

# IZOBRAŽEVANJE BABIC V EVROPSKI UNIJI

## EVROPSKE IN SVETOVNE TEŽNJE ZA KAKOVOST V BABIŠTVU

### EDUCATION OF MIDWIVES IN THE EUROPEAN UNION

*Mihaela Skoberne, Ana-Polona Skočir*

UDK/UDC 614.253.58:377

DESKRIPTORJI: *izobraževanje zdravstvena nega; babice; Evropa*

DESCRIPTORS: *education nursing; nurse midwives; Europe*

*Izvlaček – Z vstopom v Evropsko unijo bo potrebnih veliko prilagoditev na področju javnega sektorja. Spremembe bodo zajele tudi izobraževanje diplomiranih babic in diplomiranih babičarjev. Upoštevati bomo morali t.i. sektorske direktive, ki jih EU predpisuje za teoretično in praktično usposabljanje babic. Izobraževanje in praksa babic se v evropskih državah precej razlikujeta, obstaja pa skupen cilj, kar je bilo razvidno na konferenci »Revitalizing Midwifery« in poročilo s katere je predstavljen v drugem delu članka.*

*Abstract – Entering the European Union will require several adjustments, among others also modifications in the educational program for graduate female and male midwives. Sectoral directives of EU in the field of educational programmes for midwives will have to be acknowledged. There are big differences in education and practice of midwives' work in different European countries: however, the goal is the same everywhere, which was evident on the conference Revitalizing Midwifery presented in the report contained in the second part of the article.*

*»Pred Evropo ne čutim nobenega strahu. Iz strahu ne smemo izhajati! Sam izhajam iz panevropske misli, ki pravi, da je združena Evropa nujnost.*

*Spremeniti moramo pogled na svet, ki se je ustavil nekje globoko v minulem stoletju. Naša matrica je matrica preteklosti. Nova Evropa ni le političen ali gospodarski pojem, je nov pogled na svet. Prilagodimo se. A nikakor, to bi bil zločin zločinov, ne smemo izgubiti nacionalne identitete! Nacionalna identiteta je del osebnostne identitete. Če izgubiš slednjo, izgubiš svoje bistvo.«*

(Bučar, 2001 cit. po Urad vlade za informiranje, 2001)

#### *Uvod*

V sodobnem svetu se soočamo z velikimi in hitrimi spremembami ter s tem posledično z mnogimi vprašanji, ki se nanašajo na nezaposlenost, gospodarsko rast, zdravje in okolje. Evropska unija (države članice danes so: Avstrija, Belgija, Danska, Finska, Francija, Grčija, Irska, Italija, Luksemburg, Nemčija, Nizozemska, Portugalska, Španija, Švedska in Velika Britanija; države kandidatke pa: Bolgarija, Ciper, Češka, Estonija, Latvija, Litva, Madžarska, Malta, Poljska, Romunija, Slovaška, Slovenija in Turčija) je v osemdesetih letih uvedla sistem štiriletnih okvirnih programov, katerih cilj je povečati učinkovitost evropskega

gospodarskega in družbenega razvoja ter ga usmeriti k reševanju perečih problemov.

Slovenija naj bi s pridruženim članstvom v petem okvirnem štiriletnem strateško-raziskovalnem in tehnološko-razvojnem programu Evropske unije (v nadaljnjem besedilu EU) pokazala politično voljo in pripravljenost za vključitev v njo. S tem v zvezi navajam izjavo dr. Janeza Potočnika (2001 cit. po Urad vlade za informiranje, 2001), vodjo pogajalske skupine za pristop Slovenije k EU:

»Pogajanja za članstvo Slovenije v EU so se prevesila v drugo polovico in vse bližji so zastavljeni cilji: končati proces tranzicijskih reform in potrebnih prilagoditev in se v evropskem prostoru usidrati kot aktivna, zanesljiva, trdna država članica.

EU je varen in stabilen politični in gospodarski prostor, kar je za državo v prehodu zelo dragoceno. Pridobila bo večji trg, prenos tehnologije, znanje ljudi. EU prinaša dobrim kopico priložnosti, slabim pa konkurenco in težave. Dosedanje izkušnje kažejo, da so majhne države z vstopom v EU pridobile. V Sloveniji si vsekakor želimo in prizadevamo svoje nacionalne interese zaščititi v kar največji meri. Razumljivo pa je, da je v tako kompleksnem procesu, kot je pridruženje EU, nemogoče upoštevati vsak posamezen delni interes. Zato bodo nekateri v vključitvijo nekaj iz-

Mihaela Skoberne, viš. med. ses., specialistka za supervizijo, predavateljica, Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo, Poljanska c. 26a, 1000 Ljubljana

Ana-Polona Skočir, diplomirana babica, strokovna sodelavka, Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo, Poljanska c. 26a, 1000 Ljubljana

gubili, nekateri pa pridobili, prepričan pa sem – sicer se s svojim delom tudi ne bi ukvarjal – da bo končni rezultat za Slovenijo in njene prebivalce ugoden oziroma da bodo koristi odtehtale izgube. Seveda je vključevanje Slovenije v EU povezano tudi s stroški, ki jih zahtevajo prilagoditev slovenske zakonodaje pravnemu redu EU, preoblikovanje državne uprave, stabilizacija gospodarstva, liberalizacija različnih proizvodnih dejavnosti ipd. Vendar so ti procesi za Slovenijo, ki si je zastavila cilj, da postane demokratična, napredna, konkurenčna tržna država, nujni in bi se z večino teh stroškov soočila tudi brez pristopanja k EU.«

## Splošne informacije glede izobraževanja v EU

V zvezi z izobraževanjem v državah članicah EU je Urad vlade za informiranje (2001) navedel naslednje informacije.

- EU v celoti spoštuje odgovornost držav članic za učne vsebine in organizacijo izobraževalnih sistemov ter njihovo kulturno in jezikovno različnost, zato z vstopom Slovenije v EU ne bo prišlo do pomenjenja izobraževalnih sistemov.
- Slovenski izobraževalni sistem in z njim pravice šolarjev in študentov se z vstopom v Unijo ne bodo spremenili. Izenačili pa se bodo pogoji, pod katerimi se bodo izobraževali državljani ene države članice v drugi državi članici, s pogoji, ki veljajo za državljane te države in nasprotno. Tako bodo na primer slovenski študenti v drugi državi članici študirali pod enakimi pogoji kot državljani te države, prav tako bodo državljani držav članic v Sloveniji študirali pod enakimi pogoji kot domači študenti.
- Države članice urejajo dostop do nadaljevanja šolanja v tujini po svoji notranji zakonodaji (postopke priznavanja diplom in spričeval, znanje tujega jezika ipd.) in na podlagi dvostranskih sporazumov med državama. Ti postopki se zaradi vstopa Slovenije v Unijo ne bodo bistveno spremenili.
- Informacije v zvezi s priznavanjem spričeval in diplom posredujejo posamezni visokošolski zavodi ter ENIC/NARIC (informacijski center za priznavanje visokošolskih diplom), ki deluje v okviru Ministrstva za šolstvo, znanost in šport in je vključen v evropsko mrežo tovrstnih centrov.
- Slovenske izobraževalne in druge institucije ter posamezniki od leta 1999 lahko sodelujejo v programih EU na področju splošnega izobraževanja (program SOCRATES), poklicnega izobraževanja in usposabljanja (program LEONARDO DA VINCI) ter mladine (program MLADINA).

Izobraževanje babic v EU se navezuje na področje, ki ga je EU opredelila kot »medsebojno priznavanje poklicnih kvalifikacij v zdravstvu«.

Za to področje obstaja v EU posebna zakonodaja (t.im. sektorske direktive za poklic zdravnik, zobo-

zdravnik, medicinska sestra in babica.) Drugi poklici, ki opravljajo zdravstveno dejavnost pa so opredeljeni v splošnih direktivah, in sicer 89/48 in 92/51.

Za poklic babice oziroma za njeno poklicno dejavnost sta najpomembnejši direktivi:

- Sektorska direktiva 80/154 EEC (direktiva o vzajemnem priznanju diplom, potrdil in drugih dokazil o formalnih kvalifikacijah v babištvu in o ukrepih za lažje učinkovito uveljavljanje pravice do ustanavljanja in svobode do upravljanja storitev)
- Sektorska direktiva 80/155 EEC (direktiva o usklajevanju določb, s katerimi zakonodaja, predpisi in upravne uredbe urejajo registracijo in opravljanje dejavnosti babic).

Direktiva 80/155 EEC vsebuje bistvene zahteve glede izobraževanja babic in sicer:

- **Usposabljanje babic**, ki mora obsegati (1.člen):
  - redni izobraževalni program za babice, ki obsega vsaj tri leta praktičnega in teoretičnega izobraževanja, v katerega se oseba lahko vključi po zaključenem vsaj deset let trajajočem splošnem izobraževanju ali
  - redni izobraževalni program za babice, ki traja vsaj 18 mesecev in v katerega se lahko oseba vključi na osnovi diplome, potrdila ali drugega dokazila o formalni kvalifikaciji za medicinsko sestro, odgovorno za splošno nego.
- **Zagotovilo držav članic, da bo babicam dovoljeno opravljati vsaj naslednje dejavnosti** (4.člen):
  1. informirati o ustreznem načrtovanju družine in svetovati;
  2. diagnosticirati potek nosečnosti, spremljati normalen potek nosečnosti; izvajati preiskave, potrebne za spremljanje poteka normalnega razvoja nosečnosti;
  3. predpisovati preiskave, potrebne za čimprejšnje diagnosticiranje rizičnih nosečnosti in v zvezi s tem svetovati;
  4. izvajati program šole za starše in celostne priprave na porod, vključno s svetovanjem glede higiene in prehrane;
  5. skrbeti za mater in ji pomagati med porodom ter med porodom spremljati stanje ploda v maternici z ustreznimi kliničnimi metodami in tehničnimi sredstvi;
  6. izvajati spontane porode vključno z epiziotomijo, kjer je potrebno; v nujnih primerih pa tudi porod v medenični vstavi;
  7. prepoznavati tiste opozorilne znake abnormalnosti pri materi ali otroku, ki morda zahtevajo pregled za zdravnika, in mu pomagati, kadar je to potrebno; izvajati ustrezne intervencijske ukrepe v zdravnikovi odsotnosti, zlasti ročno odstranitev placente, ki ji morda sledi ročni pregled maternice;

8. pregledovati in negovati novorojenega otroka; ukrepati po lastni presoji v primeru potrebe in izvajati takojšnje oživiljanje, če je to potrebno;
  9. negovati mater in spremljati njen napredek v poporodnem obdobju ter ji nuditi vse potrebne nasvete o negi otroka, da bo omogočila novorojenemu otroku optimalen razvoj;
  10. izvajati zdravljenje, ki ga predpiše zdravnik;
  11. voditi ustrezno zdravstveno dokumentacijo.
- **Izobraževalni program za babice mora vključevati splošne in specifične predmete** (Dodatek A zg. omenjene direktive) **ter praktično in klinično usposabljanje ob ustrezni obliki nadzora** (Dodatek B zg. omenjene direktive).

#### *Splošni predmeti*

1. Osnove anatomije in fiziologije
2. Osnove patologije
3. Osnove bakteriologije, virologije in parazitologije
4. Osnove biofizike, biokemije in radiologije
5. Pediatrija s posebnim ozirom na novorojenčke
6. Higiena, zdravstvena vzgoja, preventivna medicina, zgodnje diagnosticiranje bolezni
7. Prehrana in dietetika s posebnim ozirom na ženske, novorojenčke in majhne otroke
8. Osnove sociologije in družbeno medicinska vprašanja
9. Osnove farmakologije
10. Fiziologija
11. Metode poučevanja
12. Zdravstvena in socialna zakonodaja in organizacija zdravstva
13. Poklicna etika in delovna zakonodaja
14. Spolna vzgoja in načrtovanje družine
15. Pravno varstvo matere in otroka.

#### *Specifični predmeti*

1. Anatomija in fiziologija
2. Embriologija in razvoj zarodka
3. Nosečnost, porod in zdravstveno stanje porodnice po porodu
4. Ginekologija in porodniška patologija
5. Priprava na porod in starševstvo vključno s fiziološkimi vidiki
6. Priprava na porod (vključno s poznavanjem tehnične opreme v porodništvu)
7. Analgezija, anestezija in oživiljanje
8. Fiziologija in patologija novorojenčka
9. Nega in nadzor novorojenčka
10. Psihološki in socialni dejavniki.

#### *Praktično usposabljanje (ob ustrezni obliki nadzora)*

1. Svetovanje nosečnicam, vključno z vsaj 100 predporodnimi pregledi
2. Nadzor in babiška nega vsaj 40 nosečnic
3. Vodenje vsaj 40 porodov (minimalno 30, vendar pod pogojem, da študent asistira ob vsaj 20 nadaljnjih porodih)
4. Asistenca pri vsaj 1 ali 2 porodih v medenični vstavi

5. Izvedba epiziotomije in uvajanje v šivanje ran
6. Nadzor in babiška nega vsaj 40 žensk v rizični nosečnosti
7. Vsaj 100 poporodnih pregledov in pregledov BP rojenih novorojenčkov
8. Nadzor in babiška nega mater in novorojenčkov, vključno z nedonošenčki, prenošenimi novorojenčki, novorojenčki s premajhno telesno težo in bolnimi novorojenčki
9. Babiška nega patoloških primerov na področju ginekologije in porodništva, bolezni novorojenčkov in majhnih otrok
10. Uvajanje v zdravstveno nego splošnih patoloških primerov v medicini in kirurgiji.

### **Priporočila EU glede izobraževanja babic v Sloveniji**

Ob obisku Kerstin Belfrage, Glynnis Mayes in Ljudmile Gasser – strokovnjakinj EU za priznanje poklicne dejavnosti diplomiranih babic (od 28. do 31. januarja 2002 v Sloveniji) je bilo ugotovljeno, **da obstoječi študijski program za diplomirane babice ustreza direktivam Sveta EU glede teoretičnega izobraževanja; mišljeni so splošni predmeti in specifični predmeti, navedeni v sektorski direktivi (80/155/EEC), Dodatek A.**

Glede dopolnitev študijskega programa pa so v poročilu navedle, da je potrebno:

- dopolniti minimalne kriterije, ki določajo obseg dejavnosti babic navedenih v 4.členu direktive 80/155/EEC pod tč. 1,2,3,8,9 in 11;
- dopolniti minimalne kriterije na področju praktičnega in kliničnega usposabljanja babic, navedenih v Dodatku B zg. omenjene direktive pod tč. 1, 2, 6, 7 in 10.

Povzeta priporočila, ki so jih navedle v zvezi z izobraževanjem babic, so:

- po direktivah EU je babištvo neodvisna disciplina, zato mora biti zdravstvena zakonodaja taka, da omogoča babici samostojno prakso po predpisani direktivi (4.člen direktive 80/155/EEC) brez nadzora zdravnika;
- terminologijo obstoječega programa je potrebno prilagoditi (babištvu). Predvsem pa naj bi bilo razvidno na katerih teoretičnih osnovah sloni praktično in klinično usposabljanje.

Primer: namesto izraza zdravstvena nega se bo uporabljal izraz babištvo oziroma babiška nega:

- kot že rečeno, mora biti babištvo neodvisna disciplina znotraj zdravstvenega sistema. Razlika med babico in medicinsko sestro mora biti jasna. Babica mora delovati na vseh področjih (predpisani posegi, postopki), ki jih določa 4.člen direktive 80/155/EEC;

- priporočajo, da vključimo program pripravništva v študijski program tako, da dobi diplomant/ka ob koncu študija hkrati z diplomo tudi licenco za delo;
- zagotoviti bi morali, da bo študent v študijskem programu pridobil vse posege oziroma postopke, ki jih zahtevajo direktive EU;
- koristno bi bilo, da bi bilo na Oddelku za zdravstveno nego, ginekološko-porodniška smer, zaposlenih več babic;
- preučiti je potrebno, koliko študentov vpisati letno glede na potrebe po babicah v praksi;
- Mednarodni kodeks etike za babice je potrebno vključiti v Kodeks etike za medicinske sestre in zdravstvene tehnike;
- glede na to, da sta babištvo in zdravstvena nega ločeni stroki je potrebno razmisliti o ustanovitvi lastne zbornice oziroma babice vključiti v naslov Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

## Razprava

Prihodnost bo pokazala, kaj pomenijo ti predlogi glede izobraževanja za slovenski prostor. Predstavnice EU so poudarile, da le-ta spodbuja sodelovanje med državami članicami ter podpira in dopolnjuje njihove dejavnosti za razvoj kakovostnega izobraževanja. Njihovi predlogi tudi niso kritika obstoječega študijskega programa. »Obseg kliničnega usposabljanja je omejen zaradi predpisov v Sloveniji«, so zapisale v poročilu (predpisi se nanašajo na dejavnosti v predporodnem in poporodnem zdravstvenem varstvu ter programirano zdravstveno vzgojo – opomba avtorice članka). Pohvalile so Klinični center – konkretno porodni blok: »S svojo opremljenostjo in dobrim pristopom k vsem pripadajočim spretnostim omogoča študentom čudovito klinično izkušnjo.«

Obstoječi študijski program za izobraževanje diplomiranih babic/babičarjev obsega 2250 ur. Predavanje je 998 ur, 205 ur je seminarjev, 1047 ur je praktičnega in kliničnega usposabljanja. Osnovan je na zakonski in podzakonski ureditvi (zakon o visokem šolstvu), ki določa obseg (30 tednov / leto in 25 ur / teden) in strukturo študijskih programov, upošteva pa tudi predpise zakona o zdravstvu in zdravstvenem zavarovanju.

V naši državi traja splošno izobraževanje 12 let (z uvedbo devetletke 13 let), kar je bistveno več kot zahteva EU. Predvsem pa je potrebno poudariti, da traja pri nas poklicno usposabljanje skoraj 4 leta (kar je spet več kot zahteva EU), to je 3 leta visokošolskega izobraževanja in 9 mesecev pripravništva ter strokovni izpit. Če seštejemo samo ure iz študijskega programa in pripravništva jih je skupaj več kot 3800. Prišteti jim je potrebno še 70 ur poletnega praktikuma po končanem 2. letniku študija, 60 ur športne vzgoje in 80 ur diferencialnega programa za študente, ki pred vpisom v študijski program niso končali srednje zdravstvene

šole. Naštete so le ure, ki jih mora opraviti študent z učiteljem (kontaktne ure), čeprav je iz študijskega programa razvidno, da mora študent veliko dela opraviti sam (individualno delo študenta), n.pr. različne projekte, seminarje, samostojne nastope, kot obvezno sestavino študija.

(Večina primerljivih tujih študijskih programov obsega 40 študijskih tednov po 39 ur tedensko, kar je okrog 4600 ur letno).

## Sklep

V kolikor želimo študijski program uskladiti z zahtevami EU, je potrebno spremeniti predpise in omogočiti postopke sprejemanja študijskih programov (tako za medicinske sestre kot za babice), ki bodo dali v sprejemljivih rokih ustrezne rezultate.

Nov strokovni študijski program bo torej osnovan na dejavnostih. Vseboval bo cilje, ki naj bi jih diplomirane babice dosegle in nazorno prikazale v praksi kot naslednje dejavnosti (ICM, 1999 cit.po WHO, 2001). Babice bodo:

- imele predpisano znanje in spretnosti iz socialnih ved, javnega zdravstva in etike, ki tvorijo osnovo kvalitetne nege, ki ustreza določenemu kulturnemu okolju in je namenjena ženskam, novorojenčkom in njihovim družinam;
- zagotovile z lastnim delom kakovostno zdravstveno izobraževanje glede na potrebe svojih varovancev, da bi le-ti živeli zdravo ter načrtovali družino in odgovorno starševstvo;
- zagotovile kakovostno poporodno nego, da nosečnica doseže najboljše zdravje, kar vključuje zgodnje odkrivanje zdravstvenih problemov, njihovo zdravljenje oziroma napotitev k ustreznemu strokovnjaku;
- zagotovile kakovostno, kulturnemu okolju primerno nego med porodom in varno vodstvo poroda (aseptična tehnika) in v določenih primerih nudile prvo pomoč ženskam in novorojenčkom, da le-ti dosežejo najboljše zdravje;
- zagotovile celovito, kakovostno, kulturnemu okolju primerno poporodno nego ženskam;
- zagotovile celovito, kakovostno nego zdravemu dojenčku od rojstva do 2. meseca starosti.

Spremeniti bo potrebno filozofijo nege v obdobju materinstva in poudariti pomen babiškega modela nege, ki naj tudi po zahtevah EU preveva vso dejavnost babic.

## Evropske in svetovne težnje za kakovost v babištvu

Od 13. do 17. novembra 2002 sta v Haagu na Nizozemskem potekali »Midwifery Today International Conference« in »Midwifery Educators' Conference«

pod skupnim imenom »REVITALIZING MIDWIFERY«. Na Oddelku za zdravstveno nego, ginekološko – porodniška smer (Visoka šola za zdravstvo v Ljubljani) smo želeli vedeti, v kolikšni meri so evropske države sledile direktivam, ki jih EU predpisuje za izobraževanje ter delo diplomiranih babic in diplomiranih babičarjev, s kakšnimi težavami se soočajo in kakšna so njihova priporočila.

Predavanja so potekala vzporedno, zato sem izbrala teme (Skočir), ki so bile aktualne glede na trenutno stanje v izobraževanju babic v Sloveniji.

S celotne konference izstopajo trije vtisi o :

1. izobraževanju,
2. praktičnem delu in
3. tradiciji.

### *Izobraževanje*

»Empowerment« študentov je bilo poglobitno sporočilo, ki se je kot rdeča nit vilo skozi ves teden. Dobeseden prevod glagola »to empower« je – omogočiti študentu, ga pooblastiti. Tako kot ženske porajajo otroke, učitelji babištva porajamo nove babice – v smislu znanja, hkrati pa oblikujemo tudi njihov značaj, torej vplivamo na empatičnost in kvaliteto bodočih babic. Ženski oziroma paru moramo omogočiti, da aktivno sodeluje pri porodu, študenta pa vzpodbuditi, da razvije vse svoje sposobnosti. Zato t.i. k študentu usmerjeno izobraževanje temelji na potrebah posameznika. Glavna načela tega pristopa so:

- spoštuj kulturna prepričanja študenta,
- spoštuj njegovo preteklost in izkušnje,
- pomagaj študentu izraziti njegove potrebe,
- vzdržuj kontinuiteto v izobraževanju,
- spodbujaj izražanje študentovega doživljanja in mu dopuščaj odločitve na podlagi predstavljenih možnosti.

Z malo truda lahko dosežemo spremembe kot so majhne skupine, povratne informacije o zadovoljstvu študentov na oddelku, podpora in mentorstvo.

Sledila je predstavitev izobraževalnih programov babištva v nekaterih državah.

**Anglija.** V šolah si prizadevajo za neposredni vpis v študijski program babištva, ki traja 3 ali 4 leta. Sprva je njihov program vseboval zelo veliko predavanj iz zdravstvene nege, predavanja pa so potekala skupaj s študenti ostalih smeri, kar se po njihovih izkušnjah zaradi specifičnosti študijskih programov ni izkazalo za uporabno.

Sedanju študijski program temelji na združevanju različnih teorij; predvsem feminističnih in pedagoških. Teorij zdravstvene nege ne uporabljajo.

50 % programa sestavlja teorija in 50 % praktično izobraževanje. Zgolj ena tretjina teoretičnih ur so kontaktne ure, ostalo so individualne ure, ki jih študent porabi za pripravo na seminarje, izpite in vaje.

Vsak študent ima med kliničnimi vajami svojega mentorja. Vsaka babica je glede na kodeks etike zavezana za izobraževanje bodočih kolegic in za to ne dobi plačila. Za mentorje organizirajo kratek tečaj, ki jih usposobi za pedagoško delo.

Študenti so razpisani na klinične vaje od prvega dne študija dalje. V času praktičnega dela nimajo predavanj. Začnejo z vodenjem normalnih porodov, da si pridobijo samozavest in izgubijo strah. Mentor individualno oceni, kdaj je študent pripravljen na zahtevnejše primere.

S pisanjem dnevnika študenti dokumentirajo na kliničnih vajah opravljene posege oziroma vpisujejo predpisane postopke v za to namenjeno dokumentacijo.

Ocena kliničnih vaj je vzajemna – mentor oceni študenta in obratno (lastnosti, ki jih ocenjujejo so etična načela, komunikacija, spretnosti, znanje). Pri izdelavi kriterijev za ocenjevanje so sodelovali vsi – študenti, mentorji kliničnih vaj in profesorji. Pogosto uporabljajo tudi obrazce za samoocenjevanje, kjer se študent samokritično ovrednoti ter si zastavi cilje za izboljšanje svojih spretnosti.

Na ginekoloških oddelkih imajo študenti sicer 3 tedne prakse, vendar tam babic ne zaposlujejo. Delajo na oddelkih za zdravljenje moške in ženske sterilnosti, na oddelkih, kjer ležijo bolnice po splavu ter v ginekoloških ambulantah, ne pa na oddelkih patološke ginekologije. Na moje vprašanje o vzroku za to so mi pojasnili, da patologija ne spada v fiziološki kontekst, na katerem je grajena filozofija babištva.

Pri poučevanju uporabljajo veliko neobičajnih metod:

- *Poezija.* Pesmi so v svojem bistvu izredno emocionalne in če želimo pri študentu razvijati empatijo, je to idealna učna metoda. V učni načrt vključujejo predvsem pesmi s tematiko o nosečnosti, porodu in splavu. Ker poezija ni direktna in je večkrat za razumevanje potrebna podrobna analiza, je to tudi dobra učna metoda za spodbujanje mišljenja in sprejemanje odločitev. Istočasno študenti spoznajo doživljanje poroda z vidika ženske, saj je poezija na to tematiko izredno katarzična. Zavedo se moči izraznosti in besed, kar lahko obogati njihovo komunikacijo. Pogosto študente prebiranje poezije spodbudi, da tudi sami začnejo pisati poezijo.
- *Spretnosti komunikacije.* Sposobnost izražanja ter hitrega navezovanja stikov je bistveni element babiškega poklica, zato jo je potrebno razvijati in vzpodbujati. Izredno pomemben je pristop, ki študente pritegne. Angleži zato v letnik povabijo profesionalno igralko, ki je spretna v verbalni in neverbalni komunikaciji. Študenti jo sprašujejo po osebni anamnezi. Gostja jim ob koncu pove, kako se je počutila ob njihovem spraševanju ter jim svetuje kako izboljšati njihov nastop.
- *Interaktivno gledališče.* Gre za igranje vlog v krizni klinični situaciji. Gledalci lahko vskočijo, če imajo

realistično rešitev ali konstruktiven predlog. Ob tem se naučijo, kako vedenje posameznika vpliva na situacijo. Spoznajo, da drugih ljudi ne moremo spreminjati; sami smo edina spremenljivka, na katero lahko vplivamo.

- *Slikarstvo*. Slikarstvo je lahko katarza doživljanja poroda. Slik poroda, dojenja ter spolnih odnosov je zelo malo, ker jih navadno občinstvo zelo težko sprejema. Antropologi (Robbie Davis Floyd) so mnenja, da je mit brezmadežnega spočetja strogo ločil spolne odnose od materinstva, zato tako dolgo niso bili družbeno sprejemljivi. V Angliji slike na to tematiko uporabljajo tako pri učenju študentov v sklopu učnega načrta babištva kot tudi v šoli za starše.

Veliko navdušenja je požela Tricia Anderson, predavateljica babištva z Univerze iz Bournemoutha, ki je predstavila njihov študijski program kliničnih vaj. Na podlagi ugotovitve, da fragmentirano praktično delo (14 dni na vsakem oddelku) slabo deluje na samozavest študentov, saj prav takrat, ko osvojijo delo na oddelku, zamenjajo okolje, so uvedli kontinuirano praktično izobraževanje. Tekom triletnega študija prvo leto in pol študenti delajo na vseh oddelkih porodnišnice (najmanj 4–6 tednov na vsakem). Preostali del študija pa lahko izbirajo med dvema možnostima:

- še naprej krožijo po oddelkih ter poleg tega prevzamejo dve ženski, ki jih spremljajo med nosečnostjo, porodom in v puerperiju, ali
- si izberejo do 20 žensk, ki jih spremljajo med nosečnostjo, porodom in v puerperiju (sprva normalne nosečnosti, kasneje lahko tudi patologijo).

Z babico, ki vodi nosečnico, se šola dogovori (napiše pogodbo) o tem, kaj naj bi se študent naučil ter razčleni odgovornost babice in študenta. Pri prvem obisku nosečnice v 10 tednu nosečnosti babica študenta predstavi nosečnici in jo vpraša, če je pripravljena sodelovati v projektu. Odgovor ženska sporoči babici v dveh dneh. V primeru, da se varovanka strinja, jo študent obiskuje dvakrat mesečno, spremlja jo na vse preiskave in preglede ter vsakokrat poroča babici svoja opažanja, se z njo posvetuje in sledi njenim navodilom.

Ob porodu nosečnica pokliče študenta, ki preveri, če je porod res v teku (po seznamu vprašanj, ki sta jih sestavila skupaj z babico), pokliče timsko sestro porodnega bloka in napove svoj prihod z nosečnico.

V porodnišnici porod vodi študent s pomočjo sobne babice. V primeru patologije sodelujeta s porodničarjem.

Po porodu študent vsak dan prihaja na oddelek, neguje otroka in mater, ji svetuje ter jo uči. Po odpustu zanjo intenzivno skrbi 10 dni ter jo še občasno obiskuje do 28. dneva, s tem, da spet sodeluje z babico, ki je bila za žensko odgovorna že med nosečnostjo.

Glavna težava, s katero se soočajo ob takšni obliki klinične prakse, je, da imajo študenti težave pri posta-

vitvi meja v profesionalnem odnosu. Koncept profesionalnega sodelovanja zamenjujejo s prijateljstvom in rezultat je sindrom izgorelosti, saj se preveč vpletejo v skrb za porodnico. Pri tem se študenti mnogo naučijo, pridobijo samozavest ter izkušnje za sprejemanje odločitev.

**Italija.** Tu se soočajo s strogim medicinskim modelom babištva, ki producira tehnično brezhibne babice, ki pa emocionalno ne čutijo pripadnosti poklicu, zgubljajo samostojnost ter tako postajajo zgolj pomočnice zdravnika. Kakor vse ostale države občutijo potrebo po oblikovanju teorije, ki je prilagojena specifičnim lastnostim babištva.

Ga. Verena Schmidt, dekanica privatne šole za podiplomski študij babištva iz Firenc, je povedala, da na šoli vse predmete učijo babice. Izhajajo iz ideje, da so tudi babice, tako kot porodnice ženske, zato morajo predvsem poznati delovanje svojega telesa in znati prisluhniti svoji intuiciji. Opozorila je, da je raziskovanje sicer nujno za razvoj stroke, ne sme pa jo zasužnjiti, saj je v svojem bistvu raziskava del medicinskega modela babištva.

**ZDA.** Študij poteka po modulih ter načeloma traja tri leta, vendar pa ga študent lahko opravi tudi v krajšem oziroma daljšem času.

Elisabeth Davis, ki vodi eno izmed babiških šol, pravi, da je velik del našega dela intuitiven. Naučiti se moramo poslušati svoje slutnje. Oksitocin, ki ga je v ženskem telesu več kot v moškem, je povezan z vizijami. Raven oksitocina je povečana v nosečnosti, ob porodu, pri doječih materah in po spolnem odnosu. Torej so takrat ženske še dojemljivejše za videnja, zato ne smemo dvomiti o njihovem instinktivnem vedenju, čeprav nam včasih ni razumljivo.

V življenju ženske obstoje štiri duhovne faze, na prehodu katerih so vedno najznačilnejši znak fiziološke spremembe. Tako *nedolžnost*, skozi menarho preide v *vzgajanje*, le-ta faza preko poroda preraste v *moč* in moč po menopavzi v *modrost*. Meni, da hoče medicina vse te življenjske procese (menarho, porod, menopavzo) nadzorovati čeprav so fiziološki.

### *Praktično delo*

Glavno poslanstvo babištva je spodbujanje naravnega poroda, kar pomeni čim manj intervencij. Že prisotnost babice je za nekatere poseg. Kdaj torej in kako lahko babica sprejme odločitev, da bo vplivala na porodnično intuicijo ter posegla v naravni niz dogodkov?

Prava umetnost babištva je prav ta, da ne moti poteka poroda: »Manj ko naredimo, več damo,« pravi Nicky Leap. In Pauline Cook je lepo opisala dejavnost babice: »Babištvo je umetnost inteligentne pasivnosti.« To je tudi del filozofije babištva, ki pravi, da je esenca našega poklica »biti z žensko« in jo podpirati v njeni viziji poroda.

Delovne razmere babic po svetu so dokaj raznolike.

**Nizozemska.** Značilnost nizozemskega babištva je dojemljivost za alternativne metode rojevanja. Veliko žensk rodi doma. Normalno nosečnost, porod in puerperij vodijo babice. V primeru patologije sodelujejo s porodničarjem.

Zakoni so jim olajšali uveljavljanje avtonomnosti; imajo z zakonom sprejeto listo indikacij, ki zahtevajo transport porodnice v bolnišnico, s tem da babica lahko ostane z njo pri porodu kot spremljevalka.

Babice, ki vodijo porode na domu, imajo v svoji privatni praksi letno približno 120 porodov.

**Anglija.** Z nosečnicami, porodnicami in otročnicami delajo izključno babice; medicinskih sester na teh področjih ne zaposlujejo.

Večina nosečnic rodi v porodnišnici. Babice ocenjujejo, da pri svojem delu pretirano uporabljajo medikamentozno terapijo ter so mnenja, da t.i. aktivno vodenje poroda krati samostojnost tako porodnic kot babic v procesu porajanja.

**ZDA.** Velik je vpliv medicinskega modela na babištvo. Udeleženske na konferenci so poročale o 80–90 % pojavu epiduralne anestezije med porodom in visok odstotek carskih rezov ter vakuumskih porodov. Domnevajo, da gre za kulturno izhodišče, saj ženske želijo hiter in neboleč porod. Nosečnost in porod smatrajo za nujno zlo, motnjo v kariero naravnane tempu življenja. Nimajo časa za normalen porod, ki je navadno dolgotrajen in zahteva dobro fizično ter psihično pripravljenost.

### Tradicija

Dandanes v tehnokratski/postmoderni dobi babištvo sledi trendom drugih ved in sega po vse višji izobrazbi, da bi zopet doseglo avtonomijo. Vendar pa pri vsem tem izgubljam svoj občutek za intuicijo in stik z virom; naravo. Treba se je opreti na tradicijo in kljub napredku spoštovati tudi znanje naših predhodnic.

Poročale so udeleženske iz držav, ki skušajo znova obuditi tradicionalne načine rojevanja ter alternativni porod.

**Nizozemska.** Spodbujajo porod na domu, ker so mnenja, da so ženske v poznanem okolju bolj sproščene, zaradi česar porod lažje in hitreje poteka.

Uporabljajo samo naravne metode zdravljenja (akupunkturo, homeopatijo, aromaterapijo, barvno terapijo).

Voda je medij, ki je po mnenju homeopatov izrednega pomena. Že v nosečnosti začnejo z vodno aerobiko – WATSU. Zadnja leta vse pogosteje porajajo v vodi, saj pravijo, da zaradi stabilnejših molekul v vodi mati in otrok lažje in pristneje vzpostavita prvi stik. Te sposobnosti pa voda ohrani le pri temperaturi 33° C–35° C in stalnem gibanju.

Porod poteka v bazenčku, navadno stojе, ker naj bi plodovi ovoji tako kljub močnejši gravitacijski sili zdržali dlje časa. To je izrednega pomena za otroka, saj sprememba okolja ob predrtju ovojev dojema kot ogrožujočo, kar lahko razberemo iz povišanih vrednosti stresnega hormona v telesu ploda. Ženska otroka rodi sama. Babica pomaga le ob zapletih. Presredka ne varujejo.

Navadno je prisotna celotna družina, saj to jača povezanost med člani družine. Cornelia Enning, babica, ki ima licenco za privatno dejavnost, pravi, da so očetje, ki so prisotni pri porodu, kasneje manj nasilni do otrok.

Novorojenček, ki se rodi v vodo, se počuti varnejšega, saj občuti isti medij kot v maternici. Zmanjšanje strahu ima za posledico nižje vsebnosti hidrokortizola, ki igra pomembno vlogo pri agresivnosti pozneje v življenju. T.i. »vodni otroci« so zato manj nagnjeni k nasilju, obenem pa so poleg Eskimov edini, ki se svojega rojstva spominjajo.

Sledi poporodna telovadba za otročnice in novorojenca v bazenu (30° C–32° C). Vodna vadba služi materi kot psihoterapija in pomaga razrešiti morebitne travme, ki so nastale med porodom.

Otroci, ki so se rodili v vodi, po navadi že znajo plavati. Vodna vadba jim pomaga pri razvoju ravnotežja ter pozitivno deluje na kardiovaskularni sistem.

Zanimivo je bilo prisluhniti predstavnicam držav, kjer tradicionalni načini rojevanja prevladujejo.

**Mehika.** Formalno izobraževanje babic uvajajo šele zadnjih nekaj let. Večina babic se še vedno priučijo poklica. Znanje prehaja iz roda v rod.

Uporabljajo različna naravna zelišča, savno, masažo (poznajo 80 različnih vrst masaže) in hipnozo (za zunanji obrat).

Velika je razlika med velikimi mesti, kjer ženske rojevajo v bolnišnicah in je odstotek carskih rezov izredno visok (okrog 90 %) ter podeželjem, kjer še delujejo tradicionalne babice. Zakona o dejavnosti babic nimajo, torej tudi one ne obstajajo.

Kljub temu, da njihov način dela evropskega človeka na trenutke spominja na vudu in belo magijo, pa so nam razkrile nekaj metod, ki bi lahko bile uporabne tudi v naši praksi:

- Del predporodne telovadbe je guganje, ki prepreči bolečine v križu. Ženska se uleže na tla. Pod križ ji podložimo na tri dele zloženo rjuho. Ustopimo se preko nje, zgrabimo oba konca rjuhe, ji dvignemo medenico in križ ter tako razbremenimo hrbtenico. Postopek večkrat ponovimo.
- Med porodom naj vse ženske stojijo, čepijo ali sedijo. Naoli Vinaver (babica, ki se je svojega poklica priučila od svoje tete) pravi, da žensko, ki jo poležemo, postavimo v podrejen položaj in ubijemo njeno samozavest. Važno je, da se zavedamo, da ona poraja ter mi pomagamo in ne obratno. Glavno na-

- čelo vodenja poroda je slediti porodničnemu instinktu. Vinaverjeva je mnenja, da je v naravi ženske, da pozna odgovore na zaplete ob svojem porodu. Naša naloga je le spodbujati, upoštevati njeno intuicijo in nuditi pomoč, če je le-ta potrebna.
- Popravljanje asinklitične vstave glavice. Porodnica se uleže na tla. Pod medenico ji podložimo dve blazini, prek katere pogrnemo na tri dele zloženo rjuho. Ustopimo se preko ženske, primemo oba konca rjuhe in (izven popadka) dvignemo medenico ter rahlo stresamo, da otrok zdrsne nazaj v trebušno votlino. Navadno si otrok pri naslednjem vstavljanju sam najde bolj udoben položaj. Če pa je otekli na na plodovi glavi že prevelika in se želimo prepričati, da se plod ni ponovno asinklitično vstavil, naj dvig opravi asistent, medtem pa vaginalno nadzorujemo položaj vodilnega plodovega dela. Ženska lahko nato spet vstane.
  - Razpiranje medenice pri zoženem medeničnem izhodu: prijem uporabimo kadar sumimo, da gre za tesno stanje v medeničnem izhodu. Prvi pomočnik je v oporo porodnici – prime jo pod pazduho; ženska rahlo upogne kolena v prežo in se s hrbtom nasloni na pomočnika. Druga dva pomočnika se postavita vsak na eno stran ženske. Za njenim hrbtom drug drugega primeta za podlaket, drugo roko pa s stegneno dlanjo položita na zgornji lok medenice. Med popadkom močno potisneta gornji lok kolčnic navznoter. Pomembno je, da delata usklajeno. Pri tem se spodnji del medenice razpre. Ponavadi se glavica ob taki pomoči zelo hitro spusti (3–4 popadki). Svetujejo, da si na tla pod porodnico položimo ogledalo in tako nadzorujemo vdiranje glavice.
  - Obračanje otroka iz okcipitoposteriorne lege. Ženska se uleže na tla. Pod medenico ji položimo na tri dele prepognjeno rjuho. Ustopimo se preko nje, primemo oba konca rjuhe, dvignemo medenico porodnice in nežno zibamo v ritmu levo – desno. Ko tudi otrok ujame ritem, ga presenetimo in rahlo cuknemo v smer, kamor se obrača.
  - Presredka ne varujejo. Mnenja so, da se kljub varovanju lahko pretrga, če tkivo ni kakovostno. Seveda pa to ne velja v primeru, ko porod ne poteka po naravni poti. Ne spodbujajo pritiskanja. Pravijo, da bolečina regulira spontani pritisk in tako porodnici prepreči, da bi premočno pritiskala. Medtem, ko se presredek postopoma razteza, pritisk glavice spodbuja sproščanje oksitocina, ki poveča elastičnost presredka. Ženska otroka sama rodi.
  - Po porodu porodnico povijajo, da fiksirajo kosti, ki so se med nosečnostjo in porodom razprle. Začnejo po prvih štirih dneh (po navalu mleka) ter ritual ponovijo 2–3-krat v 40 dneh. Postopek traja 45 minut. Pomembno je, da delamo počasi in v tišini, saj je vse skupaj tudi del psihične rehabilitacije. Ženska leži na tleh. Z asistentom ji podložita šale v višini glave, ramen, reber, kolkov, simfize, stegen in goleni. Prekrižata konca šala (platneni šal, ki je del narodne noše in ga babice uporabljajo kot obvezen pripomoček v svoji praksi) in zadržita tesen, vendar neboleč stisk 3–5 minut. Važno je da delata usklajeno in mirno.
- Vaje proti inkontinenci pridejo v poštev po tridesetem letu starosti. Ženska se uleže na tla, ustopimo se preko nje in ji dvignemo kolena do višine svojega pasu. Zadržimo jo v tem položaju nekaj minut.
- Južnoafriška republika.** Tudi predstavnice Južnoafriške republike so nam podelile nekaj nasvetov:
- Za preprečevanje raztrganin presredka *že v nosečnosti* svetujejo masažo presredka s parafinskim oljem. Med samim porodom spodbujajo hojo; pravijo, da ležeč položaj ni ugoden. Pomembna je sproščenost porodnice, kar dosežemo s primerno vzpodbudo in podporo. Med samim porodom naj bi pomagala masaža presredka z ingverjem (za večjo prekrvavljenost). Da je pritisk med porajanjem nadzorovan, naj porodnica med spontanem pritiskom prha kot konj. Pomemben je položaj – jahaška preža razširi medenični izhod. Priporočajo tudi poljubljanje med porodom, saj spolno vzburjenje viša stopnjo oksitocina v telesu, ki presredek naredi bolj elastičen. V razpravi, ki je sledila, so ostale predstavnice Nizozemske povedale, da med porodom na presredek dajejo obkladke tople kavine usedline, kar poveča prekrvavljenost tega predela, obenem pa po ugotovitvah homeopatov kava lajša bolečine.
  - Prolongiran porod. Med samim porodom naj bi porodnica ob sekundarni slabosti popadkov pila ekspresno kavo, ki po pričevanju kolegic z Nizozemske jača popadke.
- Argentina.** Predstavnica Argentine je predavala o vodenju nosečnosti, kar naj bi bila ena glavnih nalog babice. To je idealen čas, da s porodnico naveže stik in jo usmerja v zdrav način življenja.
- Poudarila je pomen primerne prehrane med nosečnostjo. Povedala je, da je predpogoj za zanositev 20 % maščevja v telesu. Zaradi trenda po nizki telesni teži je danes veliko sekundarne sterilnosti.
- Bolj kot količina je pomembna kakovost hrane, ki jo nosečnica zaužije. Michel Odent pravi, da narodi, ki imajo dnevno na jedilniku ribje meso (telo potrebuje dnevno 80–100 g beljakovin), nimajo težav s preeklampsijo in prematurnostjo. Seveda pa sprememba življenjskega sloga šele ob začetku nosečnosti nima pomena. Ugotovili so, da je celo prehrana starih staršev pomembna – potomci staršev z manj bogato prehrano niso v nevarnosti za nastanek diabetesa.
- V zvezi s tem je italijanska predstavnica, ki je vodila učno delavnico na temo varovanja zdravja v nosečnosti, menila, da nosečnost pomeni določeno stopnjo stresa za materino telo. Odvisno od njene tolerance ter zmožnosti obvladovanja stresnih situacij se njeno telo instinktivno adaptira. Za konec je poudarila, da danes pogosto pozabljamo, da tako kot lahko normalna no-



sečnost preide v patološko, lahko tudi pri patologiji dosežemo povrnitev v fiziološko stanje. Pozvala je vse babice, da gradijo na zdravju matere in otroka.

Mnoge udeleženke s konference so poudarile pomembno vlogo samozavesti in samostojnosti pri opravljanju babiškega poklica, kar babice težko dosežemo brez medsebojnega sodelovanja. Ob tem, v svoji želji po priznanju in uveljavitvi ne smemo pozabiti na porodnice, ker zaradi njih obstajamo. Pustimo se jim voditi; sprostimo tehnike in bodimo soplesalci – sledimo ženski. Naj se otrok rodi v bolnišnici, doma ali v rešilcu – mati je mesto rojstva.

## *Literatura*

1. Slovence in Slovenci v Evropski uniji. Ljubljana: Urad vlade za informiranje, 2001.
2. Diplomirane babice, diplomirani babičarji. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2001.
3. Nurses and Midwives for Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2001.

## *Viri*

1. Direktiva Sveta EU z dne 21. januarja 1980 (80/154/EEC) – prevod pripravilo Ministrstvo za zdravje RS; 1999.
2. Direktiva Sveta EU z dne 21. januarja 1980 (80/155/EEC) – prevod pripravilo Ministrstvo za zdravje RS; 1999.
3. Expert Mobilisation in the Field of the Sectoral Directives on Professional Recognition: Midwives – Slovenia (28–31/01/2002).