IZVEDBA IN REZULTATI AKCIJSKE RAZISKAVE PROCESA ZDRAVSTVENO VZGOJNEGA SVETOVANJA STARŠEM (2. del)

PERFORMANCE AND RESULTS OF ACTION RESEARCH OF THE PROCESS OF HEALTH EDUCATION COUNSELING TO PARENTS (part 2)

Klaudia Urbančič

UDK/UDC 614.253.5:374.7

DESKRIPTORJI: *zdravstvena nega; zdravstvena vzgoja; starši*

DESCRIPTORS: *nursing care; health education; parents*

Izvleček – *V prispevku je predstavljen drugi del rezultatov akcijske raziskave procesa zdravstveno vzgojnega svetovanja staršem prezgodaj rojenih otrok.*
Prispevek obravnava doživljanja staršev ob rojstvu prezgodaj rojenih otrok v Porodnišnici Ljubljana v Enoti za intenzivno nego in terapijo novorojenčkov. Predstavljena je izvedba programa zdravstveno vzgojnega svetovanja in rezultati. Podrobno so predstavljene akcijske spremembe. Avtorica ocenjuje, da je bil program uspešno uveden v prakso in v zaključkih navaja prednosti rezultatov za področje menedžmenta v zdravstveni negi, za kakovost zdravstvene nege, navaja analizo programa in prednosti za razvijanje raziskovalne dejavnosti v zdravstveni negi.

Abstract – *The article presents the second set of the results of action research of the process of health education counseling to parents of prematurely born infants.*
The article deals with experiencing of parents following premature birth in the Maternity Hospital in Ljubljana, Unit for Intensive Care and Therapy of the Newborn and presents the performance of the program and its results. Action changes are presented in detail. According to author's estimation, the program was successfully implemented into practice; in the conclusion, advantages of the results for management of nursing care, quality of nursing and the analysis of the program and its advantages for the development of research activities in nursing care are presented.

Uvod

Članek je nadaljevanje prispevka Teoretična izhodišča in načrt akcijske raziskave procesa zdravstveno vzgojnega svetovanja staršem (Urbančič, 2001) in je bil predstavljen bralcem v prejšnji številki. V njem so bili predstavljeni programi promocije zdravja, in sodobne definicije zdravja iz katerih izhaja Svetovna zdravstvena organizacija. Spodbujanje zdravja pri posamezniku ali skupnosti temelji na procesu pridobivanja moči ali na procesu »empowermenta«. Ta izhodišča je avtorica upoštevala pri oblikovanju zdravstveno vzgojnega programa za starše v intenzivni enoti. Namen programa je bil vpeljati spremembo v prakso zdravstvene nege. Spremembo predstavlja stalno izvajanje zdravstveno vzgojnega svetovanja staršem prezgodaj rojenih otrok. Za uvajanje spremembe je bila uporabljena akcijska raziskava. Podrobno je bil predstavljen načrt, priprava akcijskega polja in akcijske skupine.

V tem delu je predstavljeno izvajanje programa v praksi, njegovo prilagajanje okoliščinam in potrebne akcijske spremembe. Program so vrednotili starši, medicinske sestre in sama raziskovalka.

Predstavitev izvedbe programa in akcijske spremembe

Aktivnosti v zvezi z izvedbo raziskovalne naloge *Zdravstveno vzgojno svetovanje staršem prezgodaj rojenih otrok – akcijska raziskava procesa*, so potekale uspešno. Uvajanje spremembe je potekalo po predvidenem akcijskem planu. Uvedeni sta bili dve spodbudni akcijski spremembi. Omejitve akcijske raziskave so bile vnaprej pričakovane in so se nanašale na starše in otroke ter na naravo dela v intenzivni enoti.

Ob zaključku raziskave sem rezultate in ocene dela ocenjevala tako:

Sam potek in preliminarne rezultate procesa ocenjujem zelo pozitivno iz predvidenih treh vidikov: iz vidika zdravstvene vzgoje in doseženih prednosti za starše, iz vidika nudenja psihične podpore staršem s

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. aprila 2000.

pomočjo svetovanja in iz vidika managementa zdravstvene nege v intenzivni enoti. Program pozitivno ocenjujejo starši in medicinske sestre.

Uporabo rezultatov bi razvrstila na treh ravneh: prednosti za starše (prevzemanje aktivne vloge v procesu zdravstvene nege in zdravljenja, bolj kakovostno bivanje v bolnišnici, zmanjševanje stresa in tesnobnosti, oblikovanje partnerskega odnosa v času zdravljenja), prednosti za medicinske sestre (jasna in aktivna vloga sodelovanja in prevzemanja nalog v zdravstveni negi, samopotrditev, večje zadovoljstvo pri delu, boljši medsebojni odnosi in zmanjševanje sindroma izgorelosti).

Potrebne spremembe akcijskega plana

1. V poteku in organizaciji programa

- Po predstavitvi poteka programa vodji KOP je ta menila, da bi na počutje nosečnic, ki so sprejete na oddelek za patološko nosečnost zaradi pretečega prezgodnjega poroda lahko slabo vplivalo, če bi jih že v tej fazi vključila v zdravstveno vzgojni program. Predlog sem upoštevala in začela z obravnavo posameznih mater neposredno po prezgodnjem rojstvu.
- Za enega od načinov zbiranja podatkov pri starših sem prvotno načrtovala intervju. Zanj sem se odločila zaradi dejstva, da so matere po porodu v slabši telesni pripravljenosti in nekatere lahko težje berejo (kar se jim po porodu tudi odsvetuje), pa tudi zato, ker je stik z materjo v pogovoru bolj oseben kot z vprašalnikom. Vendar se je potem večina mater raje odločila za vprašalnik. Ravnala sem tako, da sem z vsako materjo in očetom najprej opravila dva do tri svetovalne pogovore in jim šele nato izročila vprašalnik.

2. Pri delu s starši

- ***Dodatne ponovitve programa:*** potrditev, da je program dober in za starše s prezgodaj rojenim otrokom potreben, predstavljata tudi dve spremembi akcijskega načrta, ki sem ju morala uvesti: ko sem začela z izvajanjem programa zdravstvene vzgoje za prvo skupino staršev, so se želeli vanj vključiti tudi starši, ki so že pred tem imeli otroka v intenzivni enoti. Za te starše sem oblikovala dodatno skupino. Tudi ob zaključevanju procesa, ko sem spremljala le še posamezne otroke in starše, sta se spontano oblikovali dve skupini staršev in me prosili, naj še njih vključim v program. Dober rezultat je tudi to, da so me nekateri starši, s katerimi nisem sodelovala, sami poiskali in želeli svetovalni pogovor in pomoč s področja zdravstvene vzgoje in zdravstvene nege.
- ***Prostor/okolje*** za izvajanje programa je bil predviden neposredno ob otroku, za skupinsko delo pa v sobi za pestovanje na prsih (po »kengurujsko«) na oddelku EINT. Povratne informacije in uspeh svetovalnega dela sta pokazala, da je za prvi pogovor z materjo, ko otroka še ni videla v EINT (nekaj ur po rojstvu) najprimernješi prostor v materini sobi na oddelku za otročnice.

  Matere so to pozitivno ocenile iz dveh razlogov: (1) soba materi omogoča nekoliko več zasebnosti kot okolje EINT, mati se v sobi nekako že udomači, medtem ko je že okolje EINT novo in nepoznano, kaj šele množina novih informacij o otroku; mati je na svoji postelji in se lahko lažje razjoka in pokaže svoja čustva, ker je telesno šibka, ji ustreza, da leži in tako učinkoviteje sprejema prve informacije o otroku in o nadaljnjem delu; (2) mati je po porodu telesno šibka in ne zmore takojšnjega obiska ob otroku, čakanje, da bo videla otroka, deluje nanjo zastašujoče. Kakovostno pripomore k materinem počutju obisk medicinske sestre, ki ji da prve informacije (prve po tistih, ki jih je prejela v porodni sobi) o otroku in ji pokaže oblike pomoči otroku. To je za mater še posebej pomembno pri razbremenjevanju občutkov krivde in negotovosti. Materi veliko pomeni, če vidi, da se osebje zanjo zanima, kar ji daje občutek vrednosti. Vsako mater sem skušala obiskati v njeni sobi. S tem sem vzpostavila hitrejši in tesnejši stik. Mati se je nato ob prvem obisku na EINT počutila bolj gotovo in pripravljeno. Kar nekaj mater se je odločilo, da otroka obiščejo prej, kot so nameravale, da bi namreč za obisk počakale na sprva prisotnost moža/partnerja.

  V osrednji fazi izvajanja programa pri delu v skupini, ki naj bi potekalo v sobi za pestovanje po »kengurujsko«, se je včasih pokazalo, da je bolje, če to izvedem v sobi na oddelku za metere. Predlogi mater, ki so pogosto navajale utrujenost in preobremenjenost s številnimi aktivnostmi pri otroku in v mlečni kuhinji, so se nagibali k bolj ekonomični izrabi časa in počitka. Zelo prikladno je bilo to v primerih, ko so bile matere naključno razporejene v isto sobo. Ponavadi je hišni red tak, da je mati, ki prezgodaj rodi, razporejena v sobo, kjer je prostor.
- ***Prednosti skupinske oblike dela:*** so se pokazale predvsem v začetku, ko so bili starši negotovi glede izida in jih je bilo strah izgube otroka. Program pa je v tej fazi že potekal v skupini, za katero so matere izrazile svoja doživljanja: v njej se počutijo varno, so skupaj, (tiste, ki so prezgodaj rodile), bližina ob otroku in z drugimi materami jim daje večjo gotovost, ob pogovorih in izmenjavi občutij v skupini se sprostijo in postanejo samozavestnejše. Zlasti so izrazile željo po tej obliki dela, ki jih umiri, pozno popoldne ali zvečer pred spanjem. (Ena od mater je dejala, da je to *njena molitev pred spanjem*, druga je povedala, da tako *lažje premaguje domotožje.)* V tej fazi so pogosto same izrazile željo po več srečanjih, da bi le bile povezane. V tej fazi so bili otroci še v inkubatorjih ali v ogrevalnih posteljicah in se

matere še niso samostojno vključevanje v negovanje. Imele so veliko več prostega časa in časa za razmišljanje, zato jih je druženje v skupini pomirjalo in zaposlovalo.

- ***Čas/urnik izvajanja programa:*** Upoštevajoč ostale aktivnosti, v katere so se matere vključevale (neposredna prisotnost ob otroku, vizita, črpanje mleka, materini obroki hranjenja, počitek matere, obiski moža in svojcev), so izkušnje pokazale, da je bil najprimernejši čas za skupinsko delo programa popoldne od 13 h do 16 h ali zvečer po 19 uri. V fazi, ko se matere še niso vključevale v delo z otrokom, je bil zanje primeren čas tudi po 16 uri. Včasih smo urnik prilagodili obiskom mož/partnerjev, pogosto pa so se možje prilagodili materam. Zanimivo je, da so matere želele imeti skupino tudi ob sobotah in nedeljah, zato, da jim je čas hitreje minil. Nekaj mater je včasih predlagalo ravno čas obiskov (kolegov, znancev, a ne moža), zato da bi se jim izognile. Pri časovnem urniku sem prepustila izbiro materam samim in se prilagajala posamezni skupini. Pozorna sem bila na dolžino posamezne učne enote v skupini, da ni potekala več kot 45 min (v zadnji fazi programa, v začetnih pa so bile bistveno krajše). Kajti čeprav so lahko matere skupino zapustile, so vztrajale in bile prisotne, navkljub prisilni drži, bolečini in nelagodnosti ob polnih dojkah.
- ***Vsebine programa*** so bile predvidene v smiselnem razporedu glede na potrebe matere ob spremljanju otroka. Včasih so matere same izbrale nekatere vsebine, glede na zanimanje in prednosti, ki so jim jih same pripisale.
- ***Oblike dela:*** zlasti v začetku prve dni po rojstvu in na koncu, ko je bil otrok premeščen na oddelek k materi, so glede na izražene potrebe mater prevladovale individualne oblike dela. Tako sem na koncu, ko je bila mati na oddelku z otrokom, načrtovala obisk in pogovor vsak dan, prvi dan premestitve celo pogosteje, in ne le enkrat, kot sem opisala v protokolu. V dveh primerih, ko sta bili materi hudo izčrpani in bolni, sem skoraj za celoten program uporabila individualno obliko dela v materini sobi, tako rekoč *ob materini postelji.*
- ***Metode dela in gradivo v skupinskih oblikah:*** predvidela sem metode pogovorov, delo s prosojnicami in grafoskopom in diapozitivi in projektorjem. Matere so v vsaki skupini izrazile željo, naj jim razmnožim vsebine prosojnic. Dnevnike so samodejno uporabile za zapisovanje posredovanih vsebin. Bolj ko se je skupina razvijala in se je program bližal koncu, bolj aktivne so postajale matere: v zaključnih srečanjih so si več zapisovale in na naslednje srečanje že prišle z zapisanimi in pripravljenimi vprašanji. Dnevnike so uporabile za zapisovanje tudi pri delu z ostalim osebjem: v mlečni kuhinji, na predavanju zdravnikov, psihologinje. Materam sem posredovala gradivo in so ga vstavile v dnevnike. Potrdila so se spoznanja iz teoretičnega dela naloge o pomenu dnevnikov za starše v EINT in pomenu postopnosti vsebine in količine informacij, ki jo starši sami določajo. Ob tem navajam tudi izkušnjo dodatnih ponovitev in zanimanja za program; dve materi se skupin nista mogli udeleževati in sta ob vsaki temi pokazali zanimanje in prosili za ponovitev.

3. Pri delu z medicinskimi sestrami

- Tudi pri delu z medicinskimi sestrami sem izvedla potrebno akcijsko spremembo: v začetku sem predvidevala le tri članice akcijske skupine in raziskovalko. Zaradi velikega zanimanja ostalih medicinskih sester, ki jih je v kolektivu približno 30, sem aktivnosti razširila na 10 medicinskih sester, k izobraževalnem programu in hospitacijam v skupine staršev pa sem povabila vse medicinske sestre. Glavna medicinska sestra KOP je sama izrazila željo, da bi obiskovala predavanja.

Omejitve raziskovalne naloge

Pri delu sem naletela na nekatere omejitve, ki sem jih deloma pričakovala vnaprej.

Zaradi značilnosti procesa v zdravstveni negi predstavlja raziskovanje posebnost, zlasti če ga primejamo z raziskovanjem v nekaterih drugih znanstvenih disciplinah. Nastajajo določene omejitve pri oblikovanju vzorca, zbiranju podatkov in njihovi kvantifikaciji. To pomeni večjo porabo časa, kot sem jo prvotno predvidela.

Omejitve naloge so predstavljale predvsem specifične okoliščine intenzivne enote, kjer je skrb za življenjske funkcije pri otroku v danem trenutku pomembnejša od raziskovanja. Matere so po porodu v slabši telesni pripravljenosti (izčrpanost, krvavitev, bolečina) in zlasti potem, ko same prevzemajo aktivnosti pri svojem otroku, se raje posvečajo njemu in pogosto pozabijo na vračanje vprašalnikov in ostalega raziskovalnega gradiva, za katerega si prizadeva raziskovalec. Starši, ki imajo otroka v intenzivni enoti, doživljajo velike emocionalne obremenitve in realen strah pred izgubo otroka. V takih trenutkih je težko presoditi in jih v pravem trenutku povabiti v raziskavo. To pomeni večjo porabo časa in večji osip udeležencev. Intenzivnost dela in izmensko delo medicinskih sester je zahtevalo veliko prilagodljivosti in podvajanja dela. Tako sem izobraževalni program in določene informacije, ki so zagotavljale enotno delo in vizijo zdravstvene vzgoje, izvajala v treh ali več ponovitvah. To ne bi predstavljalo večjega problema, če bi v akcijski skupini ostale le tri medicinske sestre. Vendar kot sem že navedla, sem jo zaradi zanimanja osebja razširila.

Nekatere splošne ocene staršev

Večjo objektivnost podatkov doseže raziskovalec s triangulacijo: podatke skušamo primerjati pod mrežo z več zornih kotov. Zato sem skušala ovrednotiti program zdravstveno vzgojnega svetovanja tudi s strani staršev, ki so bili vanj vključeni. Ocenjujem, da so starši program zdravstveno vzgojnega svetovanja na splošno pozitivno sprejeli. V zapisih dnevnikov, v zapisih refleksij raziskovalke in sprotni evalvaciji je navedenih nekaj ugotovitev, ki so pomembne za prakso zdravstvene nege. Ocene staršev sem podala v naslednjih sklopih: ocene, ki se nanašajo na vprašalnik, ocene dnevnikov, ocene skupinske oblike dela, ocene samega programa in posredne pozitivne ocene staršev.

Nekateri številski podatki o programu

Program zdravstveno vzgojnega svetovanja je potekal sedem mesecev, od maja do novembra. V septembru so se zaključile zadnje skupinske oblike dela s starši, v nadaljevanju je raziskovalka spremljala starše individualno.

V akcijski skupini so bile najprej tri medicinske sestre, nato pa deset. Medicinske sestre so se predavanj udeleževale v rednem delovnem času. Raziskovalka je izvajala program v svojem prostem času. Poleg izvajanja programa se je vključila tudi v ostale aktivnosti in postopke zdravstvene nege na oddelku.

V času priprave akcijskega polja je bilo opravljenih šest predstavitev programa. Sledila je še osnovna predstavitev za celotno osebje v EINT. Zaradi preobremenjenosti z delom so bile za medicinske sestre pripravljene tri ponovitve v manjših skupinah. Za uskladitev dela z ostalimi strokovnjaki so bili opravljeni štirje pogovori s predstavitvijo.

Program za medicinske sestre je obsegal šest učnih enot po dve šolski uri, skupaj 12 ur.

Vprašalnike je izpolnilo prvič 15 medicinskih sester drugič 11, dnevnike so oddale 4 medicinske sestre.

V program zdravstveno vzgojnega svetovanja se je aktivno vključilo 33 mater, 27 očetov in 39 otrok. V program so bili vključeni sicer vsi starši in otroci, ki so bili v tem času v EINT (razen tiste, ki so prišli le čez noč ali za krajši čas). V tem času je bilo v EINT sprejetih 207 otrok. Spremljani sta bili dve družini, ki jim je umrl otrok.

Na pobudo staršev, ki so bili v EINT in so za program izvedeli od predhodnikov, so se izvedle še tri dodatne ponovitve programa: ena v maju na samem začetku uvajanja programa in dve v septembru v zaključevaljni fazi. Oktobra je raziskovalka zaključila s praktičnim delom na kliniki, saj ji njeno redno delo ni dopuščalo še ene obremenitve.

Program je pretežno potekal v popoldanskem času med 15 in 17 uro.

Opravljenih je bilo 35 skupinskih oblik dela. Skupno število ur raziskovalkine prisotnosti na kliniki znaša 390 ur ali 92 dni. V povprečju je bilo to 4 ure na dan. Raziskovalka je stroške gradiv, učnega materiala, dokumentacije in priprave programa krila sama.

Raziskovalka je trikrat vmesno poročala predstojniku oddelka in opravila tri strokovne posvete s psihologinjo v Porodnišnici Ljubljana.

Preleminarni rezultati poteka uvajanja programa so bili predstavljeni predstojniku oddelka in trem vodilnim medicinskim sestram. Osrednje poročilo za vse medicinske sestre in ostalo osebje je bilo v decembru 1998.

Rezultati uvajanja programa so spodbudni in pomembni za prakso zdravstvene nege in za boljšo kakovost bivanja staršev v Porodnišnici.

Bogati podatki in material obsegajo štiri vprašalnike za starše (686 strani transkriptov), dnevnike za starše (230 strani transkriptov), pisma (10), fotografije (14), zapise spremljanja dinamike procesa (39 strani transkriptov in 65 strani računalniške klasifikacije), dva vprašalnika za MS (26 strani transkriptov), dnevniki MS (31 strani transkriptov) in zapisi refleksij in akcijskega dokumentiranja raziskovalke (260 strani transkriptov). Skupno obsegajo zbrani zapisi 1337 strani transkriptov.

Sklepne ugotovitve in predlogi

Rezultati raziskave so predstavljeni v štirih poglavjih: v prvem sem podrobno predstavila potek akcijskega raziskovanja in uvajanje programa v prakso, v drugem sem predstavila doživljanja staršev, v tretjem vrednotim program zdravstveno vzgojnega svetovanja in v četrtem ugotavljam, kako se nanj odzivajo medicinske sestre (Urbančič, 1999). V tem sklepnem delu bi želela kratko povzeti temeljne ugotovitve prvega – akcijskega dela.

1. Program zdravstveno vzgojnega svetovanja je bil uspešno uveden v prakso zdravstvene nege. Njegovo uvajanje je potekalo po predvidenem akcijskem planu in z dvema spodbudnima akcijskima spremembama: odziv večjega stevila medicinskih sester je narekoval povečanje akcijske skupine in vzporedni zdravstveno vzgojni program za vse medicinske sestre v intenzivni enoti, izražene potrebe staršev pa so narekovale tri dodatne ponovitve programa.
2. Za uspešni obliki dela sta se izkazali individualna oblika dela in skupinska oblika dela. Med metodami se je najbolj potrdila v praksi metoda pogovora v mali skupini, predavanje v mali skupini, metoda dela z besedilom. Matere so izrazile željo po uporabi *prijaznih* učnih sredstev (slike, razpredelnice, krajši zapisi), ker so jih video in televizija spominjali na naprave v otrokovi sobi, močna svetloba in sevanje pa sta predstavljala obremenitev za vid po porodu. Gradivo uporabljeno za izobraževanje so želele preslikati in ga vstavile v dnevnike. Ob odpustu domov je bila za matere dobrodošla individualna oblika svetovanja po telefonu.

3. Skupinska oblika dela je sočasno pomenila skupino staršev za samopomoč. Skupina jim je pomenila način druženja z drugimi starši, ki so doživljali podobne stvari. Svojci in znanci jim zaradi nepoznavanja okoliščin niso omogočali toliko tolažbe. Starši so jih doživljali kot vsiljive in radovedne. Pri tem jim je druženje v skupini pomenilo varno zatočišče, kjer imajo vsi enako bolečino, enako porušena pričakovanja in žalovanje za tem. V skupini se je med materami vzpostavilo varno in spodbudno ozračje: nihče ni izrekel bolečih sodb o tem, kako majhni so otroci, nihče se ni čudil drugačnosti otrok in matere so druga drugi pomagale napredovati iz faze v fazo in ponovno pridobivale starševsko zavest. Veselile so se napredka pri vsakem otroku, ne le pri svojem.
   Posamezne matere, ki so navezale tesnejše stike, so se družile skupaj tudi izven oddelka EINT, odšle skupaj nakupovati stvari za otroka in podobno.
   Za matere, ki so bile doma in so k otroku prihajale na obiske, je skupina predstavljala priložnost za navezovanje stikov z drugimi starši. Matere, ki so imele otroke v EINT daljši čas, so svoja doživljanja prenašale na tiste, ki so prišle na novo. V skupini za samopomoč posamezen član prej verame sotrpinu kot strokovnjaku.
4. Starši, ki so doživeli izkušnjo prezgodnjega poroda, so po odpustu domov manj samozavestni in želijo prejeti nasvete in potrditve strokovnjakov, ki so njihovega otroka poznali. Vsakršna drugačna navodila jih zmedejo še posebej, če jih predlaga zdravstveni delavec. Ta ugotovitev vodi v nujno pooenotenje in kontinuiteto dela med intenzivno enoto in oddelkom za matere in med intenzivno enoto in patronažno zdravstveno nego.
5. Dnevniki, v katere so starši zapisovali svoja doživljanja, so delovali razbremenjujoče. Samodejno so jih uporabili za učne pripomočke za beleženje na skupini in za zapisovanje novih vsebin, ki so jim jih posredovali ostali strokovnjaki. Vanje so si pripravljali vprašanja, ki so se jim porodila in jih naslednji dan zastavili zdravnikom na viziti ali medicinski sestri. Potrdila so se teoretičnega spoznanja o pomenu dnevnikov za starše in o pomenu postopnosti vsebine in količine informacij, ki jo starši sami določijo. Prebiranje dnevnikov je pomagalo materam pri predelavi dogodkov in pri odpravljanju bolečih spominov, prebiranje dnevnikov možu, sorojencem pa je povezovalo novega družinskega člana z družino.
6. Refleksija je notranji dialog posameznika in način povezovanja notranjosti in zunanje manifestacije samega sebe. Reflektivno učenje je proces notranjega raziskovanja in razlage določenega problema sproženga skozi lastno izkušnjo, kar povzroči, prek miselne predelave dogodka, preoblikovanje stališča in spremembo vpogleda ali ravnanja. Zapisovanje refleksij oziroma vodenje dnevnika je za posameznika izhodišče za lastno študijo primera, predstavitev refleksij sodelavcem pa je pot do samozavedanja in samospreminjanja. Namen pisanja dnevnika je sprostitev in razbremenjevanje krivde v primerih emocionalno obremenjujočih okoliščin, stresnih dogodkov v osebnem življenju ali na delovnem mestu. Dnevnik je tako lahko namenjen refleksiji, introspekciji/vpogledu vase, beleženju dogodkov ali občutkov. Predvsem v akcijskem raziskovanju predstavlja dnevnik nepogrešljiv vir podatkov in način dokumentiranja.
7. Zdravstveno vzgojni program in stalno spremljanje staršev pripomoreta k večji kritičnosti staršev, k večjemu zavedanju odgovornosti, k večji samoiniciativnosti v spremljanju otroka in z vsem tem k doseganju večje samostojnosti in lastne aktivnosti. Bistveno bogatejše rezultate kot kvantitativna analiza podatkov je dala kvalitativna analiza. Stalno in načrtovano izvajanje programa pomembno prispeva k razbremenjevanju in prepoznavanju poti, s katerimi mati lahko pomaga otroku in se osvobaja občutkov krivde. Na starše pomirjujoče vpliva, če vnaprej vedo, da bodo vsakodnevno prejemali ustrezne informacije. S tem se znebijo strahu o (ne)dostopnosti osebja in strahu pred tem, da česa ne bi pravočasno zvedeli.

Metodološki vidiki ugotovitev

Kvantitativno ugotavljanje sprememb med materami in očeti v času je pokazalo nekatere statistične razlike v konceptih doživljanja staršev, otroka, okolja intenzivne enote in domačega okolja. Verjetno bi se dalo med določenimi dejavniki ob ponovitvi meritev na večjem vzorcu dobljene domnevne razlike statistično značilno dokazati.

Kvalitativna analiza je predstavila bistveno bogatejše in za prakso pomembnejše rezultate pri uvajanju zdravstveno vzgojnega programa. V nadaljevanju raziskave je načrtovana natančnejša analiza dnevnikov staršev in raziskovalke, ugotavljanje razlik in razvrščanje v skupine za nekatere spremenljivke v spremljanju dinamike staršev.

Avtorica ocenjuje, da sta pomen in prispevek študije predvsem v naslednjem: študija natančneje predstavi uvajanje spremembe v neposreden proces zdravljenja in zdravstvene nege. S tem v veliki meri posega na **področje menedžmenta** v zdravstveni negi. Kot način organizacije raziskovanja in sočasnega uvajanja procesa je uporabljeno akcijsko raziskovanje in predstavljena je njegova aplikacija v zdravstveni negi. Rezultat uvajanja spremembe je stalno izvajanje zdravstvene vzgoje in svetovanje staršem prezgodaj rojenih otrok.

- Na podlagi ugotovitev o doživljanju v procesu spremljanja staršev in spremljanja odzivov medicinskih sester vodijo dobljeni rezultati v zagotavljanje večje **kakovosti zdravstvene nege.** Dosega-

nje kakovosti ima pozitivne posledice na treh področjih: *za starše in otroke*: (1) v izboljšanju kakovosti bivanja staršev in otroka v bolnišnici, (2) v večji izobraženosti staršev in aktivni vlogi v spremljanju otroka, ki se dolgoročno obrestuje v zmanjševanju negativnih posledic rizične skupine prezgodaj rojenih otrok in njihovih staršev in s tem pomembno izboljšuje zdravje *celotne populacije*. Tretje področje predstavlja večja kakovost v dejavnosti zdravstvene nege: profesionalizacija dela, jasna in aktivna vloga medicinskih sester.

- ***Analiza programa*** zdravstveno vzgojnega svetovanja za starše prezgodaj rojenih otrok opredeli vsebine programa, pristop dela, usmerjen k bolniku in družini, najuspešnejše metode in oblike dela s starši v intenzivni enoti, potrjuje timsko delo v procesu zdravljenja, uvaja interdisciplinarno sodelovanje zdravstvene nege s psihologijo, sociologijo družine, menedžmentom, vzgojo in izobraževanjem in drugimi družboslovnimi vedami.
- Priprava in preiskus programa zdravstveno vzgojnega svetovanja predstavljata uresničevanje zdravstvene vzgoje in predstavljata evalvacijo univerzitetnega izobraževanja medicinskih sester.
- Študija prispeva k razvijanju ***raziskovalne dejavnosti*** v zdravstveni negi. Metodološka triangulacija na osnovi uporabe kombinacije kvantitativnih in kvalitativnih metod, omogoča globje razumevanje obravnavanega pojava in obenem oblikovanje modela za nadaljnje raziskave področja.

Ugotovitve raziskave o doživljanju staršev in uvajanju programa zdravstveno vzgojnega svetovanja so uporabne za Enoto intenzivne nege in terapije novorojenčkov v Porodnišnici Ljubljana, za delo s starši v bolnišnici po ostalih pediatričnih enotah, ki si prizadevajo za uresničevanje programov Otroku prijazne bolnišnice in programov Zdravih bolnišnic. Uporabnost rezultatov je pomembna za kontinuiteto zdravstvene nege v patronažni dejavnosti. Metodološki rezultati so uporabni za raziskovalno dejavnost zdravstvene nege, sam program, zasnovan na programih promocije zdravja pa za Inštitut za varovanje zdravja in Ministrstvo za zdravstvo.

Zahvala

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

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

Literatura

1. Urbančič K. Zdravstveno vzgojno svetovanje staršem prezgodaj rojenih otrok – akcijska raziskava procesa. Magistrska naloga. Ljubljana: Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo, 1999.
2. Urbančič K. Teoretična izhodišča in načrt akcijske raziskave procesa zdravstveno vzgojnega svetovanja staršem. Ljubljana: Obzor Zdr N 2001; 35: 5–11.