli priložnost videti sočasno prepletanje izvajanja zdravstvene nege in zdravstvene vzgoje pri njihovem otroku; (2) odprta vrata in dostopnost v celoten program dela s starši so spodbudili sodelovanje in zanimanje za medicinske sestre ter njihovo sočasno izobraževanje brez strahu pred nadzorom kogarkoli.

Članice akcijske skupine so bile sočasno medicinske sestre, ki so v intenzivni enoti izvajale zdravstveno nego pri otrocih in materah. Članice akcijske skupine in tudi ostale medicinske sestre so izpolnile začetni in končni vprašalnik, med procesom so vodile zapise refleksij v svoje dnevnike. Z njimi sem tesno sodelovala in vsakodnevno izmenjevala informacije.

Zaključek

V članku sem želela predstaviti teoretična izhodišča in načrt akcijske raziskave zdravstveno vzgojnega svetovanja staršem prezgodaj rojenih otrok. Akcijska sprememba je bila stalno izvajanje zdravstveno vzgojnega svetovanja. Starši so bili vključeni v program ves čas od otrokovega rojstva do njegovega odpusta domov. Zdravstvena vzgoja in svetovanje sta imela izobraževalni namen ter spremljanje in nudenje psihične podpore staršem v krizni situaciji. Za uvajanje spremembe v kliničnem okolju sem kot način organizacije raziskovanja in praktičnega delovanja uporabila akcijsko raziskovanje. Pri načrtovanju akcijske spremembe so pomembni: priprava akcijskega polja, akcijske skupine in protokola poteka ali načrta priprave in izvajanja programa. Za učinkovito doseganje akcijskega cija je ključnega pomena partnersko sodelovanje in enakopravno sodelovanje vseh treh partnerjev: udeležencev (staršev), akterjev (akcijska skupina medicinskih sester) in raziskovalcev. Pomembena je učinkovita izmanjava informacij, predhodno usklajevanje in oblikovanje izhodišč in jasno izražene prednosti za vse tri vključene partnerje. Gradivo in dokumentacija sta namenjena beleženju kronološkega poteka dogodkov in akcijskih sprememb, pretoku enakih informacij za vse udeležence ter služita v namene refleksije udeležencev. V akcijskem raziskovanju predstavljata gradivo in dokumentacij pomemben vir podatkov.

V prihodnjem članku, ki bi bil smiselno nadaljevanje tega, bom predstavila izvedbo programa in akcijske spremembe ter prednosti rezultatov za starše in za kakovost zdravstvene nege.

Zahvala

Želela bi se zahvaliti staršem in njihovim otrokom, ki so delili z mano stiske in mi dovolili sodelovanje v najintimnejših trenutkih svojega doživljanja.

Hvala medicinskim sestram in svojim bivšim kolegicam za sodelovanje in prijateljsko oporo v trenutkih, ko so mi pohajale moči in delovni zagon.

Literatura

1. Bayne R, Nicolson P ed. Counselling and psychology for health professionals. London: Chapman & Hall,1993.
2. Davis H, Fallowfield L ed. Counselling and communication in health care. Chichester: John Wiley & sons,1993.
3. Denzin NK, Licoln YS. Handbook of Qualitative research. Sage publications,1994.
4. Ewles L, Simnett I. Promoting health. London: Bailliere Tindall, 1996.
5. Green L, Kreuter M, Deeds S et al. Health education planning: A diagnostic approach. Palo Alto, Ca, Mayfield, Publishing Co, 1980.
6. Holter IM, Schwartz-Bercott D. Action research: what is it? How has it been used and how can it be used in nursing? J Adv Nurs 1993: 18; 298–304.
7. Hyrkas K. Can action research be applied in developing clinical teaching. J Adv Nurs 1997: 25; 801–8.
8. Katz J, Peberdy A. Promoting health. Knowlege and practice. Houndmills: Macmillan & The open university, 1997.
9. Lauri S. Development of nursing process through action research. J Adv Nurs 1982: 7; 301–7.
10. MacLeod Clark J. From sick nursing to health nursing: evolution or revolution? In: Willson-Barnett J, Macleod Clark J eds. Researsh in health promotion and nursing. Macmillan, 1993.
11. Marentič-Požarnik B. Akcijsko raziskovanje – spodbujanje učiteljevega razmišljanja in profesionalne rasti. Sod Ped 1993: 44; 347–59.
12. Mesec B. Metodologija raziskovanja v socialnem delu 2. del. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za socialno delo, 1997.
13. Mesec B. Model akcijskega raziskovanja. Socialno delo 1994: 33; 3–16.
14. Minardi HA, Riley MJ. Communication in health care. A skills based approach. Oxford: Butterworth-Heinemann, 1997.
15. O'Hanlon C ed. Professional development through action research in educational settings. London: The Falmer press, 1996.
16. Pahor M. Raziskovanje na področju zdravstvene nege in zdravstvene vzgoje in uporabnost kvalitativnih metod. Ljubljana: Obzor Zdr N 1995; 29: 107–11.
17. Pahor M. Spremembe stališč in vrednot pri študentih zdravstvene vzgoje na Univerzi v Ljubljani. Doktorska disertacija. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, Oddelek za socialno pedagogiko, 1997.
18. Palmer S, McMahon G. Handbook of counselling. London: Routledge, 1997.
19. Parahoo K. Nursing research. Principles, process and issues. Houndmills: Macmillan, 1997.
20. Sagadin J. Akcijsko in tradicionalno empirično pedagoško raziskovanje. Sod Ped 1989: 40; 242–56/b.
21. Sagadin J. Paradigmatska plat akcijskega in tradicionalnega empiričnega pedagoškega raziskovanja v luči objektivnosti in resničnosti znanstvenih spoznanj. Sod Ped 1989: 40; 235–40/a.
22. Sagadin J. Nestandardizirani intervju. Sod Ped 1995: 46; 311–22/b in 425–35/c.
23. Sagadin J. Standardizirani intervju. Sod Ped 1995: 46; 102–11/a.
24. Sagadin J. Študija primera. Sod Ped 1991: 42; 465–72.
25. Splihal S, Bekeš A. Analiza besedil: statistična obdelava jezikovnih podatkov v družboslovnih raziskavah. Ljubljana: FDV, 1990.
26. Stein J. Empowerment and women's health. London: Zed books, 1997.
27. Strauss AL. Qualitative analysis for social scientists. Cambridge University press, 1995.
28. Titchen A, Binnie A. What am I meant to be doing? Putting practice into theory and back again in new nursing roles. J Adv Nurs 1993: 18; 1054–65.
29. Urbančič K. Zdravstveno vzgojno svetovanje staršem prezgodaj rojenih otrok – akcijska raziskava procesa. Magistrska naloga. Ljubljana: Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo, 1999.
30. Webb C. Action research: philosophy, methods and personal experiences. J Adv Nurs 1989: 14; 403–10.