

IZKUŠNJE PAROV V OBPORODNEM OBDOBJU V ČASU EPIDEMIJE COVIDA-19 V SLOVENIJI

1

COUPLES' EXPERIENCE OF PREGNANCY,
BIRTH AND EARLY PARENTHOOD DURING
THE COVID-19 EPIDEMIC IN SLOVENIA

Anamarija Ferfolja, *mag. prof. soc. ped.*

anamarija.ferfolja@os-idrija.si

Deja Čuk Hadalin, *mag. prof. soc. ped.*

deja.cuk-hadalin@guest.arnes.si

POVZETEK

Prispevek obravnava izkušnjo nosečnosti, poroda in obdobja zgodnjega starševstva v času epidemije covid-19 v Sloveniji. Epidemija se je izkazala kot velik dejavnik tveganja za nastanek težav v duševnem zdravju in ranljive skupine (kot so pari v pričakovanju otroka) so bile v času trajanja le-te še bolj izpostavljene. Ker je zdravstvo pri obravnavi nosečnic v naši državi glavno strokovno področje, sva s pomočjo kvantitativne raziskave preverili, v kolikšni meri so bile potrebe bodočih mater ($N = 294$) izpolnjene in v kolikšni meri jim je spremenjena zdravstvena obravnava povzročala stres. Pričakovanje otroka pa ima poleg telesne, biološke dimenzije tudi socialno in čustveno, ki sta bili zaradi epidemije omejeni, čemur raziskava prav tako nameni pozornost. Kvalitativni del raziskave pa se ukvarja z doživljanjem bodočih očetov, ki

jim je bilo v času partnerkine nosečnosti pogosto namenjene (pre)malo pozornosti.

Ugotovili sva, da je epidemija covid-19 v življenja parov v obporodnem obdobju prinesla mnogo stresa in negotovosti, ki sta povečala tveganje za nastanek težav v duševnem zdravju. Pričakovali sva, da bo odziv zdravstva na tem področju prav zato okrepljen, a sva na žalost ugotovili, da so bile teme, ki obravnavajo psihološke in socialne vidike nosečnosti, iz obravnav med epidemijo v popolnosti izključene, saj so v očeh medikaliziranega spremljanja obporodnega obdobja nepotrebne, odvečne. Ugotovili sva tudi, da so bile očetom kršene pravice udejanjanja svoje vloge, saj so bili v večini primerov – dobesečno in tudi v prenesenem pomenu – od dogajanja popolnoma izolirani. Vrednost najinih ugotovitev pa je predvsem v možnosti za izboljšanje položaja bodočih staršev, ki si od okolja zaslužijo vso podporo, informacije in pomoč, ki jim jih le-to lahko da.

KLJUČNE BESEDE: *nosečnost, epidemija covid-19, porod, zgodnje starševstvo, medikalizacija, stres, duševne stiske.*

ABSTRACT

The paper focuses on the experience of pregnancy, childbirth and the six-month postpartum period during the Covid-19 epidemic in Slovenia. It also looks in depth at the experiences of (expectant) fathers during their partner's pregnancy, during labour and after the birth. The epidemic proved to be a major risk factor for mental health problems, and vulnerable groups (such as couples expecting a baby) were even more exposed during the epidemic. Given the heavy burden on the health-care system, which is the main professional area in the treatment of pregnant women in Slovenia, we used a quantitative survey in the empirical part of the study to examine to what extent the needs of expectant mothers were nevertheless met and to what extent any lack of treatment caused them stress. The act of expecting a child has, however, not only a physical, biological dimension, but also a social and emotional

dimension, which have been limited due to the epidemic, and which the study also addresses. In the qualitative part of the study, we also focus on the experiences of expectant fathers, who often received (too) little attention during their partner's pregnancy. In it, we identify what this meant for fathers in terms of connecting with their newborn and taking on the new social role of father.

The value of the findings lies above all in the potential to improve the situation of parents-to-be, who deserve all the support, information and help they can get from their environment.

KEYWORDS: *pregnancy, Covid-19 epidemic, childbirth, early parenthood, medicalization, stress, mental distress.*

UVOD

Obdobje nosečnosti – od spočetja do poroda – traja okvirno 40 tednov. To je čas, ki v življenju para pomeni eno izmed največjih prelomnic, ki s seboj prinaša celo paleto pričakovanj, čustev, negotovosti in tudi skrbi. Avtorica Mivšek (2018) zagovarja stališče, da ima tako kot fiziološko tudi duševno zdravje matere med nosečnostjo ključno vlogo pri zdravem razvoju dojenčka, kjer imata pomembno vlogo tudi kakovost partnerskega odnosa (Soet idr., 2003) in neomejeno udejanjanje očetove vloge že v času nosečnosti. Sodobne spremembe na področju definiranja očetovstva so prinesle razumevanje, da se identiteta očeta prične oblikovati, preden pride otrok na svet, torej v času nosečnosti partnerke. Spremljanje nosečnic na prenatalnih pregledih in ultrazvokih je tako za bodoče očete nekaj povsem običajnega in pričakovanega. Ena izmed prevladujočih stvari v novem očetovstvu je tudi prisotnost pri porodu, ki po mnenju Zavrlove (1999) omogoča očetom dober začetek izpolnjevanja dolžnosti, ki jih prinaša starševstvo. Pomemben del socialne mreže para v pričakovanju, ki predstavlja varovalni dejavnik, sestavljajo tudi prijatelji in razširjena družina. Čeprav v nosečnost seveda niso tako vpleteni kot bodoči starši, jim lahko

nudijo veliko mero čustvene podpore in na ta način pripomorejo k lažjemu soočanju s stresom. Kakor pišeta tudi Pajntar in Novak Antolič (2004), so prijatelji in sorodniki velik vir podpore, saj lahko preko pogovora, druženja in tako, da pomagajo pri vsakodnevnih opravilih ali pri nakupovanju in drugih opravkih, pomagajo lajšati nekatere skrbi, ki tarejo par, in tako delujejo preventivno, saj ima druženje in preživljanje časa z osebami, ki so posameznikoma blizu, pozitiven učinek na telesno in duševno zdravje. Gre torej za težko, s številnimi spremembami zaznamovano obdobje, ki za par v pričakovanju otroka predstavlja stres in pomeni, da ravno zato še posebej potrebuje stabilno okolje. To okolje v Sloveniji v veliki meri sestavljajo zdravstveni strokovnjaki. Tudi Mihevc Ponikvar in Tomšič (2009) menita, da se pari med nosečnostjo, ob porodu in po porodu poleg ostalih dejavnikov tveganja za nastanek težav v duševnem zdravju srečujejo še s številnimi novimi, ki jih prinaša obdobje samo. Avtorice Tomšič idr. (2018) pravijo, da so vsi, ki v Sloveniji delajo v zdravstvu in drugod, kjer poteka obravnava nosečnic in njihovih partnerjev, odgovorni za preventivno delovanje na področju duševnih stisk in tudi za prepoznavanje in zgodnje odkrivanje že nastalih težav – za oboje pa sta zopet ključna ozaveščenost o problematiki in znanje za ravnanje.

Leta 2020 pa je v potek vsakdana močno posegla epidemija virusa covid-19. Ljudje so se morali poleg zdravstvene grožnje prilagoditi še številnim omejitvam in ukrepom, ki jih je država sprejemala v imenu preprečevanja okužb. Mnogi izmed teh ukrepov so globoko zarezali v socialno življenje posameznikov in izguba čustvene podpore, ki je sledila prepovedim, je pustila pečat na duševnem zdravju in dobrobiti prav vseh ljudi. Posebej na udaru so bile v tem obdobju ranljive skupine, med katerimi so tudi nosečnice in matere po porodu z novorojenčki ter njihovi partnerji, bodoči in novi očetje (Lep in Hacin Beyazoglu, 2020). Poleg omejitev in sprememb na področju prenatalnih pregledov so se v času epidemije pojavljali tudi številni drugi ukrepi, ki so v različnih obsegih omejevali običajno dejavnost parov v pričakovanju in so s tem predstavljali dejavnike tveganja za nastop duševnih stisk. Med epidemijo je še posebej do izraza prišla medikalizirana obravnava parov v pričakovanju otroka. Zaščita telesnega zdravja je imela veliko

prednost pred zaščito duševnega zdravja in psihosocialnega blagostanja. Posledice zapostavljanja teh področij pa ostajajo neizrečene in neraziskane, zato je nemogoče trditi, da so bile tovrstne odločitve utemeljene oziroma v boju z virusom sploh uspešne. Enako menita tudi avtorja Napier in Fischer (2020), ki pravita, da problem epidemije ni in ne more biti samo biomedicinski in da bo obvladovanje virusa uspešno šele, ko bodo vsi vidiki enakovredni in bodo pri oblikovanju strategij za soočanje z epidemijo sodelovale vse znanstvene discipline, ki se ukvarjajo z ljudmi, življenjem in družbo. V okviru zaježitve širjenja virusa so že izборjene pravice mater in novorojenčkov čez noč izginile. Zaznan je bil tudi povečan nivo stresa, ki so mu bile nosečnice izpostavljene zaradi strahu in skrbi pred okužbo ter zaradi vseh negativnih učinkov, ki jih s seboj prinaša socialna izolacija (Wheeler idr., 2021). Glavne in pričakovane skrbi, s katerimi se ukvarjajo nosečnice in njihovi partnerji, so bile pred epidemijo povezane predvsem z razvojem nerojenega otroka, z učenjem vsega potrebnega za zagotavljanje ustrezne skrbi in nege za novorojenčka ter s pripravo potrebščin, ki bodo novorojenčka sprejele ob prihodu domov in v novo življenje. Med epidemijo pa je glavnino skrbi prevzel strah za lastno zdravje, zdravje bližnjih in strah pred izgubo socialne ter čustvene podpore, ki so v tako ranljivih obdobjih, kot je nosečnost, porod in zgodnje starševstvo, ključni (Smorti idr., 2021). S svojim delom je avtorica Zore (2021) pokazala, da so bili v času epidemije tudi v Sloveniji sprejeti ukrepi, ki so pohodili avtonomijo noseče ženske in celo posegali v osnovne človekove pravice. Tovrstne prakse in izločanje bodočih očetov iz obporodne obravnave, v katero se že tako šibko vključeni, predstavljajo dejavnik tveganja za nastanek obporodnih duševnih stisk, ki bi se mu bilo mogoče povsem izogniti.

UMEŠČENOST NOSEČNOSTI, PORODA, STARŠEVSTVA V SOCIALNO OKOLJE

Zagotavljanje rojstva zdravega otroka, pri katerem življenje in zdravje matere ni ogroženo, ter zagotavljanje skladnega osebnega biopsihosocialnega razvoja tega otroka je posredno popolnoma

odvisno od socialnih okoliščin, v katerih potekajo nosečnost, porod, vzgoja in odraščanje. Beck (2001) zapiše, da so življenjske okoliščine, v katerih ženska zanosi, in njen socialno-ekonomski status pomembni napovedniki poteka nosečnosti in nastopa težav v duševnem zdravju. Neposredno fizično okolje in politična ter zdravstvena situacija imajo tako poleg ravni socialne podpore ključne vloge. Pri zagotavljanju visoke ravni socialne podpore vidiva velik pomen partnerskega odnosa. Pomembno vlogo pa imajo seveda tudi vsi zdravstveni delavci, ki med nosečnostjo in porodom vstopajo v odnos s parom, ne gre pa pozabiti niti na pomen razširjene družine in prijateljev.

Nosečnost in pričakovane spremembe na telesnem, čustvenem in socialnem področju, ki jih s seboj prinese, so za par same po sebi vir stresa, zato lahko zaključimo, da je določena raven stresa v nosečnosti pričakovana. Temu je prilagojena tudi fiziologija ploda v maternici, saj placenta določene vrednosti stresnih hormonov v krvi matere ne prepusti do otroka, kar pomeni, da je plod pred običajnim stresom zaščiten (Tedeschi, 2013). Kadar pa je nosečnica kontinuirano izpostavljena veliki količini stresa, lahko le-ta postane škodljiv za zdravje tako matere kot tudi ploda in kasneje odraščajočega otroka. Prav tako nivo zaznanega stresa v obdobju zgodnjega starševstva pomembno vpliva na vzpostavljanje dojenja in na grajenje navezanosti med staršem in otrokom (Jelenko Roth, 2018).

Glede na to bi lahko rekli, da je podpora pri vzpostavljanju učinkovitih strategij za obvladovanje stresa med bolj pomembnimi. Ženske in pari v pričakovanju otroka torej predstavljajo ranljivo skupino, zato je individualna, celostna in skrbna obravnava, ki naj bi jo nudil/a izbrani/a ginekolog/inja v okviru rednih pregledov, še toliko bolj pomembna (Bhattacharya idr., 2017). To, da ženska z izbranim ginekologom/injo vzpostavi zaupen in pomenljiv odnos, je posebej pomemben varovalni dejavnik duševnega zdravja, saj avtorji Steblovnik idr. (2009) prav njim namreč pripišejo odgovornost za prepoznavanje morebitnih težav na področju čustvovanja.

Tudi partner in ostale pomembne osebe v življenju nosečnice imajo v podpori pri obvladovanju stresa med nosečnostjo precej očitno vlogo. Konkretno lahko to pomeni pomoč pri skrbi zase, pomoč pri zagotavljanju običajnega poteka družinskega življenja

in skrbi za urejen dom ter skrb za polnovredno socialno življenje. Partner lahko k ustvarjanju stabilnega pozitivnega okolja pomembno prispeva tudi s spremljanjem partnerke na redne preventivne preglede v nosečnosti in seveda – kakor pravijo avtorji Asenhed idr. (2013) – s sodelovanjem pri pripravi sobice, nakupovanju potrebščin za novorojenčka, izbiri imena zanj in na splošno pri načrtovanju nove družinske dinamike. Avtorica Grahek (2014) je v svoji raziskavi ugotovila, da je večina partnerjev pri opremljanju sobice in nakupovanju opreme dejansko tudi sodelovala, sprejemanje odločitev skupaj s partnerico na tem področju se jim je zdelo edino logično in samoumevno.

Pri zagotavljanju možnosti pozitivne integracije izkušnje poroda v življenje para igra največjo vlogo prav dogajanje med njima. Če porod poteka brez resnejših zapletov in če ima ženska ob porodu ustrezno podporo s strani zdravstvenega osebja, predvsem pa s strani partnerja, bo lažje premagala negativna čustva strahu in zaskrbljenosti, ki so povezana z doživljanjem hudega stresa (Steblovnik, 2009). Poseben pomen pri funkcionalnem obvladovanju stresa pa ima tudi dobra informiranost para o poteku nosečnosti in o poteku poroda. Pri tem lahko veliko pripomore zdravstveno-vzgojna dejavnost – šola za starše. Vsi zdravstveni delavci, ki par med nosečnostjo in ob porodu spremljajo, se morajo potruditi, da z njima vzpostavijo zaupen odnos, skozi katerega jima nudijo podporo in informacije. Pomembno je, da se lahko bodoča starša na zdravstvene delavce obrneta, ko razmišljata o prihodnosti in znanjih ter veščinah, za katere sama menita, da jih še potrebujeta (Drglin, 2011).

Podobno velja tudi za svojce in prijatelje, ki naj bodo strpni, razumevajoči in sprejemajoči do novih situacij, občutkov in potreb bodočih staršev (Pajntar in Novak Antolič, 2004). Bajt in Drglin (2019) pravita, da je za vzpostavljanje ljubečega in varnega okolja, ki je torej za rast in razvoj najpomembnejše, pomembno, da starša poskrbita tudi zase in za svoj odnos. Drglin idr. (2019) predlagajo, da se starši v ta namen obrnejo tudi na prijatelje in sorodnike, ki naj za nekaj časa prevzamejo skrb za dojenčka, starša pa naj se ta čas osredotočita nase.

Družina predstavlja otrokovo primarno okolje – tako bivanjsko kot socialno (Krečič Štrancar, 2015) – in psihofizično zdravje (bodočih) staršev ter njuno fizično in socialno okolje so ključnega pomena za zagotavljanje optimalnega primarnega okolja. Prav tu pa lahko zdravstveni sistem preko vzpostavljanja kakovostnega odnosa in skozi sočutno ter kakovostno obravnavo in edukacijo staršem ponudi informacije in veščine, ki jih za ustvarjanje primerne okolja še potrebujejo, ali pa jih podpre tam, kjer posameznika sama zaznata primanjkljaj.

OBPORODNA SKRB V SLOVENIJI

Obporodna skrb v Sloveniji je od druge polovice 20. stoletja naprej močno zaznamovana z medikalizacijo in tehnokratskim modelom. To pomeni, da so v središču obporodne skrbi in podpore zdravniki, ki so pravzaprav tisti, ki dogajanje narekujejo in tudi nadzorujejo, vloga babic, ki sicer večinoma zagovarjajo paradigmo humaniziranega poroda, pa je postala popolnoma podrejena zdravniški (Wagner, 2007). Za ohranjanje fizičnega zdravja nosečnice in preprečevanje morebitnih zapletov so tako na voljo preventivni zdravstveni pregledi, ki jih opravlja ginekolog/inja. Ti pregledi so za nosečnico brezplačni oziroma so kriti iz naslova osnovne zdravstvene oskrbe. Poleg laboratorijskih preiskav, merjenja krvnega tlaku in telesne teže, ginekoloških pregledov in snemanja otrokovega srčnega utripa (CTG) naj bi pregledi zajemali tudi pogovor o počutju in poteku nosečnosti ter o morebitnih težavah, s katerimi se posameznice srečujejo. Prav temu pa je namenjen tudi obisk patronažne sestre na domu, ki se izvaja v drugi polovici nosečnosti (Mihevc Ponikvar in Drglin, 2018).

Spremljanje ženske se nadaljuje tudi po porodu. Porodnica je upravičena do dveh obiskov patronažne službe, šest obiskov pa je namenjenih novorojenčku oziroma dojenčku do prvega leta starosti. Obiski naj bi zajemali pogovor o splošnem zdravstvenem stanju družine in pogovor o očitnejših dejavnikih tveganja glede na dosedanje zdravstveno stanje staršev; pogovor o doživljanju poroda in o skrbi za morebitne rane ter ostale posledice; preverjanje

materinega krvnega tlaka in sladkorja, nadzor nad čiščo in krčenjem maternice; pogovor o vzdrževanju primerne okolja za rast in razvoj otroka; nasvete o negi novorojenčka in o dojenju; usmeritve glede zdravega načina življenja in skrbi za zdravje ter ustrezen psihofizični razvoj dojenčka. Šest tednov po porodu je ženska upravičena še do pregleda pri ginekologu/inji. Ta pregled je v prvi vrsti namenjen kontroli telesnega zdravja ženske, ki je pred kratkim doživela intenzivne spremembe. Poleg tega pa je pregled namenjen tudi ugotavljanju čustvenega stanja matere in mora obsegati pogovor o izkušnji poroda ter pogovor, usmerjen v prihodnost na področju reproduktivnega zdravja in načrtovanja družine ter rabe kontracepcije (Mihevc Ponikvar in Drglin, 2018).

PRIPRAVA NA POROD IN STARŠEVSTVO

Nolan (1998) zagovarja stališče, da preden se par sam znajde v tej situaciji, po večini nima dosti predstav in znanja o nosečnosti, dojenčkih in porodu, zato je takrat posebej odprta in motivirana za pridobivanje novih informacij in spretnosti. Vse to pa dobi pravi pomen tudi, ko govorimo o izvajanju tako imenovanih »šol za starše«. Avtorica Drglin (2011) pravi, da koncept za izobraževanje in vzgojo za nosečnost, porod in starševstvo zajema proces učenja v najširšem pomenu besede; vključeval naj bi torej predajanje informacij, znanj, sposobnosti, spretnosti, navad in izkušenj, ponujati pa bi moral tudi možnost za udeležanje teh novopridobljenih znanj, torej podporo pri spreminjanju vedenja. V raziskavi, ki jo je avtorica Drglin opravljala v letu 2011, je bilo ugotovljeno, da je v tistem obdobju šole za starše v Sloveniji izvajalo okrog šestdeset izvajalcev, od tega največ zdravstvenih domov in porodnišnic, nekaj pa tudi zasebnikov. Za izvajanje šole za starše veljajo standardi glede vsebine in metodologije izvajanja tečaja, ki jih mora izvajalec izpolnjevati ne glede na svojo izobrazbo ali delovno mesto. Najpogostejše uporabljene metode so bile: delo v skupini, pogovor, predavanje, uporaba IKT, igre vlog, telesne in športne dejavnosti, praktično učenje tehnik sproščanja, porodnih položajev in tehnik masaže med porodom, nekatere institucije pa

so nudile tudi individualne strokovne posvete. Avtorica za ocenjevanje uspešnosti šole za starše izpostavlja teme, kot so: obsežnost in uporabnost pridobljenega znanja, pridobljene spretnosti za obvladovanje tesnobe in skrbi, obvladovanje bolečine med porodom in s tem povezane rabe analgetikov, podpora pri vzpostavljanju in nadaljevanju uspešnega dojenja, pridobivanje praktičnih znanj in spretnosti za nego novorojenčka in skrb za otroka, zmanjševanje tveganih vedenj, kot so kajenje in raba alkohola ter prepovedanih drog, zmožnost emocionalnega in socialnega prilagajanja na nosečnost (na primer nudenje čustvene podpore noseči ženski in pomoč v gospodinjstvu) in na starševstvo. To so torej tista znanja, spretnosti in kompetence, ki so po strokovni oceni najnujnejša za čim uspešnejše prilagajanje na kopico sprememb, s katerimi se par sooča med nosečnostjo in v prvem obdobju po porodu.

OBPORODNE STISKE

Avtorici Mihevc Ponikvar in Tomšič (2009) pravita, da se pari med nosečnostjo, ob porodu in po porodu poleg ostalih dejavnikov tveganja za nastanek težav v duševnem zdravju srečujejo še s številnimi novimi, ki jih prinaša obdobje samo. Tako kot nosečnost namreč tudi čas po porodu predstavlja ogromno spremembo, saj se posamezniki znajdejo pred številnimi izzivi, ki jih morajo premagati na način, ki ga še ne poznajo, ker je celotna situacija nova in še neznana. Poleg okrevanja po porodu in skrbi za novorojenčka ženskam pogosto primanjkuje tudi spanca in moči za učenje ter prilagajanje na nov način delovanja. Podobno velja tudi za moške, ki sicer po porodu fizično ne okrevajo, so pa obremenjeni z zdravjem svoje partnerice in tudi sami se delovanja v novi socialni vlogi šele učijo. Motnje razpoloženja in čustvena obremenjenost so tako pričakovani spremljevalci tega napornega in bogatega obdobja, obstajajo pa tudi nove teorije, ki prav te lastnosti v času po porodu vidijo kot dejavnike tveganja pri nastopu težav v duševnem zdravju. Prav poznavanje teh dejavnikov pa je ključno pri preventivnem delovanju in preprečevanju nastopa obporodnih stisk, saj se lahko nanje, ko so prepoznane, ustrezno odzovemo in preprečimo njihovo

negativno delovanje na posameznika. Avtorice Tomšič idr. (2018) pravijo, da so vsi, ki v Sloveniji delajo v zdravstvu in drugod, kjer poteka obravnava nosečnic in njihovih partnerjev, odgovorni za preventivno delovanje na področju duševnih stisk in tudi za prepoznavanje ter zgodnje odkrivanje že nastalih težav – za oboje pa sta ključna ozaveščenost o problematiki in znanje za ravnanje.

Pri preventivnem delovanju, za katerega lahko poskrbita bodoča starša sama, pa avtorica Drglin (2017) posebej opozarja na redno telesno aktivnost, kakovostno in uravnoteženo prehrano, pozitivne medosebne odnose, pomoč in podporo širšega socialnega okolja, kakovosten spanec in uporabo tehnik sproščanja. Poleg pomoči bližnjih prijateljev in sorodnikov avtorica predlaga tudi iskanje pomoči in podpore pri patronažni službi, izbranem ginekologu, osebem zdravniku ali na pristojnem centru za socialno delo. V Sloveniji to področje pokrivajo tudi nekateri zasebni ponudniki pomoči in podpore: nevladna organizacija Naravni začetki, zavod Objem, forum Obporodne stiske in dve obliki samopomočnih skupin (Začetnica in Mamam), ki sta pod strokovnim vodstvom Zalke Drglin (Pikl, 2017).

Ne glede na vrsto stiske, s katero se srečuje nosečnica ali mamica po porodu, pa je socialna mreža definitivno tista, kjer ležijo viri pomoči in dolžnost vseh, ki so v bližini posameznice, predvsem pa zdravstvenega osebja, ki prihaja v stik z nosečnico, z mamico po porodu, z dojenčki, z očetmi ali z družinami v nastajanju. Njihova naloga je, da so na pojav morebitnih stisk pozorni ter da se nanje odzovejo tako, da ponudijo čustveno podporo, razumevanje ter dejansko strokovno pomoč in posameznico usmerijo k črpanju vseh virov pomoči, ki so ji na voljo in so v Sloveniji v času nosečnosti in po porodu v okviru zdravstva pravzaprav kar številni. Prav zgodnje prepoznavanje in odzivanje na težave, ki jih oseba sama ali njeni bližnji morda še ne prepoznajo, lahko pomembno vpliva na zdravje in dobrobit človeka, družine in tudi družbe v prihodnje. Če težave naslovimo že takoj na začetku in osebi že ob prvih znakih stiske ponudimo pomoč in podporo, se izzivi namreč zdijo obvladljivejši, kar pa pri premagovanju duševnih stisk v vsakem primeru veliko šteje (Tomšič idr., 2018).

EPIDEMIJA COVIDA-19 IN NOSEČNOST

V Sloveniji je bila epidemija razglašena 12. 3. 2020 in od takrat je bila v različnih intervalih še večkrat preklicana ter ponovno razglašena (gov.si, 2020). V času epidemije je Razširjeni strokovni kolegij za ginekologijo in porodništvo (RSK GP, 2020) v skladu z navodili za sprejem in zdravstveno obravnavo pacientov z negativno epidemiološko anamnezo in brez znakov bolezni covid-19 izdal priporočila glede ginekoloških pregledov v času nosečnosti. Ukrepi, ki so jih navedli pod nujne, so bili:

- zmanjšano število vstopnih ambulant,
- omejeno število pregledov v nosečnosti,
- zagotovljena ustrezna zaščitna oprema za zdravstveno osebje,
- vzpostavitev telefonskih števil za posvetovanje nosečnic in ginekoloških pacientk,
- zagotovitev prevoza nosečnic s strani civilne zaščite za vse nosečnice, ki nimajo prevoza do ambulant, in
- umik tistega zdravstvenega osebja, za katerega obstaja tveganje za hujši potek bolezni na drugo delovno mesto.

Poleg splošnih priporočil za preprečevanje okužb pa so se v času epidemije pojavljali tudi številni ukrepi, ki so v različnih obsegi omejevali običajno dejavnost populacije. Zaradi hitrih sprememb na področju omejevanja širjenja novega koronavirusa točnih datumov veljav določenih omejitev in prepovedi ne navajava, so pa vsi ti podatki dostopni v uradnem listu Republike Slovenije. V letih 2020 in 2021 so se pojavljale naslednje omejitve in prepovedi, ki so v veliki meri vplivale na bodoče starše:

- odpovedane ali omejene obravnave vseh nenujnih zdravstvenih stanj (npr. pregled po porodu) (Odlok o začasni ukrepih na področju zdravstvene dejavnosti zaradi zaježitve in obvladovanja epidemije covid-19, 2020),
- preklic izvajanja zdravstvenovzgojne dejavnosti šole za starše (Odlok o začasni ukrepih na področju zdravstvene dejavnosti zaradi zaježitve in obvladovanja epidemije covid-19, 2020),

- prepoved in omejitev prisotnosti partnerja pri porodu in preventivnih pregledih (Odlok o začasnih ukrepih na področju zdravstvene dejavnosti zaradi zaježitve in obvladovanja epidemije covid-19, 2020),
- prepoved obiskov v porodnišnici (Odlok o začasnih ukrepih na področju zdravstvene dejavnosti zaradi zaježitve in obvladovanja epidemije covid-19, 2020),
- prepovedi in omejitve izvajanja vseh dejavnosti, specializiranih za nosečnice in mamice po porodu (športne dejavnosti, storitvene dejavnosti) (Odlok o začasni prepovedi ponujanja in prodajanja blaga in storitev potrošnikom v Republiki Sloveniji, 2020),
- prepovedi prodaje vseh izdelkov, ki ne spadajo v skupino osnovnih potrebščin (oblačila, obutev, oprema ...) (Odlok o začasni prepovedi ponujanja in prodajanja blaga in storitev potrošnikom v Republiki Sloveniji, 2020),
- prepovedi in omejitve javnega prevoza potnikov (Odlok o začasni prepovedi in omejitvah javnega prevoza potnikov v Republiki Sloveniji, 2020),
- prepovedi in omejitve zbiranja in druženja (Odlok o začasni splošni prepovedi gibanja in zbiranja ljudi na javnih mestih in površinah v Republiki Sloveniji, 2020) in
- prepovedi prehajanja občinskih meja (Odlok o začasni splošni prepovedi gibanja in zbiranja ljudi na javnih mestih in površinah v Republiki Sloveniji ter prepovedi gibanja izven občin, 2020).

Že hiter prelet navedenih prepovedi in omejitev razkriva, da so le-te parom v pričakovanju otroka popolnoma ali v veliki meri onemogočile integracijo varovalnih dejavnikov, ki jih podrobneje opisujeva zgoraj. Poleg povečane prisotnosti dejavnikov tveganja za nastanek fizioloških zapletov, obporodnih duševnih stisk in težav pri vzpostavljanju primerne okolja, ki jih epidemija katerekoli bolezni prinaša že sama po sebi, so ukrepi za preprečevanje okužbe preprečili tudi udeležanje velike večine varovalnih dejavnikov v povezavi s črpanjem virov iz stabilnega partnerskega odnosa in iz socialne mreže para v pričakovanju. Še več – onemogočali so celo izkoriščanje virov iz naslova čustvene in psihološke podpore.

Eden izmed ukrepov z najbolj neposrednim vplivom je bil v času epidemije zmanjšanje števila pregledov v nosečnosti. Preventivna pregleda v 16. in 24. tednu nosečnosti sta potekala na daljavo preko telefonskega klica (Razširjeni strokovni kolegij za ginekologijo in porodništvo [RSK GP], 2020). Čeprav so zdravstveni strokovnjaki pričakovali, da bo tak način dela ženskam povzročil manj stresa, saj jim za pregled na dejansko ne bo treba zapuščati doma, se je v praksi izkazalo drugače. Avtorji Nakagawa idr. (2021) beležijo rezultate raziskave, ki kažejo, da ženske v veliki večini niso bile zadovoljne s posveti na daljavo, poročale so namreč, da jih pogovor z zdravnikom brez dejanskega pregleda ni pomiril in jim ni dal občutka, da nosečnost poteka, kot bi morala. Predvsem prvorodke so izrazile, da jim tovrstna oblika preventivne oskrbe nikakor ni pomagala obvladovati občutkov zaskrbljenosti, skrbi in tesnobe v zvezi s tem, kako poteka razvoj njihovega nerojenega otroka.

PREGLED RAZISKAV

V nadaljevanju v **PREGLEDNICI 1** predstavlja najpomembnejše izsledke doslej opravljenih raziskav, ki kažejo, kakšne so bile v svetu posledice, ki jih je boj z epidemijo covid-19 prinesel na področje zagotavljanja obporodne skrbi in podpore. Ob kratkih povzetkih so navedeni le avtorji raziskav ter naslovi znanstvenih člankov, celotna navedba vira pa je dostopna v seznamu uporabljene literature.

V kratkih povzetkih raziskav, ki sva jih našli na temo vpliva epidemije koronavirusa na nosečnost in zgodnje starševstvo, lahko vidimo, da avtorji v veliki večini poročajo o povečanem tveganju za nastanek težav v duševnem zdravju. V mnogih državah je bil zaznan povečan nivo stresa, ki so mu nosečnice izpostavljene zaradi strahu in skrbi pred okužbo ter zaradi vseh negativnih učinkov, ki jih s seboj prinaša socialna izolacija. (Pre)pogosto pa je skupni imenovalac vseh zaznanih izzivov neustrezen in nezadosten odziv zdravstvenega sistema na nastalo situacijo. V skrbi za varovanje fizičnega zdravja se je močno zanemarila skrb za duševno zdravje posameznic in družin, kar ima gotovo dolgoročne negativne posledice za celotno stanje družbe (Tomšič idr., 2018).

PREGLEDNICA 1

Pregled raziskav

raziskava	Sadler in Gonzalo (2020). <i>Covid-19 as a risk factor for obstetric violence. Sexual and Reproductive Health Matters</i>	Altman, Gavin, Eagen-Torkko, Kantrowitz-Gordon, Khosa in Mohammed (2021). <i>Where the system failed: the COVID-19 pandemic's impact on pregnancy and birth care</i>	Zore (2021). <i>Doživljanje poroda v času pandemije covid-19</i>	Morris in Saxbe (2021). <i>Mental health and prenatal bonding in pregnant women during the COVID-19 pandemic: evidence for heightened risk compared with a prepandemic sample</i>	Mollard in Wittmaack (2021). <i>Experiences of women who gave birth in US hospitals during the COVID-19 pandemic</i>	Wheeler, Misra in Giurgescu (2021). <i>Stress and coping among pregnant black women during the COVID-19 pandemic</i>
država	Kitajska	ZDA	Slovenija	ZDA	ZDA	ZDA
metodologija	kvantitativna	kvalitativna	kvalitativna	kvantitativna	kvantitativna	kvalitativna
vzorec	porodnice v času bivanja v porodnišnici	nosečnice in porodnice v času bivanja v porodnišnici	nosečnice in porodnice v času bivanja v porodnišnici	nosečnice	nosečnice in porodnice v času bivanja v porodnišnici	nosečnice in porodnice v času bivanja v porodnišnici
rezultati	92 % porodov s carskim rezom; v prvih dneh in urah ločitev matere in novorojenčkov	med nosečnicami pogosti občutki izgube, žalovanja in osamljenosti; povečana zaskrbljenost in neugodje; občutek odvečnosti s strani zdravstvenega osebja	hudi občutki tesnobe in strahu ob misli na izgubo podpore porodnega spremljevalca; strah pred okužbo; povečano število porodov na domu brez prisotnosti za to kvalificiranih strokovnjakov (med epidemijo prepovedano opravljanje dejavnosti)	povečana prisotnost simptomov depresije, tesnobe in stresa	povečano število primerov nosečniške hipertenzije (predvidena povezava s povečanimi simptomi depresije, tesnobe in stresa); med rojevanjem se ženske niso počutile varno, občutile so pomanjkanje podpore in obravnavo, ki so jo prejele, so ocenile kot neustrezno	povečana prisotnost simptomov stresa in zaskrbljenosti; od medicinskih sester niso prejele ustrezne obravnave ali informacij o strategijah soočanja s stresom

raziskava	Smorti, Ponti, Ionio, Gallese, Andreol in Bonassi (2021). <i>Becoming a mother during the COVID-19 national lockdown in Italy: issues linked to the wellbeing of pregnant women</i>	Folch Ayora, Salas-Medina, Collado-Boira, Ropero-Padilla, Rodriguez- Arrastia in Desamparados Bernat-Adell, (2021). <i>Pregnancy during the COVID-19 pandemic</i>	Zhang in Feei Ma (2020). <i>Psychological responses and lifestyle changes among pregnant women with respect to the early stages of COVID-19 pandemic</i>	Çolak, Gürlek, Önal, Yılmaz in Hocaoglu (2021). <i>The level of depression, anxiety, and sleep quality in pregnancy during coronavirus disease 2019 pandemic</i>
država	Italija	Španija	Kitajska	Japonska
metodologija	kvantitativna	kvalitativna	kvantitativna	kvantitativna
vzorec	nosečnice in porodnice v času bivanja v porodnišnici	nosečnice in porodnice v času bivanja v porodnišnici	nosečnice in porodnice v času bivanja v porodnišnici	nosečnice
rezultati	povišan nivo stresa in povečana prisotnost simptomov depresije in tesnobe; huda zaskrbljenost nosečnic v zvezi z varnostjo bivanja v porodnišnici; strah pred pomanjkanjem socialne in čustvene podpore med in po porodu; odzveta možnost farmakološkega lajšanja bolečine ob porodu (anestezio- ologi so bili pogosto preobremenjeni z delom na covid- oddelkih); pozivajo, da odgovornost pri varovanju duševnega zdravja bodočih družin, prevzame zdravstveni sistem	večina nosečnic se je strogo držala pre-ventivnih ukrepov za preprečevanje okužbe, kar je prineslo občutke osamljenosti in strahu; visoka zaskrbljenost v zvezi z razmerami, v katerih bo potekal porod (odsotnost partnerja, ločitev od novorojenčka)	povečana prisotnost simptomov depresije, tesnobe in stresa; pozivajo, da odgovornost pri varovanju duševnega zdravja bodočih družin prevzame zdravstveni sistem	povečana prisotnost simptomov depresije, tesnobe, stresa in težav s spanjem – tveganje se povečuje skupaj z gestacijsko dobo; pozivajo, da odgovornost pri varovanju duševnega zdravja bodočih družin prevzame zdravstveni sistem

raziskava	Liu, Hung, Alberg, Hair, Whitaker, Simon in Taylor (2021). <i>Mental health among pregnant women with COVID-19-related stressors and worries in the United States</i>	Vardi, Zalsman, Madjar, Weizman in Shoval (2021). <i>COVID-19 pandemic: Impacts on mothers' and infants' mental health during pregnancy and shortly thereafter</i>	Demissie in Bitew (2021). <i>Mental health effect of COVID-19 pandemic among women who are pregnant and/or lactating</i>	Wagner, Falcone, Neururer, Leitner, Delamrko, Kiss, Berger in Farr (2021). <i>Perinatal and postpartum care during the COVID-19 pandemic: A nationwide cohort study</i>	Salehi, Rahimzadeh, Molaie, Zaheri in Esmaelzadeh-Saeieh (2020). <i>The relationship among fear and anxiety of COVID-19, pregnancy experience, and mental health disorder in pregnant women</i>
država	ZDA	Izrael	Etiopija	Avstrija	Iran
metodologija	kvantitativna	kvantitativna	kvantitativna	kvantitativna	kvantitativna
vzorec	nosečnice in porodnice v času bivanja v porodnišnici	nosečnice in porodnice v času bivanja v porodnišnici	nosečnice in doječe matere	porodnice v času bivanja v porodnišnici	nosečnice
rezultati	za 36 % se je povečalo tveganje za nastanek poporodne depresije; pri 25 % nosečnic so bili izkazani simptomi anksioznosti in samopoškodovalne misli – vzrok so ženske pripisale odsotnosti stikov z družino in prijatelji, odsotnosti čustvene podpore in pomoči ter ukinitvi osebnih zdravstvenih obravnav	simptomi depresije pri nosečnicah in porodnicah so po pogostosti in intenziteti naraščali premo sorazmerno s številom nacionalno ugotovljenih okužb, hospitalizacij in smrti zaradi koronavirusa	visoka prisotnost stresa, ki je dejavnik tveganja za nastanek drugih stanj, ki zahtevajo zdravstveno obravnavo; pomanjkanje podpore za varovanje duševnega zdravja nosečnic in doječih mater	podvojeno tveganje za nastanek težav v duševnem zdravju; povečanje števila komplikacij ob porodu in povečano število negativnih izidov nosečnosti	ugotovili povezavo med zmanjšanim številom rednih preventivnih pregledov v nosečnosti in upadom občutka sreče med nosečnostjo ter povečanimi občutki strahu in anksioznosti; pozivajo, da odgovornost pri varovanju duševnega zdravja bodočih družin prevzame zdravstveni sistem

raziskava	Broberg, Rom, De Wolff, Høgh, Nathan, Paarlberg, Christensen, Damm in Hegaard (2021). <i>Psychological well-being and worries among pregnant women in the first trimester during the early phase of the COVID-19 pandemic in Denmark compared with a historical group</i>	Aydin in Aktaş (2021). <i>An investigation of women's pregnancy experiences during the COVID-19 pandemic</i>	Filippetti, Clarke in Rigato (2021). <i>The mental health crisis of expectant women in the UK: effects of the COVID-19 pandemic on prenatal mental health, antenatal attachment and social support</i>
država	Danska	Turčija	Anglija
metodologija	kvantitativna	kvalitativna	kvantitativna
vzorec	nosečnice	nosečnice	nosečnice in porodnice v času bivanja v porodnišnici
rezultati	epidemija ni imela pomembnega negativnega vpliva na počutje in zdravje nosečnic, čeprav je bil zaznan povečan obseg skrbi v zvezi z nosečnostjo (pomemben podatek: skandinavske države so se z epidemijo spopadale na bistveno drugačne načine kot ostale tu omenjene države)	izražen močen negativen vpliv na skrb za redno telesno dejavnost zaradi omejitev gibanja; povečana prisotnost občutkov žalosti, strahu in tesnobe ter osamljenosti in izoliranosti; nezadostna in neustrezna obravnava v prenatalnem obdobju; pomanjkanje socialnih odnosov; nosečnice v dobrih partnerskih odnosih so poročale o pozitivnih posledicah omejitev – več časa so imele zase in za svoje partnerje; za nosečnice v slabših partnerskih odnosih pa je bil učinek omejitev obraten; pozivajo, da odgovornost pri varovanju duševnega zdravja bodočih družin prevzame zdravstveni sistem	izražen močen negativen vpliv na skrb za redno telesno dejavnost zaradi omejitev gibanja; povečana prisotnost občutkov žalosti, strahu povišana prisotnost simptomov stresa, depresije in anksioznosti; pozivajo, da odgovornost pri varovanju duševnega zdravja bodočih družin prevzame zdravstveni sistem

EMPIRIČNI DEL

Namen najinega dela je bil raziskati izkušnjo nosečnosti in poroda ter obdobja prvih šestih mesecev po porodu v času epidemije covid-19 v Sloveniji. Pri tem naju je še posebej zanimala vloga zdravstva pri odzivanju na vse potrebe bodočih staršev, ki so bile drugačne prav zaradi novonastale situacije. Glede na pregledane podatke predvidevava, da je bila izkušnja nosečnosti in poroda v času epidemije osiromašena in da so bile tem staršem odvzete številne možnosti, ki so jih starši pred epidemijo imeli na voljo za oblikovanje njim lastne polnovredne izkušnje. Zaprtje različnih dejavnosti in omejeni

socialni stiki ter strah pred okužbo so gotovo pomembno vplivali na biopsihosocialno zdravje para, ki pa je za želen pozitiven izid nosečnosti nujno. Pridobiti sva želeli podatke o tem, kako so se s situacijo soočale noseče ženske v primerjavi s tistimi ženskami, ki so nosečnost izkušale v času pred epidemijo. Podrobno pa sva želeli analizirati tudi doživljanje bodočih očetov, ki so jim bile (tako kot njihovim partnericam) v času epidemije covid-19 kršene nekatere temeljne pravice.

Raziskovalna metoda in rezultati raziskave pa so sicer še podrobneje predstavljeni v najinem magistrskem delu z naslovom *Izkušnje parov v obporodnem obdobju v času epidemije covid-19 v Sloveniji* (Čuk Hadalin in Ferfolja, 2022).

RAZISKOVALNA VPRAŠANJA IN HIPOTEZE

Hipoteze kvantitativnega dela raziskave:

1. Med materami, ki so to postale prvič v času epidemije covid-19, in tistimi, ki so to postale prej, obstajajo statistično pomembne razlike glede zadovoljstva z zdravstveno obravnavo in glede kakovosti zdravstvene obravnave, ki so jo prejele v času nosečnosti, med porodom in v poporodnem obdobju.
2. Med materami, ki so to postale prvič v času epidemije covid-19, in tistimi, ki so to postale prej, obstajajo statistično pomembne razlike glede kakovosti izvedenih priprav na porod in starševstvo (šola za starše) v času nosečnosti.
3. Med materami, ki so to postale prvič v času epidemije covid-19, in tistimi, ki so to postale prej, obstajajo statistično pomembne razlike glede zaznanega nivoja stresa in zaskrbljenosti med nosečnostjo, med porodom in v obdobju zgodnjega starševstva.
4. Med materami, ki so to postale prvič v času epidemije covid-19, in tistimi, ki so to postale prej, obstajajo statistično pomembne razlike glede izpostavljenosti dejavnikom tveganja za pojav duševnih stisk.
5. Med materami, ki so to postale prvič v času epidemije covid-19, in tistimi, ki so to postale prej, so statistično pomembne

razlike glede poteka postopkov medikalizirane obravnave v obporodnem obdobju.

Raziskovalna vprašanja kvalitativnega dela raziskave:

1. Kakšna pričakovanja so imeli očetje, ki so to postali prvič v času epidemije covida-19, glede svoje vloge v času partnerkine nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja in na kakšen način so se le-ta realizirala?
2. Kako so očetje, ki so to postali prvič v času epidemije covida-19, doživljali ukrepe za preprečevanje okužbe, sprejete med epidemijo?
3. Kako se očetje, ki so to postali prvič v času epidemije covida-19, opredeljujejo do strokovne obravnave, ki so je bili deležni starši v času nosečnosti, med porodom in po porodu?
4. Kako so očetje, ki so to postali prvič v času epidemije covida-19, doživljali postopke medikalizirane obravnave med nosečnostjo, porodom in v obdobju prvih šestih mesecev po porodu?

METODA IN RAZISKOVALNI PRISTOP

Raziskavo sva izvedli z uporabo deskriptivne neeksperimentalne metode. Za zbiranje in obdelavo podatkov sva izbrali kombinirani raziskovalni pristop – podatke glede okoliščin, v katerih sta potekala nosečnost in porod pred epidemijo in med epidemijo covida-19, sva od (bodočih) mater zbrali in analizirali na podlagi kvantitativne metode. Preko uporabe kvalitativne raziskovalne metode pa

sva zbrali in analizirali podatke glede doživljanja bodočih očetov ob spremljanju nosečnosti in poroda svojih partnerk¹.

ZBIRANJE PODATKOV

V kvantitativni del raziskave sva vključili 78 mater, ki so bile prvič noseče in so prvič rodile v zadnjem letu pred nastopom epidemije covid-19, torej v letu 2019. V drugo skupino sva vključili 216 mater, ki predstavljajo tiste ženske, ki so bile prvič noseče in so prvič rodile v letu 2020. Podatke za izvedbo kvalitativnega dela raziskave pa sva pridobili od štirih očetov, partnerjev žensk, ki so bile noseče prvič in so prvič rodile v letu 2020. Sodelujoče sva k sodelovanju povabili s pomočjo socialnih omrežij in preko metode snežne kepe.

INSTRUMENT

Podatke za kvantitativni del raziskave sva pridobili s pomočjo anketnega vprašalnika, ki sva ga sestavili na podlagi pregledane literature, s katero sva oblikovali teoretični del raziskave. Vprašalnik zajema 6 sklopov, ki poleg demografskih podatkov vključujejo:

- merjenje zadovoljstva z zdravstveno obravnavo, ki so jo ženske prejele v času nosečnosti, med porodom in po porodu;
- merjenje kakovosti izvedenih priprav na porod in starševstvo;
- merjenje stopnje stresa, ki so mu bile ženske izpostavljene med nosečnostjo, med porodom in po porodu;

¹ Na tem mestu bi radi poudarili, da meniva, da lahko vlogo partnerja in spremljevalca med nosečnostjo in pri porodu ter socialno vlogo očeta ali matere pri vzgoji otroka prevzame katerakoli oseba ne glede na to, v kakšnem razmerju je z nosečo žensko in v kakšnem biološkem razmerju je z otrokom, ter ne glede na to, katerega spola je ali kakšna je njena spolna usmerjenost, dokler ustreza Bowlbyjevi (1973) definiciji skrbnika ki je čustveno stabilna odrasla oseba, odgovorna za zadovoljevanje vseh otrokovih fizioloških in psihosocialnih potreb. V raziskavo pa sva vseeno vključili samo družine, ki jih sestavljajo mama, oče in otrok in kjer je bil spremljevalec pri porodu oče. Zavedava se, da s tem pripomoreva k fenomenu, ki ga Drglin (2003) opiše kot »idealizacijo nuklearne družine«, in da so rezultati s tega vidika omejeno interpretabilni in potencialno diskriminatorni, kar ni namen najinega dela. Za tak raziskovalni vzorec sva se odločili izključno zato, ker nama je poenostavil raziskovanje, saj takšna oblika družine statistično še vedno prevladuje (SURS, 2015). Vsekakor pa bi bilo za namen pridobivanja poglobljenega pogleda v populacijo potrebno vzorčiti bolj kompleksno.

- merjenje izpostavljenosti dejavnikom tveganja za pojav duševnih stisk v obdobju nosečnosti, med porodom in po porodu;
- vprašanja v povezavi s procesom medikalizacije nosečnosti in poroda ter splošna vprašanja glede celostne obravnave, ki so je bile ženske deležne v času nosečnosti, med porodom in po porodu (lestvico sva povzeli in priredili po Wagner (2007).

Podatke za kvalitativni del raziskave sva zbrali tako, da sva s štirimi očetmi, ki so to postali prvič med epidemijo leta 2020, izvedli pol-strukturirane intervjuje. Intervjujska vprašanja sva sestavili sami na podlagi pregledane literature, ki sva jo uporabili v teoretičnem delu raziskave. Med izvajanjem intervjujev sva bili pozorni na lastni vložek, ki ni vključeval najinih osebnih mnenj, stališč ali sodb glede povedanega. Z vprašanji sva spodbujali deljenje izkušenj, za katere se zavedava, da so vsakemu posamezniku lastne in se med seboj razlikujejo.

OBDELAVA PODATKOV

V kvantitativnem delu raziskave sva podatke obdelali v računalniških programih SPSS in Excel, uporabili sva preizkus Hi-kvadrat, Kullbackov preizkus $2l^1$, Kolmogorov-Smirnovov koeficient in Mann-Whitneyev preizkus.

Pri kvalitativni analizi podatkov sva posnete pogovore najprej dobesedno prepisali in osebam tekste vročili v branje, da bi se prepričali, ali sva odgovore ustrezno zapisali, ter jih prosili, da besedila po potrebi dopolnijo. Nadaljevali sva s selekcijo kodirnih enot, torej sva izbrali dele teksta, ki so v skladu s cilji raziskave, in nato oblikovali kode ter kategorije. Na podlagi definiranih kategorij sva nato oblikovali poskusno teorijo.

REZULTATI IN UGOTOVITVE

Nastop epidemije covida-19 je za družbo kot celoto predstavljal velik vir stresa. V začetku je bil najbolj stresen strah pred okužbo, nato pa se je fokus obrnil k zaskrbljenosti glede dolgoročnih posledic epidemije ter glede novih družbenih razmer in pravil (Modic

in Kobal Grum, 2020). Pari, ki so v tem času pričakovali otroka, so se torej znašli pod dvojnimi pritiskom, kar sva potrdili tudi z raziskavo, s katero sva (vsaj deloma) potrdili vse postavljene hipoteze. **Izkazalo se je, da so matere, ki so to postale prvič med epidemijo leta 2020, v nosečnosti občutile več stresa v primerjavi z materami, ki so to postale prvič pred epidemijo covid-19** ($\chi^2 = 5,703$, $g = 1$, $p = 0,017$).

PREGLEDNICA 2

Primerjava med materami v doživljanju stresa pred ali med epidemijo

vprašanje	pred epidemijo		med epidemijo		χ^2	p
	DA (%)	NE (%)	DA (%)	NE (%)		
Ste v času nosečnosti občutili stres?	56,0	44,0	68,8	31,2	5,703	0,017

Velika večina mater, ki so to postale prvič leta 2020, meni, da je bila to neposredna posledica epidemije. Več stresa so občutile namreč v zvezi s spreminjajočimi se okoliščinami, v katerih so potekali preventivni pregledi ($U = 6226,000$, $p = 0,000$), glede tega, da zaradi epidemioloških razmer ne bodo mogle nakupiti opreme, oblačil in ostalih potrebščin za novorojenčka ($U = 8715,000$, $p = 0,000$), glede skrbi za svoje zdravje ($U = 12873,000$, $p = 0,006$) in zdravje njihovih bližnjih ($U = 10685,000$, $p = 0,000$), glede tega, da s strani zdravstvenih delavcev/k ne bodo dobile dovolj pozornosti ($U = 12140,000$, $p = 0,001$), in glede skrbi o vplivu različnih bolezni na razvijajoči se plod ($U = 12953,500$, $p = 0,008$). Dodaten stres jim je povzročala tudi zaskrbljenost v zvezi z nošenjem zaščitne opreme (obrazne maske) na preventivnih pregledih v nosečnosti ($U = 8483,000$, $p = 0,000$) ter skrb, da zaradi epidemioloških razmer ne bodo mogle dostopati do zdravstvenih storitev ($U = 7465,500$, $p = 0,000$). Partnerji žensk, ki so bile noseče med epidemijo covid-19, se v veliki meri tudi niso smeli udeleževati preventivnih pregledov v nosečnosti, kar je tako (bodočim) materam kakor (bodočim)

očetom predstavljalo veliko čustveno obremenitev in stres. Glede poroda so matere, ki so to postale prvič med epidemijo covid-19, največ stresa občutile zato, ker jih je obremenjevala misel na to, da jim pri porodu ne bo dovoljeno imeti spremljevalca in/ali partnerja ($U = 10665,000$, $p = 0,000$). Izkazalo se je, da prisotnost spremljevalca nato dejansko ni bila omogočena na takšen način, kot so želele oziroma potrebovale, kar znova predstavlja dejavnik, ki je v njihovo doživljanje vnašal stres in zaskrbljenost. Poleg tega je matere, ki so to postale prvič leta 2020, vezano izključno na takratne epidemiološke razmere, v zvezi s porodom skrbelo tudi to, da bodo od novorojenčka po rojstvu ločene ($U = 11504,500$, $p = 0,001$) in da bodo morale med porodom nositi masko, ki jih bo ovirala ($U = 6831,500$, $p = 0,000$). Glede poporodnega obdobja so več stresa in skrbi kakor matere, ki so to postale prvič pred epidemijo, doživljale glede skrbi zaradi pomanjkljive obravnave v obporodni negi njih samih ($U = 9407,500$, $p = 0,001$) in glede nege novorojenčka po rojstvu ($U = 9511,500$, $p = 0,002$). Bolj kot matere, ki so to postale prvič pred epidemijo covid-19, je matere, ki so to postale med epidemijo, skrbelo, da obiski v porodnišnici ne bodo dovoljeni ($U = 5087,500$, $p = 0,000$), kako se bodo v porodnišnici pripravile na odhod domov ($U = 8619,500$, $p = 0,000$), kako jim bo partner v porodnišnico prinesel stvari v primeru, da bi jih pozabile doma ($U = 7655,500$, $p = 0,000$), da bodo med bivanjem v porodnišnici morale nositi obrazno masko ($U = 5859,000$, $p = 0,000$) in da se bodo one ali novorojenčki v porodnišnici okužili s kakšno nalezljivo boleznijo ($U = 7509,000$, $p = 0,000$). Bolj kakor njihove predhodnice je matere, ki so to postale prvič med epidemijo covid-19, skrbelo tudi splošno zdravje novorojenčka ($U = 10180,000$, $p = 0,019$) in okrevanje po porodu ($U = 9895,000$, $p = 0,010$). Očetje so poročali, da je bil nivo stresa v poporodnem obdobju prav zaradi epidemije covid-19 izjemno visok. **Oba starša je skrbelo, kako bodo potekali obiski svojcev in prijateljev, ko bodo z novorojenčkom doma, in glede možnosti obiskovanja dejavnosti, namenjenih staršem z dojenčki.**

Glede na rezultate izvedene raziskave lahko rečeva, da so **ukrepi za preprečevanje epidemije covid-19 očete in matere, ki so to postale prvič leta 2020, pomembno prikrajšali pri**

njihovi izkušnji. Očetje so upravičeni do popolne izkušnje očetovstva (Brajša, 1987), kar pomeni, da jim prisotnost na preventivnih pregledih njihove noseče partnerke ne bi smela biti prepovedana. Očetje se prav na teh pregledih začnejo svoje vloge šele zares zavedati in za njihovo prilagajanje na novo družinsko dinamiko je ključno, da imajo možnost (ravno tako kot matere) že v nosečnosti predelati paletu čustev in občutkov, ki jih to spoznanje prinaša s seboj (Asenhed idr., 2013). Ker jim je bila ta možnost na način, ki so ga poznali njihovi predhodniki, odvzeta, je to zanje pomenilo dodatno obremenitev, saj so morali iskati nove načine, da s partnerko vseeno delijo izkušnjo. Vse omenjeno pa je seveda za (bodoče) starše pomenilo tudi dejavnik tveganja za nastanek težav v duševnem zdravju. Poleg višjega nivoja stresa je bilo med materami, ki so to postale prvič med epidemijo covid-19, v primerjavi z materami, ki so to prvič postale prej, močnejše izraženih tudi nekaj ostalih dejavnikov tveganja za nastop težav v duševnem zdravju. Nekateri izmed dejavnikov (npr. osebna ali družinska zgodovina duševnih stisk), katerih prisotnost sva v skupinah preverjali, so neodvisni od epidemije covid-19 in od ukrepov za njeno preprečevanje, zato je primerjanje skupin na podlagi teh postavk nesmiselno. Glede na priporočila o vzdrževanju socialne distance in glede na omejitve pri prehajanju občin ter prepovedi o zbiranju in druženju pa sva pri materah, ki so to postale prvič med epidemijo covid-19, pričakovali več dejavnikov tveganja za nastanek duševnih stisk v obporodnem obdobju zaradi morebitnega pomanjkanja socialne in čustvene podpore pri skrbi zase ter za svoje novorojenčke. Z raziskavo tega nisva mogli potrditi. Pričakovano pa so se razlike med skupinama pojavile pri postavkah, kjer sva spraševali po možnostih druženja s prijatelji ($U = 8220,000$, $p = 0,000$) in o skrbi glede takratne zdravstvene situacije v svetu ($U = 5893,500$, $p = 0,000$). Ugotovili sva tudi, da so se materam, ki so to postale prvič med epidemijo covid-19, v večji meri kot materam, ki so to postale prej, pojavljale vsiljive misli, ki so jih težko obvladovali ($U = 9402,500$, $p = 0,001$), da so se po porodu v večji meri srečevale z nihanji razpoloženja in čustveno obremenjenostjo ($U = 10206,000$, $p = 0,030$), da so težje obvladovali in izražali svoja čustva ($U = 9763,000$, $p = 0,006$) ter da menijo, da imajo v primerjavi

s svojimi predhodnicami razvitih manj učinkovitih strategij za obvladovanje stresa ($U = 10118,500$, $p = 0,016$). Ti dejavniki tveganja so bili morda bolj izraženi ravno zaradi epidemije covida-19, vendar tega nisva preverjali, zato tega nikakor ne moreva trditi, lahko pa na podlagi navedene literature in tujih raziskav to predvidevava. Ugotovili sva tudi, da je sicer večina iz obeh skupin mater imela ginekološki pregled po porodu. Pravijo, da je le-ta zajemal fizičen pregled ter pogovor glede reproduktivnega zdravja, nadaljnjega načrtovanja družine ter rabe kontracepcije, a matere, ki so to postale leta 2020, v večini (52 %) niso imele pogovora o izkušnji in o doživljanju poroda, kar je še en dejavnik tveganja več, ki so mu bile matere iz te skupine izpostavljene v primerjavi z materami, ki so to postale prvič pred epidemijo covida-19. Trdiva lahko torej, da so bili **pari v pričakovanju otroka med epidemijo covida-19 bolj ogroženi za nastanek težav v duševnem zdravju**, zaradi česar je še posebej zastrašujoča in žalostna ugotovitev, da velika večina mater, ki so to prvič postale med epidemijo covida-19 (65,7 %), od ginekologa/inje ni dobila informacij o nobeni izmed duševnih stisk, ki se najpogosteje pojavljajo med nosečnostjo in po porodu; večina mater, ki so to prvič postale pred epidemijo, pa je dobila vsaj osnovne informacije o poporodni depresiji. Avtorice Tomšič idr. (2018) pravijo, da so vsi, ki v Sloveniji delajo v zdravstvu in drugod, kjer poteka obravnava nosečnic in njihovih partnerjev, odgovorni za preventivno delovanje na področju duševnih stisk pa tudi za prepoznavanje in zgodnje odkrivanje že nastalih težav, vendar se zdi, da se nekateri te odgovornosti sploh ne zavedajo.

Tako kažejo tudi razlike, ki so se pojavile v tem, da **matere, ki so to postale prvič med epidemijo covida-19, v večji meri niso bile zadovoljne s strokovno zdravstveno obravnavo v obporodnem obdobju**. Pravijo, da so imele v nosečnosti premalo pregledov ($\chi^2 = 7,418$, $g = 1$, $p = 0,006$) – nekateri so bili zaradi ukrepov za preprečevanje epidemije ukinjeni ali izvedeni na daljavo. S temi (na daljavo) kar četrtnina mater iz najinega vzorca ni bila zadovoljna in nekatere so dobile celo občutek, da se jih je zdravstveno osebje zaradi strahu pred okužbo izogibalo. Izkazalo se je tudi, da se v primeru stisk, vprašanj in skrbi niso mogle obrniti na svoje ginekologe ($\chi^2 = 13,753$, $g = 1$, $p = 0,000$). Menijo, da njihove želje in

potrebe med porodom niso bile dovolj upoštevane. Enako menijo tudi **očetje, ki so se med strokovno obravnavo v nosečnosti počutili kot neenakovredni starši**. Izpostavili so hladnost ali celo odsotnost odnosa med njimi in zdravstvenimi strokovnjaki ter odsotnost sočutja med obravnavo. To, da se par v tako ranljivem obdobju, kot je obporodno, znajde v strokovni obravnavi, v kateri se počuti manjvrednega in znotraj katere manjkata sočutje in zaupanje, je po najinem mnenju v vsakem primeru nesprejemljivo. Če pa temu dodamo še težo takratne zdravstveno-politične situacije in omejen dostop do virov podpore iz socialne mreže, pa vse skupaj postane že nevarno. Prav zdravstvo je tisto, od katerega bi pričakovali ustrezen odziv, da se ogrožujoče dejavnike v kar največji meri kompenzira in da obdobje vseeno lahko ohrani svojo pozitivnost, enkratnost in čarobnost. V zvezi z (ne)zadovoljstvom s strokovno zdravstveno obravnavo sva ugotovili tudi, da so imele matere, ki so to postale prvič leta 2020, v povprečju kar dva obiska patronažne službe manj od mater, ki so to postale prvič pred epidemijo covid-19 ($\chi^2 = 20,060$, $g = 1$, $p = 0,010$). V zvezi z obiski patronažne službe pa večina mater v obeh skupinah pravi, da so pogrešale vključitev naslednjih tem: pogovor o očitnejših dejavnikih tveganja glede na dosedanje zdravstveno stanje staršev; preverjanje materinega krvnega tlaka in sladkorja ter nudenje čustvene podpore pri ponovnem vzpostavljanju ravnovesja na področju življenja družine in vseh njenih članov. Sicer pa so bili **starši z obiski patronažne službe večinoma zadovoljni**, to področje obporodne oskrbe, ki jo nudijo zdravstveni strokovnjaki, se je izkazalo kot tisto, od katerega so starši pridobili še največ informacij in znanj, za katera menijo, da so jih kot bodoči starši potrebovali, čeprav so bila tudi ta nezadostna. Prav **področje pridobivanja informacij in znanj ter veččin je bilo namreč eno izmed tistih, kjer so se starši, ki so to postali prvič med epidemijo covid-19, počutili najbolj prikrajšane**. Pogosto so poročali o tem, da dostopa do brezplačnih izobraževanj za pripravo na porod in starševstvo sploh niso imeli. Zaradi prepovedi in omejitev v zvezi s preprečevanjem epidemije pa so bile okrnjene celo njihove možnosti udeležbe na plačljivih programih, ki jih izvajajo zasebniki – ugotovili sva celo, da se je le-teh v priporočljivi meri z materami, ki so to postale prvič pred epidemijo covid-19,

udeležilo več mater, ki so to postale med epidemijo ($\chi^2 = 16,962$, $g = 1$, $p = 0,000$), so pa bile z njihovo kakovostjo manj zadovoljne kakor njihove predhodnice ($\chi^2 = 4,460$, $g = 1$, $p = 0,035$). Kakor razlaga avtor Nolan (1998), ima par v pričakovanju otroka veliko potrebo po pridobivanju informacij in željo po udeležbi v šoli za starše, kar so izpostavili tudi očetje, ki so zato, ker je bilo izvajanje izobraževanj prekinjeno, informacije iskali pri znancih in na internetu, čeprav se zavedajo, da so tovrstne informacije manj zanesljive od tistih, ki naj bi jih pridobili od strokovnjakov. Prav o želji po znanju in motivaciji za učenje piše tudi avtorica Drglin (2011), ki pravi, da bi morala biti šola za starše tisti prostor, kjer bi se (bodoči) starši lahko pogovorili o svojih pričakovanjih in v varnem prostoru oblikovali ustrezne strategije za soočanje s težo obdobja, ki je pred njimi. Posebej izpostavi pomen, ki ga imajo takšne priprave na porod in starševstvo za očete, kar je očitno tudi iz najine raziskave. Presenetila naju je tudi ugotovitev, da z zadovoljstvom izvedenih šol za starše nisva našli statistično pomembnih razlik med materami, ki so to postale prvič med epidemijo covida-19, in tistimi, ki so to postale prej. Predvidevali sva namreč, da bodo starši, ki so se zaradi ukrepov za preprečevanje širjenja okužbe s covidom-19 šol udeležili le kot pasivni poslušalci na daljavo, z njimi manj zadovoljni. Izkazalo pa se je, da izvajalci pri obeh skupinah niso uporabljali individualnih pogovorov, iger vlog, telesnih in športnih dejavnosti, praktičnega učenja porodnih položajev, praktičnega učenja tehnik masaže med porodom in praktičnega prikaza dojenja. Matere v obeh skupinah poročajo, da je bila šola za starše večinoma izvedena le v obliki predavanja, brez uporabe drugih metod. **Matere obeh skupin in tudi očetje v intervjujih torej poročajo o tem, da v sklopu šole za starše niso dobili zadostnih informacij in znanja.** Pri enem izmed vprašanj sva anketiranke spraševali, katere teme so bile vključene v program šole za starše. V odgovorih se tu statistično pomembne razlike niso pojavljale, je pa vredno izpostaviti, da matere obeh skupin večinoma poročajo, da so bile obravnavane teme nosečnost, porod, nega novorojenčka in dojenčka, dojenje in prehrana novorojenčka ter lajšanje porodne bolečine, medtem ko teme zobozdravstvena vzgoja, varnost v cestnem prometu, informacije o socialnem varstvu nosečnosti in starševstva, priprava na

družinsko življenje ter psihološka priprava na porod in starševstvo niso bile vključene v ta program. Prav te teme – z nudenjem čustvene podpore na čelu – pa so tiste, glede na katere avtorici Drglin in Pucelj (2021) predlagata presojo kakovosti programa za pripravo na porod in starševstvo. Tako lahko rečeva, da je izvedba teh priprav nezadovoljive kakovosti in na tak način niti približno ne dosega svojega namena niti v smislu širjenja informacij, znanj in veščin niti v smislu preventivne dejavnosti za varovanje telesnega in duševnega zdravja uporabnikov. V tem oziru bodo dobrodošli projekti, kot so se izvajali v času pred epidemijo covid-19 in so bili namenjeni poenotenju ter večanju dostopnosti šol za starše za vse, ki jim to koristi (prav tam).

Epidemija covid-19 pa se ni kazala samo v smislu odpovedanih dejavnosti, ampak predvsem v omejevanju socialnih stikov, kar so posebej občutili starši v poporodnem obdobju. Tudi zato, ker so bili prikrajšani za praznovanja ob rojstvu svojih otrok, ter zato, ker v svoja življenja niso mogli vključiti pomembnega dela svojih socialnih mrež (prijateljev in sorodnikov). V tem težkem obdobju tudi niso mogli uživati njihove pomoči in podpore ali pa vsaj ne v taki meri kot njihovi predhodniki in ne tako, kakor to predlagajo avtorji (Bajt in Drglin, 2019 ter Pajntar in Novak Antolič, 2004), ki svetujejo, da novi starši svoje številne nove obveznosti v skrbi za fizično in čustveno ravnovesje pogosto delijo med ljudi, ki jim zaupajo in so del njihovega socialnega kroga. Ugotovili sva tudi, da so prepovedi in omejitve močno spremenile potek poporodnega obdobja v primerjavi s tem, kar se lahko na podlagi drugih raziskav pričakuje »od prej«. Kakor predlaga avtorica Švab (2001), sva sicer tudi midve ugotovili, da so **očetje v prvih tednih po porodu prevzeli skrb za gospodinjstva opravila in pripravo obrokov, prikrajšani pa so bili za dejavnosti, kot so nakupovanje opreme za dojenčka in opremljanje sobe ter izbiranje oblačil**, kar je sicer med novimi starši pogosta skupna dejavnost (Grahek, 2014).

Epidemija covid-19 je imela **vpliv tudi na kakovost partnerskega odnosa, in sicer sva zaznali tako pozitivni kot negativni vidik** – v enem primeru so omejitve in prepovedi delovale kot varovalni dejavnik, saj sta lahko bodoča starša več časa preživela skupaj in se posvetila drug drugemu ter se na ta način boljše

pripravila na svoji novi vlogi, kar predlaga tudi Youngs (2000), ki kakovost partnerskega odnosa neposredno poveže z ugodnejšim izidom nosečnosti in poroda. Naleteli pa sva tudi na primer, kjer so omejitve in prepovedi gibanja, druženja ter prehajanja občinskih meja partnerja silile v bližino, ki je bila zanj preveč in je povzročala pogoste konflikte. To pa ima seveda neposreden vpliv na kakovost vzpostavljenega primarnega okolja za otrokovo rast in razvoj. V kombinaciji s pomanjkljivimi informacijami glede otrokovega čustvenega in socialnega razvoja ter v kombinaciji z nedostopnimi in nesočutnimi zdravstvenimi strokovnjaki to predstavlja velik dejavnik tveganja za nastanek neustreznega okolja, ki se ne zna v zadostni meri odzivati na otrokove potrebe, kar ga lahko v negativnem smislu spremlja še celo življenje (Bajt in Drglin, 2019).

Najbolj negativen ukrep pa je bila za pare v pričakovanju otroka med epidemijo covida-19 gotovo omejitev prisotnosti partnerjev na preventivnih pregledih v nosečnosti in pri porodu, ki je (bodočim) očetom dejansko preprečila, da bi svoje socialne vloge udeležili. V odzivanju na ogrožujoče razmere, ki jih prinaša okužba z virusom covida-19, je bilo fizično zdravje postavljeno na prvo mesto, a s tem, ko je bila prisotnost brez tehtnega premisleka odvzeta, meniva, da je bilo (za duševno zdravje, ki seveda vpliva tudi na telesno) storjene več škode kot koristi. V tem naju podpirajo tudi **pričevanja o kršenju pravil** – z namenom ohranjanja in negovanja socialnih stikov so se kršila pravila o prehajanju občinskih meja ter o zbiranju in druženju; pravila pa so kršili tudi ginekologi, ki so pri pregledih v nekaterih primerih dovolili prisotnost tudi partnerjem nosečih žensk. Še več, meniva, da so se tega na neki točki zavedli tudi tisti, ki so prepovedi na prvem mestu sploh oblikovali, saj je popolna prepoved prisotnosti partnerja kmalu postala le omejena prisotnost partnerja pri porodu, s čimer pa se tveganje za prenos okužbe v primeru, da se porod odvije pred zamenjavo izmen, pravzaprav sploh ne zmanjša. Sploh v obdobju, ko so bili na voljo hitri testi za preverjanje okužbe s covidom-19, pa meniva, da bi bila tovrstna pravila vredna ponovnega razmisleka.

Varovanju telesnega zdravja pred duševnim pa je gotovo botroval **visok nivo medikalizirane obravnave, ki je pri nas prisoten v nujenju obporodne nege in je bil med epidemijo še višji.** To

dokaževa tudi z ugotovitvijo, da so se med obema skupinama mater pojavljale statistične razlike glede tega, katero obravnavo vidikov nosečnosti in starševstva so ženske v nosečnosti, med porodom in po porodu pogrešale v porodnišnici. Matere, ki so to postale prvič v času epidemije covid-19, so v obporodnem obdobju najbolj pogrešale čustveni vidik ($\chi^2 = 10,336$, $g = 3$, $p = 0,016$), matere, ki so to postale prej, pa pravijo, da je bila vsem vidikom namenjena zadostna pozornost. V zadnjem delu najine raziskave sva ugotovili, da so bile tako matere, ki so to postale prvič pred epidemijo covid-19, kot tudi matere, ki so to postale prej, izpostavljene številnim postopkom medikalizirane obravnave nosečnic. Utemeljevanje superiornosti medicinske institucije se je pričelo že takoj ob sprejemu na porod, kjer so bili najpomembnejši rutinski postopki, ki jih opisuje tudi Goffman (1961) – popisovanje dokumentacije, jemanje anamneze ter slačenje in oblačenje v institucionalna oblačila in ločitev od partnerja. Večina mater iz obeh skupin poroča, da je spremljevalec moral navzočnost pri porodu plačati, da so bile priklopljene na rutinski neprekinjen CTG med porodom, da so v obeh porodnih dobah ležale na hrbtu, da hrana med porodom ni bila dovoljena in da so imele vstavljen intravenozni kateter, čeprav avtor Wagner (2007) za prav noben primer običajnega poteka poroda ne predvideva uporabe niti enega izmed teh postopkov. Kar pa naju v zvezi z medikalizirano obporodno skrbjo pri nas vseeno posebej veseli in navdaja z upanjem za prihodnost, kjer bodo načela, ki jih je sprejel Regionalni urad svetovne zdravstvene organizacije za Evropo in njene članice o demedikalizaciji nosečnosti in poroda (Chalmers idr., 2001), morda bolje uveljavljena tudi v praksi, so ugotovitve, s katerimi so matere iz obeh skupin poročale, da je imela večina mater ves čas poroda ob sebi isto babico, da so imele možnost lajšanja porodnih bolečin z zdravili ter da jim je bilo omogočeno 24-urno sobivanje z novorojenčkom. Večina mater iz obeh skupin sicer poroča tudi o tem, da ocenjujejo, da so bile glede rutinskih postopkov s strani zdravstvenih delavcev dovolj informirane in vključene v odločitve ter da so v večini svoje želje glede poteka poroda lahko izrazile vnaprej in da so bile te želje tudi upoštevane. **Očetje pa so k temu oddali, da sami v odločanje niso bili vključeni** in se s tem popolnoma strinjajo; še več, pravijo celo, da niti

matere ne smejo biti tiste, ki sprejemajo odločitve v zvezi s potekom poroda, pač pa naj to počnejo samo in izključno zdravniki. Prav to pa je pri nama vzbudilo razmislek, če gre tudi tu – pri opredelitvi mater in očetov do medikalizirane obravnave – za fenomen, kjer je medikalizirana obravnava že tako normalizirana in splošno sprejeta, da posamezniki do nje preprosto niso kritični. Avtorica Drglin (2011) je namreč ugotovila, kar se je potrdilo tudi v najnjih podatkih, da je nadmoč medicine v našo kulturo tako zelo ukoreninjena, da nas to, da v odločitve o sebi in o svojih telesih pravzaprav skoraj nismo vključeni, niti ne moti (več). Na tem mestu poudarja, da se seveda zaveda številnih prednosti, ki jih prinaša medikalizirana obravnava nosečnosti in poroda – medicinska stroka je naravnana k čim bolj varnemu in nebolečemu porodu in kljub cilju, ki ga ne gre zanemariti – zdravje porodnice in otroka – se nama pa ob tem vseeno poraja vprašanje, kje je meja uporabe sredstev za doseg tega cilja in kje so pravice o nadzoru porodnice nad svojim telesom (Smeenk in Ten Have, 2003).

SKLEPI

Epidemija covid-19 in ukrepi za njeno preprečevanje so imeli torej za starše v obporodnem obdobju velik negativen pomen. Strah pred okužbo in drugimi socialno-ekonomskimi spremembami je dodal stres v že tako stresno obdobje. Neustrezen in nezadosten odziv zdravstva na nastalo situacijo pa je takratne razmere le še zaostрил. Namesto da bi zdravstveni strokovnjaki v tako ogrožujočih razmerah povečali nivo podpore in še bolj zavzeto poskušali vzpostaviti zaupen in sočuten odnos, s katerim bi zakrpali vsaj delček praznine, ki je zazevala v socialnih življenjih med pari v pričakovanju otroka, so nadaljevali z rutiniziranimi obravnavami. Ne le da se je strokovna zdravstvena praksa skrivala za neosebni procesi medikalizirane obravnave parov v obporodnem obdobju, ampak so bile iz procesa popolnoma izključene teme o duševnem zdravju, psihološki pripravi na porod in starševstvo ter odpiranje prostora za pogovor o izkušnji poroda in obravnava čustvenega ter socialnega vidika nosečnosti in starševstva. To pa so po najinem mnenju teme, ki imajo v vsakršnih okoliščinah ravno tako velik pomen, kot ga ima skrb za ohranjanje telesnega zdravja, in so vsekakor že brez izrednih

razmer zapostavljene. Vendar je ugotovitev, da so bile izpuščene prav v obdobju, ko bi jih ljudje najbolj potrebovali, v resnici ne le žalostna, ampak tudi sramotna. Na podlagi tega zaključujeva, da je to najina glavna ugotovitev raziskave, ki je skladna tudi z navedenimi raziskavami po svetu, v katerih avtorji pozivajo zdravstvene sisteme, da skrb za duševno zdravje uporabnikov postavijo na prvo mesto, saj epidemija covid-19 med pari v pričakovanju povečuje občutke stresa, zaskrbljenosti in pozitivne izkušnje spreminja v dejavnike tveganja, kar negativno vpliva na blagostanje celotne družbe (Tomšič idr., 2018).

Izsledke svoje raziskave pa bi radi uporabili tudi za poziv k večji vključenosti (bodočih) očetov v strokovno zdravstveno obravnavo nosečnic in mater po porodu. Ker oče pač ni tisti, katerega telo bi v času nosečnosti neposredno vplivalo na razvoj otroka, to ne pomeni, da je njegova vloga v nosečnosti manj pomembna od materine ali da si zato zasluži manj pozornosti ali manj priložnosti za pripravo na prevzem (nove) socialne vloge očeta, ki je v vseh pogledih enakovredna materini. Če pa že obravnavamo izključno fiziološki vidik nosečnosti, pa Pafs (2016) potrjuje, da vpletenost partnerja v nosečnost popolnoma direktno vpliva na zdravje nosečnice. Tako tudi medicinska stroka, ki v ospredje postavlja telesno zdravje nosečnice in otroka, nima nobenih utemeljenih razlogov, da ne bi stremela k odpiranju prostora za enakovredno, spoštljivo, sočutno in vključeno obravnavo obeh (bodočih) staršev.

Ko sva pričeli s pripravo magistrskega dela, sva pričakovali, da bodo do takrat, ko bova pisali njegov zaključek, epidemiološke razmere že tako umirjene, da bodo najine ugotovitve relevantne le v smislu tega, kar je epidemija razkrila o dogajanju med obravnavami parov v obporodnem obdobju, in da bova na njegovi podlagi oblikovali še en empirično utemeljen poziv k upoštevanju načel demedikalizacije obporodnega obdobja (Chalmers idr., 2001).

Danes pa, ko piševa ta prispevek (še nekaj mesecev po tem, ko sva že zapisali zaključek), je komajda tako – prepovedi in omejitve so bile izbrisane šele v začetku aprila 2023 – in svoj glas namenjava najprej pozivu k premisleku in večji pozornosti ranljivim skupinam pri oblikovanju odzivov na pereče in ogrožajoče situacije. Kljub številnim dokazom o globokih negativnih posledicah uzakonjenih prepovedi se je bitko s koronavirusom še vedno bojevalo le na biomedicinski fronti. Dokler bo tako, bo negativne posledice nosila

celotna družba (Napier in Fischer, 2020). Zato še enkrat poudarjava in želiva, da bodo dela, kakršno je najino, v prihodnje vseeno upoštevana in bomo kot družba sposobni oblikovanja interdisciplinarnega načrta odzivanja na grozeče zdravstvene pa tudi politične in ekonomsko-socialne izzive, ki so še pred nami.

LITERATURA

- Altman, R. M., Gavin, R. A., Eagen-Torkko, K. M., Kantrowitz-Gordon, Khosa, M.R. in Mohammed, A.S. (2021). Where the system failed: the COVID-19 pandemic's impact on pregnancy and birth care. *Global Qualitative Nursing Research*, 8, 1–11.
- Asenhed, L., Kilstam, J., Alehagen, S. in Baggens, C. (2013). Becoming a father is an emotional roller coaster – an analysis of first-time fathers' blogs. *Journal of Clinical Nursing*, 23(9-10), 1309–1317.
- Aydin, R. in Aktaş, S. (2021). An investigation of women's pregnancy experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *The International Journal of Clinical Practice*, 75(9), 1–11.
- Bajt, M. in Drglin, Z. (2019). Odnos med partnerjema v nosečnosti in po rojstvu otroka. V I. Krotec, Z. Drglin, B. Mihevc Ponvikar, M. Broder, S. Kotar in T. Pibernik (ur.), *Pričakujemo dojenčka: Vodnik o nosečnosti, porodu in zgodnjem starševstvu* (str. 112–115). Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression. An update. *Nursing research*, 50(5), 275–285.
- Bhattacharya, S., Cross, C., Duffy, E., Ling, K. in Marriott, S. (2017). *Nosečnost: priročnik za začetnike*. Mladinska knjiga.
- Bowlby, J. (1973). Attachment and loss, sadness and depression. Basic Books.
- Brajša, P. (1987). *Očetje, kje ste?* Delavska enotnost.
- Broberg, L., Rom, L. A., De Wolff, G. M., Høgh, S., Nathan, O. N., Paarlberg, D. L., Christensen, B. K., Damm, P. in Hegaard, H.K. (2021). Psychological well-being and worries among pregnant women in the first trimester during the early phase of the COVID-19 pandemic in Denmark compared with a historical group: A hospital- based cross-sectional study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 101(2), 232–240.
- Chalmers, B., Mangiaterra, V. in Porter, R. (2001). WHO principles of perinatal care: the essential antenatal, perinatal and postpartum care course. *Birth* 28(3), 202–207.

- Čuk Hadalin, D. in Ferfolja, A. (2022). *Izkušnje parov v obporodnem obdobju v času epidemije covid-19 v Sloveniji* [Magistrsko delo]. Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
- Çolak, S., Gürlek, B., Önal, Ö., Yılmaz, B. in Hocaoglu, C. (2021). The level of depression, anxiety, and sleep quality in pregnancy during coronavirus disease 2019 pandemic. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 47(8), 2666–2676.
- Demissie, D. B. in Bitew, Z. W. (2021). Mental health effect of COVID-19 pandemic among women who are pregnant and/or lactating: A systematic review and meta- analysis. *Sage Open Medicine*, 9, 1–11.
- Drglin, Z. (2003). *Rojstna hiša: kulturna anatomija poroda*. Delta.
- Drglin, Z. (2011). *Za zdrav začetek*. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Drglin, Z. (2017). *Zima v srcu: ko se materinstvu pridružita depresija in tesnoba, radost pa odide*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Drglin, Z., Rok-Simon, M. in Krotec, I. (2019). Ko dojenček joka. V I. Krotec, Z. Drglin, B. Mihevc Ponvikar, M. Broder, S. Kotar in T. Pibernik (ur.), *Pričakujemo dojenčka: Vodnik o nosečnosti, porodu in zgodnjem starševstvu* (str. 93–94). Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Drglin, Z. in Pucelj, V. (ur.). (2021). *Razvoj sodobne vzgoje na zdravje za bodoče starše in starše dojenčkov*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Filippetti, M. L., Clarke, A. D. F. in Rigato, S. (2021). The mental health crisis of expectant women in the UK: effects of the COVID-19 pandemic on prenatal mental health, antenatal attachment and social support. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(68), 1–10.
- Folch Ayora, A., Salas-Medina, P., Collado-Boira, E., Roperio-Padilla, C., Rodriguez Arrastia, M. in Desamparados Bernat-Adell, M. (2021). Pregnancy during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional observational descriptive study. *NursingOpen*, 8(6), 3016–3023.
- Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Penguin Books.
- GOV.SI. (12. 3. 2020). *Slovenija razglasila epidemijo novega koronavirusa*. <https://www.gov.si/novice/2020-03-12-slovenija-razglasila-epidemijo-novega-koronavirusa/>

- Grahek, P. (2014). *Očetovstvo v pozni modernosti: Prakse očetovanja v zgodnjem otroštvu* [Magistrsko delo]. Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede. PeFprints. http://dk.fdv.uni-lj.si/magistrska_dela_2/pdfs/mb22_grahek-petra.pdf
- Jelenko Roth, P. (2018). Anksiozne motnje, posttravmatska stresna motnja in obsesivno kompulzivna motnja v obporodnem obdobju. V P. Jelenko Roth (ur.), *Duševno zdravje v obporodnem obdobju* (str. 88–103). Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Krečič Štrancar, K. (2015). *Vpliv primarne socializacije na oblikovanje vrednosti, povezanih z zdravjem pri predšolskih otrocih* [Diplomsko delo]. Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju. Repozitorij UPR. <https://repozitorij.upr.si/Dokument.php?id=16651&lang=slv>
- Lep, Ž. In Hacin Beyazoglu, K. (2020). *Psihologija pandemije: posamezniki in družba v času koronske krize*. Znanstvena založba filozofske fakultete.
- Liu, J., Hung, P., Alberg, A. J., Hair N. L., Whitaker, K. M., Simon, J. in Taylor, S. K. (2021). Mental health among pregnant women with COVID-19-related stressors and worries in the United States. *Birth issues in perinatal care*, 48(4), 470–479.
- Mihevc Ponikvar, B. in Drglin Z. (2018). Zdravstveno varstvo v nosečnosti in zdravstveno varstvo otroka in ženske po porodu. V Z. Drglin, V. Pucelj, B. Mihevc Ponikvar, S. Tomšič, I. Renar in drugi (ur.), *Priprava na porod in starševstvo: gradiva za strokovnjake* (str. 46–53). Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Mihevc Ponikvar, B. in Tomšič, S. (2009). Breme duševnih bolezni pri ženskah v rodni dobi. V U. Križaj Hacin (ur.), *Duševno zdravje in nosečnost, porod ter zgodnje starševstvo* (str. 7–17). Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Mivšek, A. P. (2018). Fiziološka nosečnost. V Z. Drglin, V. Pucelj, B. Mihevc Ponikvar, S. Tomšič, I. Renar in drugi (ur.), *Priprava na porod in starševstvo: gradiva za strokovnjake* (str. 6–17). Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Modic, S. in Kobal Grum, D. (2020). Dejavniki čustvovanja in spoprijemanje s stresom med pandemijo Covid-19. V Ž. Lep in K. Hacin Beyazoglu (ur.), *Psihologija pandemije: posamezniki in družba v času koronske krize* (str. 129–142). Znanstvena založba Filozofske fakultete.

- Mollard, E. in Wittmaack, A. (2021). Experiences of women who gave birth in US hospitals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Patient Experience*, 8, 1–6.
- Morris, R. A. in Saxbe, E. D. (2021). Mental health and prenatal bonding in pregnant women during the COVID-19 pandemic: evidence for heightened risk compared with a prepandemic sample. *Clinical Psychological Science*, 10(5), 846–855.
- Nakagawa, K., Umazume, T., Mayama, M., Chiba, K., Saito, Y., Noshiro, K., Morikawa, M., Yoshino, M. in Watari, H. (2021). Survey of attitudes of individuals who underwent remote prenatal check-ups and consultations in response to the COVID- 19 pandemic. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 47(7), 2380–2386.
- Napier, A. D. in Fischer, E. F. (2020). Misunderstanding a viral pandemic: the social and cultural contexts of Covid-19. *Social Research: An International Quarterly*, 87(2), 271–277.
- Nolan, M. (1998). Antenatal Education. Baillière Tindall.
- Odlok o začasni prepovedi in omejitvah javnega prevoza potnikov v Republiki Sloveniji (2020). Uradni list RS, št. 24/20. <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-0566/odlok-o-zacasni-prepovedi-in-omejitvah-javnega-prevoza-potnikov-v-republiki-sloveniji?h>
- Odlok o začasni prepovedi ponujanja in prodajanja blaga in storitev potrošnikom v Republiki Sloveniji (2020). Uradni list RS, št. 25/20. <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-0570/odlok-o-zacasni-prepovedi-ponujanja-in-prodajanja-blaga-in-storitev-potrosnikom-v-republiki-sloveniji?h>
- Odlok o začasni splošni prepovedi gibanja in zbiranja ljudi na javnih mestih in površinah v Republiki Sloveniji (2020). Uradni list RS, št. 30/20. <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-0602/odlok-o-zacasni-splosni-prepovedi-gibanja-i-zbiranja-ljudi-na-javnih-mestih-in-povrsinah-v-republiki-sloveniji?h=odlok%20o%20za%C4%8Dasni%20splo%C5%A1ni%20prepovedi%20gibanja>
- Odlok o začasni splošni prepovedi gibanja in zbiranja ljudi na javnih mestih in površinah v Republiki Sloveniji ter prepovedi gibanja izven občin (2020). Uradni list RS, št. 38/20. <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-0688/odlok-o-zacasni-splosni-prepovedi-gibanja-in-zbiranja-ljudi-na-javnih-mestih>

-in-površinah-v-republiki-sloveniji-ter-prepovedi-gibanja-izven-obcin?h=odlok%20o%20za%C4%8Dasni%20splo%C5%A1ni%20prepovedi%20gibanja

Odlok o začasnih ukrepih na področju zdravstvene dejavnosti zaradi zaježitve in obvladovanja epidemije COVID-19. (2020). Uradni list RS, št. 32/20. <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-0645/odlok-o-zacasnih-ukrepih-na-podrocju-zdravstvene-dejavnosti-zaradi-zajezitve-in-obvladovanja-epidemije-covid-19?h=odlok%20o%20za%C4%8Dasnih%20ukrepih%20na%20podro%C4%8Dju%20zdravstvene%20dejavnosti%20zaradi%20zajezitve%20in%20obvladovanja%20epidemije>

Pafs, J. (2016). 'You try to play a role in her pregnancy' – a qualitative study on recent fathers' perspectives about childbearing and encounter with the maternal health system in Kigali, Rwanda. *Global Health Action*, 9(1), 10–32.

Pajntar, M. in Novak Antolič, Ž. (2004). *Nosečnost in vodenje poroda*. Cankarjeva založba.

Pikl, T. (2017). *Poporodne duševne stiske in oblike pomoči v Sloveniji* [Diplomsko delo]. Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta. PeFprints. http://pefprints.pef.uni-lj.si/4494/1/Tja%C5%A1a_Pikl_-_magistrska_naloga.pdf

Razširjeni strokovni kolegij za ginekologijo in porodništvo (RSK GP). (22.3.2020). 8. *dopisna seja: izvajanje ginekološke dejavnosti na primarnem nivoju v času širjenja okužbe s Covid-19 – 1.dopolnitev*. <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Koronavirus/8.-2-dopisna-seja-Sklep-RSK-GP-o-delu-v-kriznih-razmerah.pdf>

Sadler, M. in Gonzalo, L. (2020). Covid-19 as a risk factor for obstetric violence. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(1), 46–48.

Salehi, L., Rahimzadeh, M., Molaei, E., Zaheri, H. in Esmaelzadeh-Saeieh, S. (2020). The relationship among fear and anxiety of COVID-19, pregnancy experience, and mental health disorder in pregnant women: A structural equation model. *Brain and Behavior*, 10(11), 18–35.

- Smeenk, A. in Ten Have, H. (2003). Medicalization and obstetric care: an analysis of developments in dutch midwifery. *Medicine, Health Care and Philosophy* 6(2), 153–165.
- Smorti, M., Ponti, L., Ionio, C., Gallese, M., Andreol, A. in Bonassi, L. (2021). Becoming a mother during the COVID-19 national lockdown in Italy: issues linked to the wellbeing of pregnant women. *International Journal of Psychology*, 57(1), 146–152.
- Soet, J. E., Brack, G. A. in Dilorio, C. (2003). Prevalence and Predictors of Women's Experience of Psychological Trauma during Child-birth. *Birth*, 30, 36–46.
- Statistični urad RS (SURS). (1.1.2015). *Gospodinjstva in družine*. <https://www.stat.si/statweb/news/index/5465>
- Steblovnik, L. (2009). Psihosomatika v nosečnosti in med porodom. V U. Križaj Hacin (ur.), *Duševno zdravje in nosečnost, porod ter zgodnje starševstvo* (str. 49–56). Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Steblovnik, L., Novak Antolič, Ž. in Blinc Pesek, M. (2009). Prepoznavanje duševnih stisk in motenj v obporodnem obdobju, vodenje, ukrepanje, usmerjanje. V U. Križaj Hacin (ur.), *Duševno zdravje in nosečnost, porod ter zgodnje starševstvo* (str. 21–27). Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Švab, A. (2001). *Družina: od modernosti k postmodernosti*. Znanstveno in publicistično središče.
- Tedeschi, I. (2013). *Gli effetti dello stress sulla gravidanza*. <http://www.ondaosservatorio.it/gli-effetti-dello-stress-sulla-gravidanza/>
- Tomšič, S., Drglin, Z., Mihevc Ponikvar, B. in Kotar, S. (2018). Sodobni znanstveni izsledki za prepoznavanje, podporo, pomoč in zdravljenje duševnih stisk v obporodnem obdobju. V P. Jelenko Roth (ur.), *Duševno zdravje v obporodnem obdobju* (str. 8–17). Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Vardi, N., Zalsman, G., Madjar, N., Weizman, A. in Shoval, G. (2021). COVID-19 pandemic: Impacts on mothers' and infants' mental health during pregnancy and shortly thereafter. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 27(1), 82–88.
- Wagner, M. (2007). Evolucija k žensko osredinjeni obporodni skrbi. V Z. Drglin (ur.), *Rojstna mašinerija: sodobne obporodne vednosti in prakse na Slovenskem* (str. 17–30). Annales.

- Wagner, M., Falcone, V., Neururer S.B., Leitner, H., Delamrko, I., Kiss, H., Berger, A. in Farr, A. (2021). Perinatal and postpartum care during the COVID-19 pandemic: A nationwide cohort study. *Birth Issues in Perinatal Care*, 49(2), 243–252.
- Wheeler, J. M. M., Misra, D. P. in Giurgescu, C. (2021). Stress and coping among pregnant black women during the COVID-19 pandemic. *Public Health Nursing*, 38(4), 596–602.
- Youngs, B. B. (2000). *Šest temeljnih prvin samopodobe: Kako jih razvijamo pri otrocih in učencih*. Educy.
- Zavrl, N. (1999). *Očetovanje in otroštvo*. Znanstveno in publicistično središče.
- Zhang, Y. in Feei Ma, Z. (2020). Psychological responses and lifestyle changes among pregnant women with respect to the early stages of COVID-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(4), 344–350.
- Zore, N. (2021). *Doživljanje poroda v času pandemije covid-19* [Diplomsko delo]. Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta. Repozitorij UL. <https://repozitorij.uni-lj.si/Dokument.php?id=148468&lang=slv>

IZVIRNI ZNANSTVENI ČLANEK, PREJET JUNIJA 2023