

Izvirni znanstveni članek/Original scientific article

Izkušnje žensk ob nenačrtovanem porodu zunaj porodnišnice Women's experience of unplanned out-of-hospital birth

Ksenija Kragelj, Mirko Prosen

Ključne besede: Zgornje Posočje; oddaljenost; babica; medosebni odnos; opolnomočenje

Key words: Upper Soča region; distance; midwife; interpersonal relationship; empowerment

Ksenija Kragelj, dipl. m. s.;
Zdravstveni dom Tolmin,
Prešernova ul. 6, 5220 Tolmin

Kontaktne e-naslov/
Correspondence e-mail:
kkragelj@gmail.com

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

IZVLEČEK

Uvod: Porodi zunaj porodnišnice so v Sloveniji redkost. Nekaj teh porodov se zgodi tudi v Zgornjem Posočju, ki je posebno zaradi svojega geografskega položaja in časovne oddaljenosti do najbližje porodnišnice. Cilj raziskave je bil pridobiti poglobljen vpogled v doživljajski svet porodnic, ki so nenačrtovan porod zunaj porodnišnice izkusile, in zaznati oceno kakovosti ponujene obporodne skrbi skozi občuteno zadovoljstvo.

Metode: Raziskava je temeljila na kvalitativni metodologiji. V namenski vzorec je bilo vključenih 10 porodnic, ki so rodile med letoma 2004 in 2014. Podatki so bili pridobljeni s pomočjo delno strukturiranih intervjujev v juniju 2014 in analizirani z metodo analize besedila.

Rezultati: Z metodo analize besedila je bilo identificiranih pet tem, in sicer (1) proces rojevanja – rituali, prakse in doživljanja, (2) podoživljanje poroda, (3) v žensko osredotočena skrb, (4) zaznana stopnja zadovoljstva v institucionalno obravnavo in (5) zaznavanje poroda med nosečnostjo – želje in pričakovanja.

Diskusija in zaključek: Ugotovitve nakazujejo, da so med porodom v ospredju ljudje, ki so ob porodnici, in njihov odnos do nje. Čeprav se porodnice takrat morda res ne zavedajo vseh morebitnih tveganj, se tega zavedajo zdravstveni delavci ob njej. Vključene v raziskavo so svojo porodno izkušnjo izkusile kot pozitivno in obenem izrazile zadovoljstvo do obporodne zdravstvene oskrbe. Nadaljnje raziskovanje bi moralo vključevati vidik zdravstvenih delavcev.

ABSTRACT

Introduction: Out-of-hospital births are rare in Slovenia. Some of these births occur also in the Upper Soča region, mainly due to its geographical location and the travel time to the nearest hospital, specifically. The aim of this study was to obtain a deeper insight into childbearing women's experience of unplanned out-of-hospital birth, and to evaluate the satisfaction with the quality of perinatal care provided.

Methods: The study was based on a qualitative methodology. The purposive sample included 10 pregnant women who gave birth between 2004 and 2014. The data were obtained through semi-structured interviews in June 2014 and were analysed by using the method of content analysis.

Results: The analysis yields five thematic clusters, namely (1) birth process – rituals, practices and experiences, (2) re-experiencing birth, (3) woman-centred care, (4) perceived level of satisfaction with institutional treatment, and (5) feelings, desires and perceptions of women during pregnancy which are related to birth.

Discussion and conclusion: The findings suggest that during unplanned out-of-hospital birth, the most important is the active and passive support of persons present and their attitude towards the woman in labour. Although women are not fully aware of all potential risks, the health professional present should be prepared and take all the preventive measures. The study participants perceived home birth as a positive experience and also expressed high level of satisfaction with perinatal health care. Further research should be undertaken to investigate into the attitudes of health care professionals' assisting in home birth.

Članek je nastal na osnovi
diplomskega dela Ksenije
Kragelj: *Porodi izven bolnišnice:
kvalitativna analiza doživljanja
žensk v Zgornjem Posočju
(2014).*

Prejeto/Received: 8. 2. 2016
Sprejeto/Accepted: 31. 5. 2016

Uvod

Nosečnost in porod sta naravna in enostavna dogodka v življenju ženske, a se hkrati lahko spremenita v zelo zapletena (Njenjić & Skela Savič, 2011; Spaich, et al., 2013), še posebej je to v takšnih primerih določujoče v okolju, ko zaradi oddaljenosti do najbližje porodnišnice ni mogoče v celoti zagotoviti takšne zdravstvene oskrbe, kot bi jo v porodnišnici. Med letoma 2002 in 2011 je bilo v Sloveniji 234 porodov zunaj porodnišnice. Gre za redke dogodke (0,12 % vseh porodov oziroma dva na mesec), pri čemer so lahko letna nihanja naključna (Zupan, 2013). Del teh se zgodi tudi na enem od najbolj obsežnih terenov v severozahodni Sloveniji, to je v Zgornjem Posočju, ki obsega Bovško, Kobariško in Tolminsko. Vsi tisti, ki ne poznajo razgibanega hribovskega terena Zgornjega Posočja, si težje predstavljajo čas, ki ga potrebujejo porodnice s tega območja, da varno pridejo do najbližje porodnišnice. Zaradi omenjenega so na tem območju vsako leto od dva do štirje porodi zunaj porodnišnice (Kragelj, 2014), kar vpliva na organizacijo ponujene zdravstvene oskrbe (Kragelj & Prosen, 2015). Ob tem nikakor ni nezanemarljivo doživljanje poroda pri porodnici. Ugotovitve namreč kažejo, da lahko ženske, ki rodijo nenačrtovano zunaj porodnišnice in pričakujejo porod v institucionalnem okolju, izkusijo občutke ranljivosti in stresa (Scott & Esen, 2005; Spaich, et al., 2013; Erlandsson, et al., 2015).

Pri porodih zunaj porodnišnice ali porodih na domu ločimo nenačrtovane in načrtovane porode na domu, te pa lahko razdelimo na tiste, pri katerih je prisoten spremljevalec ali pa ne (Serdinšek & Takač, 2016). Čeprav so nenačrtovani porodi zunaj porodnišnice naključni, niso nepredvidljivi in zagotovo se jih vsako leto nekaj tudi zgodi (McLelland, et al., 2013). McLelland in sodelavci (2013) ob pregledu literature ugotavljajo, da je definicija nenačrtovanega poroda zunaj porodnišnice težavna, saj si različni avtorji pomen nenačrtovanega poroda razlagajo drugače. Tako nekateri ta pojem opisujejo kot nepričakovan porod novorojenca pred prihodom babice ob načrtovanem porodu na domu, spet drugi pa kot porod na neprimerni lokaciji brez strokovne pomoči. Najpogosteje uporabljeno definicijo nenačrtovanega poroda zunaj porodnišnice navajata Scott in Esen (2005), ki pravita, da je nenačrtovan porod zunaj porodnišnice porod, ki je bil načrtovan, da bo potekal v porodnišnici, vendar se je zgodil pred prihodom v porodnišnico. Takšni porodi se zgodijo nepričakovano, zato lahko potekajo tudi brez strokovne pomoči, pogosto tudi na poti v porodnišnico. Erlandsson in sodelavci (2015) opredeljujejo porod zunaj porodnišnice kot tisti porod, ki se zgodi zunaj porodnišnice ne glede na kraj zaključka tretje porodne dobe.

Coxon in sodelavci (2015) pravijo, da na načrtovan porod zunaj porodnišnice vplivajo dejavniki, kot so

razumevanje tveganj, povezanih s takšnim porodom, in vprašanj o varnosti, kulturno normativna pričakovanja, osebna prepričanja, predhodne porodne izkušnje ter vidik pomembnih drugih in zdravstvenega osebja, pa nenačrtovan porod izven porodnišnice opredeljujejo druge značilnosti. Nenačrtovan porod zunaj porodnišnice je mogoče pričakovati pri ženskah, ki zanemarijo začetek poroda oziroma ga ne prepoznajo dovolj hitro, in v primerih hitrega poteka poroda; pri mnogorodnicah; pri veliki oddaljenosti do najbližje porodnišnice; pri prisotnih psihičnih težavah ali jezikovnih ovirah (Blondel, et al., 2011; Erlandsson, et al., 2015). Nenačrtovani porodi zunaj porodnišnice so pogostejši pri porodnicah iz nižjih družbenih slojev, medtem ko so načrtovani porodi pogostejši pri porodnicah iz višjih družbenih razredov (Blondel, et al., 2011), kavkaške rase, nekadilkah, starejših in iz socialno bolj privilegiranih okolij ter tudi mnogorodnicah (Serdinšek & Takač, 2016). Kot še ugotavljajo Blondel in sodelavci (2011), je v številnih državah opaziti dolgoročni trend zapiranja manjših porodnišnic, zlasti na tistih predelih, kjer se čas potovanja do naslednje porodnišnice zaradi zaprtja ni drastično povečal. Kljub temu avtorji izpostavljajo, da se bo delež nenačrtovanih porodov zunaj porodnišnice v prihodnje povečeval tudi zaradi tega razloga, še posebej v najbolj odročnih krajih.

Namen in cilji

Porod je za vsako žensko zelo osebna in čustvena življenjska izkušnja, ki simbolizira prehod v materinstvo. Mnenja o tem, ali porod sodi v porodnišnico ali v drugo okolje zunaj porodnišnice po izbiri porodnice, so med profesionalci in laično javnostjo deljena. Namen članka ni posegati v tovrstne polemike, temveč predstaviti doživljanje rojevanja v okolju, ki je zaradi svojih reliefnih in podnebnih značilnosti lahko povsem nedostopno za bolnišnično oskrbo tudi v primerih, ko je resno ogroženo zdravje matere in ploda oziroma novorojenca. Boljše razumevanje porodnic, ki nenačrtovano rodijo zunaj porodnišnice, omogoča prilagajanje ukrepov, ki v okolju, kjer takšni porodi niso redkost, prispevajo k zagotavljanju kakovostne zdravstvene oskrbe in posledično k ustvarjanju pozitivne porodne izkušnje. S tem namenom in ob dejstvu, da pregled literature kaže na pomanjkanje tovrstnih raziskav, je bil cilj raziskave pridobiti poglobljen vpogled v doživljanje porodnic, ki nenačrtovano rodijo zunaj porodnišnice. Oblikovani sta bili naslednji raziskovalni vprašanja:

- Kako porodnice doživljajo nenačrtovan porod (ob prisotnem zdravstvenem osebju) zunaj porodnišnice?
- Kateri vidiki doživljajskega sveta (osebni, družbeni, zdravstveni ipd.) porodnic so v ospredju pri nenačrtovanem porodu (ob prisotnem zdravstvenem osebju) zunaj porodnišnice?

Metode

Za doseg zastavljenih ciljev, kjer je bil v ospredju proučevanja doživljajski svet porodnic, ki so nenačrtovano rodile zunaj porodnišnice in je bilo prisotno zdravstveno osebje, je bila izbrana kvalitativna paradigma, ki sledi interpretativnemu modelu. Kvalitativno raziskovanje namreč analizira konkretne primere v njihovi časovni in krajevni specifičnosti, pri čemer upošteva izkušnje in doživljanja ljudi v teh okoliščinah (Flick, 2002).

Opis instrumenta

Podatki so bili pridobljeni s pomočjo delno strukturiranih intervjujev. Pri tej obliki si raziskovalec pred intervjujem pripravi glavna vprašanja, ki jih zastavlja vsakemu intervjuvancu posebej. Podvprašanja, če so potrebna, pa oblikuje in postavlja med intervjujem (DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006). Pred začetkom intervjuja so intervjuvanke povedale nekaj osnovnih demografskih podatkov (starost ob porodu, dosežena stopnja izobrazbe, oddaljenost do najbližje bolnišnice, zaporedni porod). Osrednji del intervjuja so bila vprašanja, povezana z izkušnjo začetka poroda (npr. kako se je porod začel, ste odlašali z odhodom v porodnišnico, ste razmišljali o porodu zunaj porodnišnice), porodom (npr. kako ste doživeli in sprejeli dejstvo, da porod v porodnišnici ne bo mogoč, koliko ste zaupali zdravstvenemu osebju) in časom po porodu (npr. kako ste doživljali trenutke po rojstvu, kako ste bili sprejeti v porodnišnici).

Opis vzorca

V namenski vzorec so bile vključene porodnice, ki so nenačrtovano rodile zunaj bolnišnice in kjer je bilo prisotno zdravstveno osebje. Za sodelovanje v raziskavi se je odločilo 10 porodnic, kar je z vidika velikosti vzorca, če upoštevamo izbrani raziskovalni dizajn, zadostno (Steen & Roberts, 2011). Kljub temu smo sledili kriteriju nasičenosti podatkov (Fusch & Ness, 2015).

Dve intervjuvanki sta rodili leta 2004, ena leta 2005, po dve leta 2008, 2010 in 2011 ter ena leta 2013. Za eno od intervjuvank je bil to četrti zaporedni porod, za tri tretji, za pet drugi porod, ena pa je bila prvorodnica. Z vidika izobrazbene strukture sta imeli dve intervjuvanki končano osnovno šolo, dve poklicno, tri srednjo šolo, ena visoko šolo in dve univerzitetni študijski program. V osmih primerih je bil porod spontan, v dveh pa je bila zaradi zapletov potrebna epiziotomija. Povprečna starost intervjuvank je bila v času poroda 30,5 leta. Najmlajša intervjuvanka je takrat dopolnila 22 let, najstarejša pa 37 let. Glede na oddaljenost intervjuvank od najbližje bolnišnice je v povprečju najbližja porodnišnica oddaljena 40 kilometrov, najbolj oddaljena pa je 57 kilometrov stran.

Ob ugodnih vremenskih razmerah bi do prihoda v porodnišnico dve intervjuvanki potrebovali 45 minut, pet 60 minut in tri 90 minut.

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Z uporabo principa snežne kepe je bilo povabilo za sodelovanje v raziskavi posredovano nekaterim ženskam, ki so rodile med letoma 2004 in 2014 v Zgornjem Posočju ter ohranile stik s prvo avtorico, ki je bila v nekaterih primerih zaradi svojih izkušenj kot medicinska sestra – babica prisotna ob porodu. Ta jih je obvestila o raziskovalni nameri in jih prosila, naj o tem obvestijo tudi druge, ki jih poznajo. Potencialne intervjuvanke, ki so se odzvale povabilu za sodelovanje, so bile seznanjene z namenom, cilji in potekom raziskave. S tistimi, ki so potrdile sodelovanje, smo se dogovorili za termin in kraj srečanja po njihovem izboru, ob pogoju, da bosta omogočeni zasebnost in intimnost. Intervjuji so potekali junija 2014, pri čemer smo sledili etičnim smernicam družboslovnega raziskovanja, ki jih povzema Bulmer (2008), kar je zaradi vpletenosti prve avtorice med drugim pomenilo tudi ohranjati receptivno držo in načela Helsinško-Tokijske deklaracije. Pridobili smo dovoljenje za opravljanje raziskave od delovne organizacije (Zdravstveni dom Tolmin). Pred začetkom intervjuja so bile intervjuvanke ponovno seznanjene z namenom in cilji raziskave, ukrepi za zagotavljanje anonimnosti, zaupnosti oziroma varovanjem osebnih podatkov in možnostjo, da se na njihovo željo kadarkoli prekine intervju. Omenjeni elementi so sestavljali informirano soglasje, ki so ga morale intervjuvanke, ki so se odločile za prostovoljno sodelovanje, podpisati. Intervjuji so bili zvočno snemani. Posamezni intervju je v povprečju trajal 40 minut. Ob koncu vseh intervjujev so bili narejeni njihovi transkripti. Z namenom varovanja anonimnosti so bila imena sodelujočih nadomeščena z namišljenimi imeni. Imena drugih oseb ali krajev so bila v besedilu izpuščena in izpust ustrezno označen. Nasičenost podatkov (Fusch & Ness, 2015) se je nakazovala pri devetem intervjuju, ko med povedanim ni bilo zaznani nobenih novih dejstev, in je bila pozneje potrjena v fazi kodiranja.

Podatki so bili analizirani z metodo analize besedila. Uporabljena je bila tematska analiza besedila, pri kateri gre za proces analize podatkov v skladu s podobnostmi, povezavami in razlikami med podatki (Gibson & Brown, 2009). Tematska analiza je potekala tako, da so bila besedila večkrat prebrana, kodirana in kode kategorizirane, ter na podlagi kategorij oblikovane teme (Steen & Roberts, 2011). Zaradi prisotnosti prve avtorice ob nekaterih nenačrtovanih porodih zunaj porodnišnice sta z namenom zagotavljanja zanesljivosti in kredibilnosti rezultatov analizo besedila avtorja opravljala ločeno. Analizo je najprej opravila prva avtorica, nato drugi avtor (Fusch & Ness, 2015), sledilo je usklajevanje diskrepanc obeh analiz, ki pa

Tabela 1: *Identificirane teme*
Table 1: *Identified themes*

<i>Tema/Theme</i>	<i>Kategorija/Category</i>	<i>Frekvenca kod/ Frequency code</i>
Proces rojevanja: rituali, prakse in doživljanja	Nepričakovan začetek poroda Rituali pred odhodom v porodnišnico Nezavedanje o zapletih pri porodu Odsotnost strahu pred porodom zunaj bolnišnice Doživljanje poroda (pozitivno) Prvi stik matere z novorojencem Vpliv kulturnega okolja – partner Spremljajoča birokracija	108
Podoživljanje poroda	Zadovoljstvo ob porodu zunaj bolnišnice Refleksija (podoživljanje poroda)	49
V žensko osredotočena skrb	Medsebojno zaupanje Avtonomija	24
Zaznana stopnja zadovoljstva z institucionalno obravnavo	Institucionalna obravnava med nosečnostjo in po porodu Medikalizacija	23
Zaznavanje poroda med nosečnostjo: želje in pričakovanja	Želja po naravnem porodu Psihofizična pripravljenost na porod	11

so se v glavnini nanašale na ustrezno poimenovanje identificiranih tem. Pri predstavitvi rezultatov je bila upoštevana tudi frekvenca posameznih kod.

Rezultati

Identificiranih je bilo pet tem, ki opredeljujejo doživljajski svet porodnic, ki so izkusile porod zunaj porodnišnice, in sicer: (1) proces rojevanja: rituali, prakse in doživljanja, (2) podoživljanje poroda, (3) v žensko osredotočena skrb, (4) zaznana stopnja zadovoljstva z institucionalno obravnavo, (5) zaznavanje poroda med nosečnostjo: želje in pričakovanja (Tabela 1).

Proces rojevanja: rituali, prakse in doživljanja

Za večino intervjuvank je bil začetek poroda nepričakovan – bodisi zaradi njegovega hitrega stopnjevanja, oddaljenosti do pričakovanega datuma poroda ali lastne predstave o tem, kako naj bi se porod začel. Ob ugotovitvi intervjuvank, da se je porod začel, je mnoge od njih bremenilo dejstvo, da morajo kljub hitremu napredovanju poroda še pred odhodom od doma med drugim najprej poskrbeti za osebno higieno. Ko se je izkazalo, da porod v porodnišnici ne bo mogoč, se pri intervjuvankah niso pojavljali strahovi glede možnih zapletov, povezanih s porodom zunaj porodnišnice, ali dejstva, da pogoji na primarni ravni morda niso enaki tistim na sekundarni ali terciarni ravni zdravstvenega varstva, npr. v primeru oskrbe nedonošenega otroka. Tovrstni strahovi so se pojavili šele po porodu, ko so se skozi refleksijo ozirale nazaj. Mnogo bolj kot to je bilo med rojevanjem v ospredju medsebojno zaupanje med zdravstvenim osebjem in porodnico, zato jih dejstvo, da porod ne

bo potekal v porodnišnici, ni prestrašilo ali omajalo njihovega zaupanja v zdravstveno osebje. Bolj kot kraj rojevanja pa k ustvarjanju pozitivne porodne izkušnje pomembno prispeva zaupanje porodnice v zdravstveno osebje.

»V tistem trenutku mislim, da se nisem zavedala tveganja, ki ga tak porod prinaša. Ne, o nobenih komplikacijah med porodom nisem razmišljala, niti to, da ne meni ali mojemu novorojenčku zdravstveno osebje ne bo moglo pomagati. Jaz sem se počutila tako v varnih rokah in nisem nič razmišljala v povezavi s tem. Res ne.« (Tanja, 34 let)

»Ko sem prišla enkrat v zdravstveni dom, sem vedela, da je tam usposobljeno osebje. Zaupala sem babici in ostalim, ki so bili okrog mene. Takrat mene ni bilo nič več strah, celo odleglo mi je, zato so se popadki celo malo ustavili, potem pa so se zopet stopnjevali.« (Lucija, 37 let)

»Čisto umirjena sem bila po vaginalnem pregledu, ko mi je babica povedala, da ne bomo rodili v porodnišnici, ker sem jaz popolnoma zaupala babici. Čisto nič me ni bilo strah.« (Sara, 28 let)

Vse porodnice, ki so rodile zunaj porodnišnice, so porod opredelile kot pozitivno porodno izkušnjo.

»Moje doživljanje poroda je zelo lepo. Takoj, ko so me pripeljali skozi vrata v urgentno ambulanto, sem opazila, da se na radiatorju grejejo oblekice za dojenčka. Potem smo predihali popadke. Celotna popoldanska ekipa je ostala z mano in me bodrila. Močno sem zajela sapo in nato še enkrat in novorojenček je bil zunaj. Ja, ti popadki so bili zelo močni, veliko bolj kot cunami! V tistem trenutku je bilo vse super. Edino, kar mi je ostalo v spominu in mi gre na smeh še danes, je to, da babica ni imela v urgentni ambulanti CTG-ja in je poslušala utripe s tisto slušalko (Pinnardova slušalka, op. a.) in takrat smo morali biti tiho. To, da smo morali biti tiho,

to je bilo težko. Moje doživljanje poroda je zelo lepo. Tu sem imela stalno enega ob sebi, zato nisi imel časa razmišljati o strahu ali pa o bolečini.« (Sara, 28 let)

»Zelo lepo sem doživela ta porod. Bil je enkratno, že zaradi tega, ker je bil mož ves čas ob meni. Tu ste se pa vsi ves čas z mano pogovarjali in to je bilo tako krasno. Jaz sem to tako lepo doživljala [...] In smo rodili. To je bilo krasno. Najbolj lepo od vsega pa mi je bilo, ko sem po porodu dobila na trebuh ogreto bombažno plenico. To je bilo tako lepo, da bi bilo dobro, če bi to še kje prakticali. To je bilo tako, kot če bi položili eno zelo nežno stvar na obolelo mesto. To zelo dobro dene. Jaz sem se počutila zelo dobro, pa še porod ni bil naporen.« (Lucija, 37 let)

Kot je razvidno, je k pozitivni izkušnji dodatno prispevala prisotnost zdravstvenega osebja in partnerja, čeprav ta v vseh primerih ni bil prisoten. Pozitivno izkušnjo je sooblikoval prvi stik matere z novorojencem.

»Ja, takoj po porodu sem dobila novorojenčka na trebuh. To je tako dober občutek. To je tako lepo. Več časa sem ga imela pri sebi kot prvič v porodnišnici. Res je bilo lepo, ko smo bili skupaj. Meni je bilo vse super. Ne vem, vse se mi je zdelo strokovno, istočasno pa tako domače. Res nisem nič pogrešala. [...] Tako kot sem vam že povedala, je bilo meni tako lepo, ničesar ni bilo, kar bi lahko rekla, da je manjkalo.« (Hana, 32 let)

»Takoj po porodu so mi novorojenčka položili na trebuh. Obrisali so ga, pokrili s toplo plenico in mi ga položili na trebuh. Ja, kar nekaj časa sem ga imela na trebuhu, potem smo se še dojili. Nič ni manjkalo, nič ni bilo manj. Krasno.« (Lucija, 37 let)

»Prvega novorojenčka so takoj po rojstvu položili očetu v naročje, saj so se pripravljali še za rojstvo drugega. Vse je bilo hitro, vse je bilo lepo.« (Mateja, 29 let)

Tudi birokratizacija, ki spremlja porod zunaj porodnišnice, ni bistveno prispevala k zmanjšanju pozitivne porodne izkušnje, čeprav Mojca (27 let) omenja poznejše težave pri prijavi rojstva.

»[...] ni me motilo izpolnjevanje predpisanih obrazcev, saj sem že od prvega poroda vedela, da bom morala podpisati tista dva papirja. Vem, da se je zapletlo pri prijavi rojstva.«

Podoživljanje poroda

Tema »podoživljanje poroda« je tesno povezana s prvo identificirano temo. Intervjuvanke priznavajo, da se velikokrat ozrejo nazaj in razmišljajo o porodu oziroma porodih. Analizirajo vsako podrobnost in jo poskušajo osvetliti z vseh strani. Pri tem največkrat uporabijo besedo »lepo je bilo«. Še posebej izstopajo v primerjavah poroda tiste intervjuvanke, ki so ga izkusile v porodnišnici in zunaj nje.

»Ja, spontano roditi izven porodnišnice je čisto drugače. Lepo je bilo. Na koncu je bilo okrog mene samo poznano zdravstveno osebje, vsi so me spodbujali, božali, držali za roko.« (Nina, 37 let)

»Tu je bilo vse bolj sproščeno. To mi je bil tako dober občutek, tu je bilo vse bolj domače.« (Tanja, 34 let)

Devet intervjuvank, ko pogovor nanese na stvari, ki bi jih spremenile ob rojevanju, ugotavlja, da ne bi spremenilo ničesar.

»[...] Čutila sem, da je porod že zelo, zelo pri koncu. V bistvu sem si takrat želela, da ostane vse tako, kot je. Rodila sem zelo hitro, v bistvu dva močna popadka in je bil moj novorojenček zunaj. Tudi danes bi ravnala popolnoma enako, če bi se znašla v taki situaciji. Za nazaj ne bi nič spreminjala. Vse je bilo super.« (Julija, 32 let)

»Mož je bil malo živčen in nestrpen. Moje doživljanje tega poroda je malce drugačno. Tisti čas sem bolj razmišljala o mojih dveh otrocih, ki sta bila doma. Zavedala sem se, da je na poti še eden, in sem mislila, kako bomo vse to izpeljali. Na sam porod sploh nisem mislila. Moje misli so bile prav drugje. Babici sem rekla, da ne morem več in da bo dojenček prišel ven. Babica se je pripravila za porod in sem rodila. Vse je potekalo tako, kot je moralo. Za nazaj ne bi nič spreminjala. Lepo je bilo in nič drugače ne bi ravnala, tudi če bi se danes znašla v taki situaciji.« (Ivana, 27 let)

V primerjavi z drugimi intervjuvankami je Nina (37 let), ki ima za sabo več porodov, v svojem doživljanju poroda zunaj porodnišnice bolj pragmatična.

»Če bi se danes ponovno znašla v taki situaciji, jaz sedaj težko razmišljam, kaj bi naredila, ker sem se znašla v taki situaciji, da sem potrebovala intenzivno nego po petem porodu kar nekaj časa in prav zaradi te izkušnje priporočam vsem, da rodijo v porodnišnici. Pri mojem četrtem porodu pa ne bi nič spreminjala (zunaj porodnišnice, op. a.).« (Nina, 37 let)

V žensko osredotočena skrb

Morda najpomembnejši del porodne izkušnje je za ženske individualizirana zdravstvena oskrba, ki upošteva njihove potrebe in želje. Pri njenem zagotavljanju izstopata medsebojno zaupanje, za katerega vse intervjuvanke pravijo, da so si ga zdravstveni delavci prislužili s profesionalnim pristopom, in avtonomija ženske, da samostojno odloča o svojem telesu, načinu in tudi kraju poroda.

»Zaupala sem babici in ostalim, ki so bili okrog mene. Popolnoma sem zaupala osebju, najbolj pa babici, zato ker je bila ona tista oseba, ki je bila najbolj v stiku z mano v tistem trenutku.« (Lucija, 37 let)

»[...] Jaz ne morem komu reči, da mora roditi v porodnišnici, lahko se zgodi, da bo porod doma ali na poti v porodnišnico. To je njena odločitev.« (Ivana, 27 let)

Zaznana stopnja zadovoljstva z institucionalno obravnavo

Slika poroda pri večini intervjuvank sooblikuje tudi institucionalna obravnava med nosečnostjo in pozneje

po porodu, po premestitvi v porodnišnico. Temo opredeljujeta dve kategoriji, in sicer »institucionalna obravnava v času nosečnosti in po porodu« ter »medikalizacija«, ki se nanaša na prvo kategorijo, pri čemer nekatere to doživljajo pozitivno, nekatere pa negativno. Večina intervjuvank pozitivno opisuje institucionalno obravnavo v nosečnosti, medtem ko Mojca (27 let), ki je na dan predvidenega datuma poroda obiskala porodnišnico, v kateri je želela roditi, o tem pravi:

»Na termin poroda sem bila na pregledu v porodnišnici. Tam sem čakala za tista dva pregleda, ultrazvok in vaginalni pregled, cele štiri ure, skupaj z dveletnim sinčkom [...] Res je bilo grozno, ker smo bile v čakalnici samo štiri nosečnice in smo tako dolgo čakale. Po vaginalnem pregledu so mi ponudili, da lahko ostanem v porodnišnici, ker sem že malo odprta. Odklonila sem. Šla sem domov.«

Negativna doživljanja o institucionalni obravnavi po porodu je opisovalo šest intervjuvank, ki v ospredje postavljajo zlasti obsojajoči odnos nekaterih zdravstvenih delavcev.

»A ja, vi ste pa tista, ki ste v hribih rodila, vi ne rabite tega, tako so mi večkrat rekli. Na trenutke se je čutilo, da nisva bila njihova.« (Hana, 32 let)

»Zelo pogosto so me spraševali, kako to, da nisem prišla roditi v porodnišnico. To je bilo najbolj moteče, saj smo prve dni po porodu porodnice ne vem, kako naj rečem, bolj smo občutljive, bolj slabotne in nismo tako pri moči. [...] Šele kasneje, ko sem se jaz toliko zbrala, da sem jim razložila, da smo bili tisti dan že na pregledu v porodnišnici in da so nas poslali nazaj domov, šele takrat so odnehali s temi vprašanji. To je bilo moteče, to ni bilo prijetno.« (Lucija, 37 let)

Zaznavanje poroda med nosečnostjo: želje in pričakovanja

Tako kot mnoge druge porodnice so se tudi pri intervjuvankah med nosečnostjo oblikovale želje in pričakovanja glede poroda. Sedem od njih neposredno pove, da del tega nikoli ni bila želja po načrtovanem porodu zunaj porodnišnice. Mateja (29 let) na primer pravi:

»V nosečnosti nikoli nisem razmišljala o tem, da ne bi rodila v porodnišnici.«

V primerjavi z njimi dve priznavata, da sta razmišljali tudi o tem. Mojca (27 let) pripoveduje:

»Zdaj, pred tem porodom, nisem razmišljala, da ne bi rodila v porodnišnici. V prvi nosečnosti, po pravici povedano, pa sem o tem razmišljala. Porod je nekaj naravnega, spontanega, le mi smo ga preveč zakomplicirali. Poglejte živali, pa krave, vse rodijo same.«

Podobno kot Mojca (27 let) tudi Hana (32 let) poudarja:

»Namenoma nisem razmišljala, da ne bi rodila v porodnišnici. Sem pa razmišljala, kako bi vse skupaj potekalo, če bi se to res zgodilo. Zavestno pa se zato

nisem odločila. Ne, to pa ne.« (Hana, 32 let)

Psihofizična priprava na porod je redko omenjena, še posebej pri prvorodnicah, kar da slutiti, da so v primerjavi z mnogorodnicami lahko slabše pripravljene na porod. Mojca (27 let), ki je že izkusila materinstvo, v tem pogledu izpostavlja zlasti psihično pripravo:

»Vse je v glavi, če se ti telesno in fizično pripraviš na tak porod, se ti ne more nič hudega zgoditi. Tudi doma lahko rodiš, samo pripravljen moraš biti na to.« (Mojca, 27 let)

Diskusija

V Zgornjem Posočju je časovna oddaljenost do najbližje porodnišnice velika težava, še posebej za tiste porodnice, ki z odhodom odlašajo. Raziskava kaže, da se nekatere intervjuvanke, veliko bolj prvorodnice, ki so nenačrtovano rodile zunaj porodnišnice, niso zavedale pomembnosti časovne oddaljenosti in/ali prepoznale znakov začetka poroda. Ugotovitve drugih raziskav kažejo, da je časovna oddaljenost do najbližje porodnišnice pomembno povezana z večjo pogostnostjo nenačrtovanega poroda (McLelland, et al., 2013) ter večjim deležem neonatalne mortalitete in morbiditete, ko govorimo o nenačrtovanem porodu (Scott & Esen, 2005; Blondel, et al., 2011; McLelland, et al., 2013; Gunnarsson, et al., 2014; Nguyen, et al., 2016). Čeprav je porod zunaj porodnišnice redkejši pojav tako pri nas kot v razvitem svetu (Blondel, et al., 2011; McLelland, et al., 2013; Gunnarsson, et al., 2014; Erlandsson, et al., 2015), je pomembno razumeti, kako ženske doživljajo takšen porod in kateri vidiki njenega doživljajskega sveta so v ospredju. Porod je univerzalen dogodek, vendar pa je njegovo doživljanje zelo individualno (Lindgren & Erlandsson, 2010), kar potrjuje tudi raziskava, in se spreminja s sociopolitičnim kontekstom, v katerega je umeščen (Records & Wilson, 2011), zato je analiziranje vsakdanjega življenja in porodnih pričevanj žensk nujna in legitimna sestavina vrednosti, ki pomeni izziv »tradicionalni« vednosti, kot to imenuje Drglin (2007, p. 111).

Porodne zgodbe ostajajo trajen spomin. Tako sogovornice priznavajo, da se s spomini pogosto vračajo v čas poroda, ga v mislih podoživijo in vrednostno opredelijo. Tako slike poroda postanejo bolj jasne. Ugotovitve nekaterih raziskav (Coxon, et al., 2015; Erlandsson, et al., 2015) kažejo na to, da porodnice realno ocenijo nekatera svoja porodna pričakovanja, ki so jih razvile v nosečnosti šele pozneje, v poporodnem obdobju. V skladu s tem lahko sprejmemo tudi nekatere odločitve, ki so povezane z rojevanjem v prihodnje (Erlandsson, et al., 2015). Vse intervjuvanke v raziskavi so porod zunaj porodnišnice izkusile prvič in priznale, da se kljub upoštevanju časovne oddaljenosti do porodnišnice niso zavedale vseh morebitnih tveganj takšnega poroda. To potrjujejo tudi druge raziskave (Lee, et al.,

2012), ki kažejo na to, da se zaznava dojevanja tveganj pri porodnici in zdravstvenem osebjem (pri čemer so lahko razlike med različnimi profili, ki sodelujejo v obporodni oskrbi) zelo razlikuje, kar lahko vpliva na zagotavljanje zdravstvene oskrbe in celo izide poroda.

Ugotovitve raziskave kažejo, da proces rojevanja zunaj porodnišnice zaznamujejo rituali, ki vključujejo pripravo pred odhodom od doma, porodne prakse, ki se morda razlikujejo od tistih v porodnišnici, in doživljanje rojevanja, na katerega pomembno vpliva stopnja zaupanja v zdravstveno osebo in prvi stik z novorojencem. Vzpostavljeno zaupanje v zdravstveno osebo in nenehna podpora sta veliko bolj krojila doživljanje poroda kot kraj rojevanja. S tem je povezana tudi avtonomija, ki so jo porodnice občutile, oziroma občutek nadzora nad dogajanjem. Lindgren in Erlandsson (2010) navajata, da prisotnost tega pomembno prispeva k celovitemu doživljanju poroda, kar pa ni nujno povezano s krajem rojevanja, temveč sposobnostjo porodnice, da nadzoruje svoje lastno vedenje in dejanja ljudi okrog sebe. Porodnice v raziskavi, ki so izkusile nenačrtovan porod zunaj porodnišnice ob prisotnem zdravstvenem osebjem, izkušnjo poroda opisujejo kot pozitivno in opolnomočeno. Občutek nadzora nad dogajanjem in opolnomočenje se hitreje razvijeta, če imata porodnica in babica že pred porodom vzpostavljen pristen medsebojni odnos (Lindgren & Erlandsson, 2010; Hadjigeorgiou, et al., 2012), kot je bilo v večini primerov, ki so bili vključeni v raziskavo. To govori v prid kontinuirani babiški skrbi, ki se začne že v predporodnem obdobju z vzpostavitvijo partnerskega odnosa, ki temelji na sodelovanju in medsebojnem spoštovanju (Stanek Zidarič, et al., 2011) ter pozitivno vpliva na doživljanje poroda in na njegov izid (Sjöblom, et al., 2006). Ob nenačrtovanem porodu zunaj porodnišnice je kontinuirana babiška skrb, če jo izpostavimo v kontekstu raziskave, prej naključna kot namenska. Poleg znanja in odgovornosti, ki jo kontinuirana babiška skrb prinaša za izvajalce, namreč uresničevanje takšnega načina dela zahteva predvsem sistemske spremembe znotraj zdravstvenega varstva (Njenjić & Skela Savič, 2011; Stanek Zidarič, et al., 2011; Prelec, et al., 2014).

Ob tem se iz pripovedovanja intervjuvank zdi, da sta vzpostavljeno medsebojno zaupanje med porodnico in babico ter kontinuirana babiška skrb precej pomembnejša za ustvarjanje pozitivne porodne izkušnje kot kraj poroda, kar navajajo tudi Spaich in sodelavci (2013). Ne glede na to pa lahko sklepamo, da je zadovoljstvo s porodno izkušnjo vsaj posredno povezano tudi s krajem rojevanja, zlasti zaradi navajanja nekaterih intervjuvank o odsotnosti teh dveh faktorjev (medsebojno zaupanje in kontinuirana babiška skrb) v institucionalni (bolnišnični) obravnavi med nosečnostjo. Podobno intervjuvanke navajajo tudi za zgodnje poporodno obdobje, ko pripovedujejo o negativno usmerjenem odnosu nekaterih zdravstvenih delavcev, ker so rodile zunaj porodnišnice. Nekatere med

njimi so zaradi tega čutile ponižanost in občutke krivde, kar ugotavljajo tudi v drugih raziskavah (Sjöblom, et al., 2012; Erlandsson, et al., 2015). Tovrstno ravnanje pa ima lahko trajne škodljive učinke na psihično, socialno in fizično počutje ženske (Davison, et al., 2015).

V okviru omejitev raziskave je treba omeniti, da so bile v raziskavo vključene porodnice, ki so nenačrtovano rodile zunaj porodnišnice med letoma 2004 in 2013. Dve od njih sta rodili leta 2004, zaradi česar bi lahko trdili, da je spomin na porod zbledel in da so podrobnosti pozabljene, a ugotovitve drugih avtorjev kažejo, da so spomini, vezani na porod, skozi leta konstantni (Sjöblom, et al., 2006), kar je najbrž tudi povezano z dejstvom, da se porodne izkušnje velikokrat podajo drugim v obliki pripovedi in se tako ohranjajo v njihovem spominu. Poleg tega je raziskava, opravljena na geografsko omejenem območju, v katerem je morda družbena zaznava nenačrtovanega poroda zunaj porodnišnice, ki na tem območju ni tako redek, drugačna v primerjavi z drugimi okolji, kar vpliva na posploševanje rezultatov. Med dejavniki, ki bi lahko vplivali na rezultate, je tudi vključenost prve avtorice, ki je sodelovala pri nekaterih porodih vključenih porodnic, zaradi česar se je poskušalo izpeljati nekatere ukrepe (receptivnost, neodvisna analiza besedila).

Raziskovanje področja lahko v nadaljevanju še vedno vključuje kvalitativni metodološki pristop, ki bi proučeval izkušnje zdravstvenih delavcev, ki so prisotni ob nenačrtovanem porodu zunaj porodnišnice. Pomembno je tudi proučevanje organizacijskega vidika vodenja tovrstnih porodov oziroma organiziranja nujne medicinske pomoči, še posebej v tistih primerih, ko je življenje matere in/ali ploda/novorojenca ogroženo in zdravstveno oskrbo krojijo časovna oddaljenost do najbližje porodnišnice, pomanjkljiva medicinsko-tehnična oprema (npr. inkubator) in drugi dejavniki.

Zaključek

Porod ni le biološki dogodek, temveč tudi edinstvena prelomnica v življenju ženske, zato je doživljanje porodne izkušnje mnogokrat določujoče. Mogoče še bolj intenzivno, če jo porod prehitijo in je neizogiben, ne glede na kraj. Lahko je to sodobno opremljena porodna soba v porodnišnici, skromna urgentna ambulanta v zdravstvenem domu, daleč stran od porodnišnice, reševalno vozilo ali domača hiša. Ugotovitve nakazujejo, da v trenutku poroda in s tem njegovega doživljanja vstopajo v ospredje ljudje, ki so ob porodnici, in njihov odnos do nje. Čeprav se takrat morda res ne zavedajo vseh morebitnih tveganj, ki jih še dodatno povečujejo oddaljenost do najbližje porodnišnice in drugi dejavniki, se tega zavedajo zdravstveni delavci ob njej. Ne glede na vse vključene v raziskavo svojo porodno izkušnjo doživljajo kot pozitivno in zadovoljujočo.

Literatura

- Blondel, B., Drewniak, N., Pilkington, H. & Zeitlin, J., 2011. Out-of-hospital births and the supply of maternity units in France. *Health Place*, 17(5), pp. 1170–1173.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.healthplace.2011.06.002>
PMid:21727022
- Bulmer, M., 2008. The ethics of social research. In: Gilbert, N. ed. *Researching social life*. 3rd ed. London: Sage, pp. 145–162.
- Coxon, K., Sandall, J. & Fulop, N.J., 2015. How do pregnancy and birth experiences influence planned place of birth in future pregnancies? Findings from a longitudinal, narrative study. *Birth*, 42(2), pp. 141–148.
<http://dx.doi.org/10.1111/birt.12149>
PMid:25676885
- Davison, C., Hauck, Y.L., Bayes, S.J., Kuliukas, L.J. & Wood, J., 2015. The relationship is everything: women's reasons for choosing a privately practising midwife in Western Australia. *Midwifery*, 31(8), pp. 772–778.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2015.04.012>
PMid:26001949
- DiCicco-Bloom, B. & Crabtree, B.F., 2006. The qualitative research interview. *Medical Education*, 40(4), pp. 314–321.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02418.x>
PMid:16573666
- Drglin, Z., 2007. Vse najboljše za rojstni dan! Ranljivost in moč žensk v sodobnih porodnih praksah. In: Drglin, Z. ed. *Rojstna mašinerija: sodobne porodne vednosti in prakse na slovenskem*. Koper: Založba Annales, pp. 105–156.
- Erlandsson, K., Lustig, H. & Lindgren, H., 2015. Women's experience of unplanned out-of-hospital birth in Sweden - a phenomenological description. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 6(4), pp. 226–229.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2015.06.002>
PMid:26614605
- Flick, U., 2002. *An introduction to qualitative research*. 2nd ed. London: Sage, pp. 1–13.
- Fusch, P.I. & Ness, L.R., 2015. Are we there yet? Data saturation in qualitative research. *The Qualitative Report*, 20(9), pp. 1408–1416.
- Gibson, W.J. & Brown, A., 2009. *Working with qualitative data*. London: Sage, p. 127.
- Gunnarsson, B., Smarason, A.K., Skogvoll, E. & Fasting, S., 2014. Characteristics and outcome of unplanned out-of-institution births in Norway from 1999 to 2013: a cross-sectional study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 93(10), pp. 1003–1010.
<http://dx.doi.org/10.1111/aogs.12450>
- Hadjigeorgiou, E., Kouta, C., Papastavrou, E., Papadopoulos, I. & Martensson, L.B., 2012. Women's perceptions of their right to choose the place of childbirth: an integrative review. *Midwifery*, 28(3), pp. 380–390.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2011.05.006>
PMid:21683487
- Kragelj, K. & Prosen, M. Organizacijski vidik poroda izven porodnišnice: vodenje poroda na primarni zdravstveni ravni. In: Zadnik, V., Štemberger Kolnik, T., Babnik, K., Bulič, M. & Kocbek Gajšt, M. eds. *Sodobni koncepti cepljenj in preventivne v osnovnem zdravstvenem varstvu: tretja znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo: zbornik prispevkov, Izola, 19. junij 2015*. Koper: Založba Univerze na Primorskem, pp. 131–137.
- Kragelj, K., 2014. *Porodi izven bolnišnice: kvalitativna analiza doživljanja žensk v Zgornjem Posočju: diplomsko delo*. Izola: Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, pp. 25–33.
- Lee, S., Ayers, S. & Holden, D., 2012. Risk perception of women during high risk pregnancy: a systematic review. *Risk and Society*, 14(6), pp. 511–531.
<http://dx.doi.org/10.1080/13698575.2012.701277>
- Lindgren, H. & Erlandsson, K., 2010. Women's experiences of empowerment in a planned home birth: a Swedish population-based study. *Birth*, 37(4), pp. 309–317.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1523-536X.2010.00426.x>
PMid:21083723
- McLelland, G., McKenna, L. & Archer, F., 2013. No fixed place of birth: unplanned BBAs in Victoria, Australia. *Midwifery*, 29(2), pp. e19–e25.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2011.12.002>
PMid:22726572
- Nguyen, M.L., Lefèvre, P. & Dreyfus, M., 2016. Conséquences maternelles et néonatales des accouchements inopinés extrahospitaliers. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 45(1), pp. 86–91.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jgyn.2015.02.002>
- Njenjić, G. & Skela Savič, B., 2011. Koncept kontinuirane babiške skrbi: percepcija in vedenje nosečnic. *Obzornik zdravstvene nege*, 45(2), pp. 83–91.
- Prelec, A., Verdenik, I. & Poat, A., 2014. A comparison of frequency of medical interventions and birth outcomes between the midwife led unit and the obstetric unit in low-risk primiparous women. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(3), pp. 166–176.
<http://dx.doi.org/10.14528/snr.2014.48.3.16>
- Records, K. & Wilson, B.L., 2011. Reflections on meeting women's childbirth expectations. *Journal of Obstetrics, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 40(4), pp. 394–398.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2011.01269.x>

Scott, T. & Esen, U.I., 2005. Unplanned out of hospital births – who delivers the babies? *Irish Medical Journal*, 98(3), pp. 70–72.
PMid:15869061

Serdinšek, T. & Takač, I., 2016. Načrtovan porod na domu: pregledni članek. *Zdravniški vestnik*, 85(3), pp. 213–222.

Sjöblom, I., Idvall, E. & Lindgren, H., 2012. Changing attitudes - women's experiences of negative reactions to their decision for home birth: a population-based study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3(1), pp. 55–56.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2011.11.002>

Sjöblom, I., Nordström, B. & Edberg, A.K., 2006. A qualitative study of women's experiences of home birth in Sweden. *Midwifery*, 22(4), pp. 348–355.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2005.11.004>

Spaich, S., Welzel, G., Berlit, S., Temerinac, D., Tuschy, B., Sutterlin, M., et al., 2013. Mode of delivery and its influence on women's satisfaction with childbirth. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 170(2), pp. 401–406.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.07.040>

Stanek Zidarič, T., Mivšek, A.P., Skubic, M. & Zakšek, T., 2011. Kontinuirana babiška skrb: predstavitev projekta Oddelka za babištvo Zdravstvene fakultete Ljubljana in Mestne občine Ljubljana. *Obzornik zdravstvene nege*, 45(2), pp. 141–145.

Steen, M. & Roberts, T., 2011. *The Handbook of midwifery research*. Oxford: Wiley-Blackwell, pp. 73–101.

Zupan, J., 2013. Vitalna in zdravstvena statistika. In: Verdenik, I., Antolič Novak, Ž. & Zupan, J. eds. *Perinatologia Slovenica II: pregled slovenskih perinatalnih rezultatov za obdobje 2002-11*. Ljubljana: Združenje za perinatalno medicino SZD, Klinični oddelek za perinatologijo, pp. 14–18.

Citirajte kot/Cite as:

Kragelj, K. & Prosen, M., 2016. Izkušnje žensk ob nenačrtovanem porodu zunaj porodnišnice. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(2), pp. 135–143. <http://dx.doi.org/10.14528/snr.2016.50.2.93>