



**Strokovne podlage za nadgradnjo
skupinske vzgoje za zdravje za bodoče
starše
in
predlog skupinske vzgoje za zdravje za
starše otrok do enega leta**

Vključuje predloge za zmanjšanje neenakosti

SKUPAJ ZA ZDRAVJE

ZDRAVJE
DANES
ZA JUTRIProgram preventivnega
zdravstvenega
varstva otrok
in mladostnikov

Avtorice: Zalka Drglin, Sonja Tomšič, Barbara Mihevc Ponikvar, Vesna Pucelj, Irma Renar, Sonja Dravec

Pri pripravi so sodelovali tudi: Lucija Gobov, Tina Bregant, Vesna Fabjan Vodušek, Cvetka Skale, Metka Skubic, Petra Petročnik, Tita Stanek Zidanič, Ana Polona Mivšek, Anita Jug Došler, Erika Povšnar, Jože Ramovš, Vida Fajdiga Turk, Helena Koprivnikar, Bojana Heindler, Mateja Rok Simon, Marjetka Hovnik Keršmanc, Jelena Flokstra Zemljarič, Ema Mesarič, Zdenka Verban Buzeti, Victoria Zakrajšek, Andreja Kovač, Darja Nagode, Darija Ščepanović, Lidija Žgur

Zahvaljujemo se odličnim sodelavkam na vseh treh pilotnih lokacijah, v Zdravstvenem domu Celje, Zdravstvenem domu Sevnica in v Zdravstvenem domu Vrhnika; z njihovimi izvedbami predlaganih programov in premisleki o njih so pomembno prispevale h končnemu predlogu.

Vodja delovnega sklopa otrok in mladostnikov: Polonca Truden Dobrin

»Ta dokument je nastal s finančno podporo Norveškega finančnega mehanizma. Za vsebino tega dokumenta je odgovoren izključno Nacionalni inštitut za javno zdravje in zanj v nobenem primeru ne velja, da odraža stališča nosilca Programa Norveškega finančnega mehanizma.«

Ljubljana, avgust 2016

Gradivo ni lektorirano

Splošna opomba o rabi slovničnih spolov in poimenovanjih:

V poročilu uporabljamo oba spola, vendar ne vedno dosledno, da bi besedilo lažje teklo. Pri nekaterih poklicih in statusih v določenih primerih uporabljamo le tisti spol, ki je prevladujoč, na primer babica (in ne vedno tudi »in babičar«), ali partner (in ne vedno tudi »in partnerka«).

V besedilu uporabljamo izraz »Priprava na porod in starševstvo« kot predlog novega poimenovanja za »šolo za bodoče starše« in še starejšega izraza »materinska šola«. Govorimo v kontekstu vzgoje za zdravje na nacionalni ravni v Sloveniji, različne druge šole za starše in priprave na porod in starševstvo v nekaterih primerih uporabljajo podobna ali celo ista poimenovanja.

V besedilu uporabljamo izraz »Nasveti in pogovori o dojenčku« kot predlog poimenovanja za program skupinskih srečanj staršev dojenčka (otroka do enega leta) v okviru skupinske vzgoje za zdravje.

KAZALO VSEBINE

1. Povzetek izhodišč in bistvenih aktivnosti priprave predlogov za program Priprava na porod in starševstvo in program Nasveti in pogovori o dojenčku	5
1. Izhodišča za nadgradnjo dosedanje šole za starše in vzgoje za zdravje po rojstvu otroka ..	10
2. Vsebine programa PPS in struktura posameznega srečanja	14
1. srečanje Zgodnja nosečnost	16
2. srečanje Nadaljevanje nosečnosti	17
3. srečanje Porod I.....	18
4. srečanje Porod II.....	19
5. srečanje Poporodno obdobje in dojenje	20
6. srečanje Dojenček	21
7. srečanje Komunikacija med staršema	22
3. Shema programa Priprava na porod in starševstvo (PPS)	23
4. Vsebine programa Nasveti in pogovori o dojenčku (NPD) in struktura posameznega srečanja	26
1. Srečanje	26
2. Srečanje	27
3. Srečanje	27
5. Shema programa Nasveti in pogovori o dojenčku (NPD)	29
6. Primeren prostor in izbrana oprema; lokacija izvedbe PPS in NPD	29
7. Skupinska vzgoja za zdravje - velikost skupin v PPS in velikost skupin v NPD	32
8. Poudarek na spretnostih in veščinah v PPS	33
9. Poudarek na spretnostih in veščinah v NPS.....	34
10. Bodoči starši in starši izražajo visoko stopnjo zaupanja v programe vzgoje za zdravje v javnem zdravstvu	35
11. Oblike in metode dela v PPS in NPD	35
12. Gradiva in vzpostavitev spletne strani zdaj.net ter skrb zanjo	39
13. Učni pripomočki za kakovostno izvedbo PPS in NPD	43
14. Udeležba obeh bodočih staršev na PPS	44
15. Potrebe bodočih očetov.....	46
16. Obveščanje, aktivno vabljenje in prijavljanje v PPS in NPD	48

17. Oblikovanje vabila v PPS in NPD	49
18. Dobre izkušnje bodočih staršev s programoma PPS in NPD so spodbuda k vključevanju v druge programe in spodbuda drugim k vključevanju v programe vzgoje za zdravje v ZD	51
19. Strokovnjaki – izvajalke in izvajalci, vodja PPS in NPD	52
20. Usposabljanje in izobraževanje izvajalk in izvajalcev PPS in NPD	55
21. Ranljive, prikrajšane, marginalizirane skupine in posamezniki/-ice; ženske in moški v času nosečnosti in obdobja dojenčka z dodatnimi, posebnimi potrebami	56
22. Sodelovanje in usklajevanje med različnimi deležniki in odločevalci in upravljanje programa	66
23. Zaključek.....	67
24. Literatura.....	71
25. Priloge	72
Priloga 1: Predlog programa Priprava na porod in starševstvo.....	73
Priloga 2: Predlog programa Nasveti in pogovori o dojenčku.....	85
Priloga 3A: Stopnjevana intervencija: Gibanje (delavnice namenjene staršem oz. skrbnikom)	90
Priloga 3B: Stopnjevana intervencija: Gibanje – predlog za obdobjno izobraževanje strokovnih sodelavcev	98
Priloga 4: Stopnjevana intervencija: Laktacija in dojenje.....	102
Priloga 5: Seznam pripravljenih gradiv za strokovnjake; uporabnice; izročkov in gradiva za individualno vzgojo za zdravje.....	132
Priloga 6: Katalog psiholoških vsebin za program vzgoje za zdravje v obporodnem obdobju in v prvem letu otrokovega življenja	135

1. Povzetek izhodišč in bistvenih aktivnosti priprave predlogov za program Priprava na porod in starševstvo in program Nasveti in pogovori o dojenčku

V poročilu se bomo osredotočili na programa za skupinsko vzgojo za zdravje za bodoče starše in starše otrok do enega leta. Vzgojo za zdravje izvajajo zdravstveni strokovnjaki iz primarnega zdravstvenega varstva v okviru zdravstvene mreže in je sestavni del širše dejavnosti promocije zdravja in preventivnih dejavnosti. Usmerjena je tako v krepitev zdravja celotne populacije kot tudi v zmanjševanje neenakosti v zdravju pri otrocih in mladostnikih ter starših.

Izraz vzgoja za zdravje je sodoben izraz za zdravstveno vzgojo, razumemo ga kot nadgradnjo obstoječe zdravstvene vzgoje. Tradicionalna zdravstvena vzgoja je delovala na principih posredovanja informacij o zdravju posamezniku ali skupini in je poudarjala telesno zdravje, ni pa zajela širših vidikov zdravja. Posameznik je imel pasivno vlogo prejemnika informacij. Zdravstvena vzgoja je delovala na osnovi zaporednosti, potem ko se je problem že pojavil. Vzgoja za zdravje izhaja iz širšega modela razumevanja promocije zdravja, ki vključuje preplet telesnih, duševnih, duhovnih, okoljskih in družbenih vidikov ter poleg medicinskih vključuje tudi najnovejša spoznanja in veščine na kognitivno vedenjskem, psihološkem, pedagoškem, sociološkem, komunikološkem in drugih področjih. Vzgoja za zdravje je proces, ki usposablja ljudi, da imajo večji nadzor nad življenjem, predvsem zdravjem – gre za krepitev moči, vpliva, potencialov in močnih točk ter za usmerjanje v spremembo nezdravega vedenja.

Koncept vzgoje za zdravje poudarja, da je informiranje nujno, a še ne vodi nujno v spremembo nezdravega načina vedenja in navad. Pri tem upošteva ciljno populacijo, njene značilnosti in načrtuje delovanje v smislu razvijanja veščin in strategij ob aktivnem sodelovanju in upošteva ožji in širši družbeni kontekst, individualne in skupnostne vidike (kot so prepričanja, vrednote, stališča, vpetost v različne sisteme, skupnosti, različne vplive). Pojem vzgoja za zdravje vključuje vse, ki delujejo na področju zdravja in vplivajo na telesno in duševno dobro počutje in razvitost ter uresničenje posameznikovih potencialov. Gre za pomemben premik v konceptualnem smislu, ki predpostavlja interdisciplinarno sodelovanje, ki se simbolno odraža tudi v spremembi imena dejavnosti iz zdravstvene vzgoje v vzgojo za zdravje.

O izobraževanju in vzgoji za nosečnost, porod in starševstvo: temeljna izhodišča

Ko govorimo o izobraževanju in vzgoji za nosečnost, porod in starševstvo, o njiju v širokem smislu razmišljamo kot o procesu učenja, ki vključuje informiranje, pridobivanje znanj, spretnosti, sposobnosti, izkušenj, navad, možnosti za spreminjanje vedenja, usposabljanje kot sistematična pripravo na neko delo ali socialno vlogo. Sodoben pristop k vzgoji za zdravje v Pripravi na porod in starševstvo (v nadaljevanju ponekod PPS) in Nasvetih in pogovorih o dojenčku (v nadaljevanju ponekod NPD) temelji na prepoznavanju osrednje vloge posameznice in posamezne družinske skupnosti, priznavanju njune enkratnosti in posebnosti; obravnava ju kot sooblikovalca in sodelavca v izobraževalnem procesu. V času nastajanja družine so pomembni informacije, osveščanje o pravicah, možnostih in izbirah, razvijanje in krepitev različnih spretnosti in podpora celoviti in aktivni skrbi za zdravje otroka, ženske in moškega v nosečnosti, med porodom in po njem.

Z vidika javnega zdravja vsebine vzgoje za zdravje prepoznavamo kot pomemben sestavni del PPS in NPD, med drugim so to področja zdravega načina življenja s poudarkom na prehrani, gibanju in telesni

vadbi, življenjskem slogu nasploh, higieni, skrbi za zdrave zobe, problematiki psihoaktivnih snovi, preprečevanju poškodb, zastrupitev in okužb, skrbi za duševno zdravje, zdravem spolnem vedenju, kakovostnih odnosih med partnerjema oziroma v družini. Obenem dopolnjuje zgodnje prepoznavanje povečanih zdravstvenih tveganj in zgodnjih znakov zapletov v nosečnosti in po rojstvu otroka, ki se izvaja pri preventivnih pregledih nosečnice v prenatalnem varstvu, v poporodnem obdobju za žensko in dojenčka ter v obdobju do otrokovega prvega leta z zagotovljenimi storitvami patronažne službe, ginekoloških in pediatričnih timov.

Vzgoja za zdravje za bodoče starše in starše dojenčkov morajo biti konceptualno, vsebinsko, organizacijsko in izvedbeno skladne s potrebami staršev in otroka, ter s sodobnimi strokovnimi spoznanji. Obdobje nastajanja družine predstavlja **odločilen ugoden trenutek** za krepitev zdravih navad in morebitne spremembe, v PPS in NPD je pomembno poudariti pogoje za kakovostno družinsko življenje in jih krepiti. Zagotovitev dobrih pogojev za kakovostno življenje družine (vseh družinskih članov) prispeva h krepitvi zdravja in zagotavljanju dobrih temeljev za otrokovo zdravje v prihodnosti; gre torej za podporo in krepitev starševstva. Krepitev zdravja na samem začetku, vključno z zmanjševanjem neenakosti, je pomembna usmeritev za izboljševanje zdravja otrok in mladostnikov in družin nasploh.

Naše delo je bilo usmerjeno v nadgradnjo skupinske vzgoje za zdravje za bodoče starše in predlog skupinske vzgoje za zdravje za starše dojenčkov (otrok do enega leta starosti); cilj je bil pripraviti vsebinski in izvedbeni predlog dveh programov skupinske vzgoje za zdravje za obe populaciji s posebnim poudarkom na zmanjševanju neenakosti in pozornostjo do ranljivih skupin.

- Potekali so številni pogovori s predstavniki strokovnih združenj za identifikacijo ključnih strokovnjakov, ki so v okviru projekta prispevali najbolj potrebne izkušnje in poznavanje dela na terenu istočasno pa visoko strokovne prispevke. Aktivno smo sodelovali z različnimi deležniki in usklajevali različne poglede.
- Oblikovane so bile delovne skupine, ki so bile sestavljene z namenom osredotočenega oblikovanja ključnih izdelkov, kot so na primer oba programa, različna strokovna in poljudna gradiva, izročki. Izvedeni so bili posveti s predstavniki različnih strokovnih področij v obliki sestankov, ustne in pisne komunikacije. Delo ožjih delovnih skupin so dopolnjevala strokovna priporočila in izkušnje številnih sodelavk in sodelavcev; skupaj z izsledki ocene potreb so bili podlaga za razvoj kar najbolj ustreznih modelov.
- Pripravili smo oceno potreb, ki vključuje posnetek stanja, pregled literature ter analize podatkov o zdravju in zdravstvenem varstvu. Številne aktivnosti so bile usmerjene v pridobivanje informacij s strani izvajalcev zdravstvenega varstva ter s strani uporabnikov. Izvedene so bile posamezne ciljne raziskave glede na ugotovljene aktualnejše tematike ter detekcije ranljivih skupin.
- Intenzivno smo razvijali strokovne podlage glede izvedbenih vidikov programov PPS in NPD, potekala so usklajevanja vsebin in zasnova sodobnih andragoških pristopov, didaktike ter metod dela ter oblikovanje priporočil; intenzivno je potekalo tudi usklajevanje glede načinov izvedbe programov s časovnih, prostorskih, kadrovskih vidikov.
- Izoblikovali smo predlog izobraževanja za izvajalke pilota, organizirali in izvedli izobraževanje za izvajalke in izvajalce na dveh pilotnih lokacijah z zagotovljeno udeležbo vseh strokovnjakov

z vseh treh pilotnih okolij. Veliko aktivnosti je bilo usmerjenih v pripravo vsebin, ki so bile vključene v pilotno testiranje vključno z razvojem vsebin in gradiv za izvedbo usposabljanj za izvajalce, vključene v pilotno testiranje in evalvacijo. Po izvedenem usposabljanju je sledila analiza, izsledki evalvacije pa so objavljeni v dokumentu Analiza vprašalnika za slušatelje usposabljanja.

- Potekala je priprava gradiv za strokovnjake (daljša gradiva), uporabnice in uporabnike v dveh različicah (daljša gradiva in izročki) ter gradiv za ranljive skupine; na podlagi ocene potreb, evalvacije pilotov in usklajevanja med različnimi strokovnjaki smo jih še dodatno dopolnili in nadgradili. Aktivno smo sodelovali pri izboru fotografij in drugega slikovnega gradiva, usklajevali strokovne in estetske vidike z oblikovalko, da bi se kar najbolj prilagodili ciljnim skupinam. Potekale so aktivnosti za nabor dodatnih gradiv v obliki strokovnih in poljudnih gradiv, video posnetkov itd.
- Sodelovali smo pri vsebinski in izvedbeni pripravi spletne strani zdaj.net; skupaj s pripravo končnih dokumentov, objavljenih na njej.
- Izvedli smo pilotiranje PPS in NPD; v sklopu evalvacije pilotnega izvajanja programov smo izbrali tri zdravstvene domove, pripravljena je bila vsebina pilotnega testiranja, ki je obsegala predloga programov, pisna gradiva za strokovnjake, uporabnice in uporabnike, izročke in gradiva v obliki slikovnih prikazov (ppt-jev), dokumente za spremljanje izvajanja pilota in program izobraževanja za izvajalke pilota ter različne oblike obveščanja. Potekala je izvedba pilotov Priprava na porod in starševstvo in Nasveti in pogovori o dojenčku, usklajena tudi s pilotnim testiranjem programa Kakovostno starševstvo za zdrav začetek in drugimi aktivnostmi v projektu. Za izvajanje pilota je bil pripravljen osnutek načrta za spremljanje in evalvacijo.

Izvajalce pilotnih testiranj smo izobrazili še za sprotno beleženje in poročanje podatkov preko papirnatih obrazcev, ki so jih izvajalke pošiljale na NIJZ, kjer smo jih vnašali v Excel tabelo za nadaljnjo obdelavo, in v spletno aplikacijo 1ka.

Pripravljene in razdeljene so bili dokumenti za obveščanje zdravstvenih strokovnjakov o vsebinah prenove programa Priprava na porod in starševstvo ter za obveščanje uporabnic in uporabnikov s plakati s predstavitvijo programov in ter obvestilom t.i. pingvinom o poteku projekta v posamezni zdravstveni ustanovi za splošno javnost; z mediji javnega poročanja smo sodelovali pri obveščanju splošne javnosti.

Ob poteku pilotnega testiranja smo sprotno preverjali kazalnike in metodologijo za zbiranje podatkov. Izvajalce v pilotnih okoljih smo spodbujali k izvajanju aktivnosti in poročanju o izvedenih aktivnostih. Potekala je evalvacija pilotov: pridobljeni kvantitativni podatki so bili prečiščeni, analizirani in izsledki oblikovani v dokument o izsledkih.

Po poteku pilotov so bile izvedene fokusne skupine z udeleženci in izvajalkami pilotnega testiranja Priprava na porod in starševstvo, njihova transkripcija in analiza ter oblikovan dokument o izsledkih. Skupinski pogovor je bil delno strukturiran. Pri načrtovanju pogovora smo si predhodno oblikovali seznam okvirnih tem in vprašanj, ki smo jih nameravali zastaviti sodelujočim v raziskavi. Pri tem smo se zavedali, da lahko število in način zastavljenih vprašanj variira od pogovora do pogovora. To je pomenilo, da smo (lahko) določena vprašanja pri izvedbi posamezne fokusne skupine izpustili ali preoblikovali glede na specifičen organizacijski kontekst, ki je upoštevan v

odnosu do teme raziskovanja. Vrstni red vprašanj se je (lahko) tudi spreminjal glede na potek pogovora, pri čemer smo seznam vprašanj dopolnili z dodatnimi vprašanji z namenom pridobivanja poglobljenega uvida v določen segment teme raziskovanja. To pomeni, da vsi intervjuvanci niso dobili enakih vprašanj, temveč je bilo zastavljanje vprašanj odvisno tudi od informacij ali znanja, ki so jih vprašani posedovali in njegove umeščenosti v raziskovalno situacijo.

Pripravljeno je bilo končno evalvacijsko poročilo o pilotnem izvajanju obeh programov ter izvedbeni poročili o poteku pilotov na ruralnih in urbanih lokacijah.

- Potekala so redna delovna srečanja, namenjena medsebojnemu usklajevanju, predstavitvi dosežkov in poglobljenemu sodelovanju med različnimi skupinami in strokovnemu razvoju.
- Osrednji del našega dela je bil namenjen intenzivnemu razvoju programa vzgoje za zdravje za posamezni skupini uporabnic in uporabnikov, torej za bodoče starše in starše dojenčkov.

Na podlagi že obstoječega programa šole za starše, predhodnih izkušenj s posameznimi izvedbami skupinskih srečanj staršev dojenčkov, strokovnih spoznanj, ocene potreb, prispevkov različnih strokovnjakov, usklajevanj in premislekov ter evalvacije pilotnega testiranja s pridobljenimi kvalitativnimi in kvantitativnimi podatki, je potekalo dopolnjevanje, korigiranje in prilagoditev programov; oblikovana sta bila končna predloga programov Priprava na porod in starševstvo in Nasveti in pogovori o dojenčku za starše dojenčkov – otroka v starost do 1 leta, za slednjega smo dodatno predlagali dve stopnjevani intervenciji.

- Pripravili smo tudi dokument z naborom ključnih vsebin vzgoje za zdravje.
- Pripravili smo pričujoči dokument Strokovne podlage za nadgradnjo skupinske vzgoje za zdravje za bodoče starše in predlog skupinske vzgoje za zdravje za starše otrok do enega leta.

Omejitve dela pri predlogu programov PPS in NPD

Priprava predlogov za skupinsko vzgojo za zdravje bodočih staršev in staršev dojenčkov v okviru projekta Skupaj za zdravje se je omejila na skupinsko vzgojo za zdravje v okviru preventivnega zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov, torej na primarni ravni); in **ni vključevala**:

- individualnega zdravstveno-vzgojnega dela z nosečnicami v ginekoloških ambulantah;
- individualnega ali skupinskega zdravstveno-vzgojnega dela na sekundarni ali terciarni ravni (na primer v porodnišnicah);
- individualnega zdravstveno- vzgojnega dela s starši v pediatričnih ambulantah;
- individualnega zdravstveno- vzgojnega dela patronažnih medicinskih sester v nosečnosti in po rojstvu otroka.

Gre za vsebinski in izvedbeni predlog, ki ne vključuje določenih vidikov upravljanja in financiranja. Predlog programa Nasveti in pogovori o dojenčku s predlogoma stopnjevanje intervencije predstavlja novost, ki bi jo bilo treba še opredeliti s ključnimi deležniki.

Oba programa PPS in NPD sta medsebojno povezana, vsebine se smiselno nadgrajujejo in povezujejo, veliko pozornosti smo usmerili prav v racionalno razporeditev vsebin s posebno pozornostjo na aktualnost posamezne vsebine glede na obdobje v nosečnosti oziroma glede na starost dojenčka in glede na obdobje, ki sledi posameznemu srečanju z izbrano vsebino.

Zaradi prepleta dela različnih zdravstvenih strokovnjakov v obporodnem obdobju in potrebe po kar se da enotnih informacijah pa so naši izdelki uporabni tudi za individualno ali skupinsko delo različnih zdravstvenih strokovnjakov, ki sicer niso neposredno vključeni v izvajanje PPS in NPD. Programa in gradiva za strokovnjake, uporabnice in uporabnike ter izročki so prosto dostopni na spletni strani zdaj.net.

Vsebine skupinske vzgoje za zdravje se smiselno povezujejo z drugimi zdravstvenimi storitvami, ki so jih bodoči starši in starši ter dojenček v zdravstvenem sistemu deležni v nosečnosti, med porodom in v obdobju do enega leta otrokove starosti. Pri tem mislimo na redne preglede v ginekološki ambulanti v nosečnosti, na preglede pri ginekologu po porodu, na porod in preglede matere in otroka v porodnišnici, na obiske patronažne medicinske sestre v nosečnosti pri nosečnici in po rojstvu otroka pri materi, dojenčku in družini, na preglede pri pediatru. Prav z vidika ranljivih skupin in posameznikov/-kov so pripravljena gradiva lahko v pomoč pri izvedbi individualne vzgoje za zdravje. Tako lahko na primer patronažna medicinska sestra, ki obišče nosečnico, ki se zaradi določenih razlogov ne more udeležiti skupinske vzgoje za zdravje (PPS), uporabi pripravljena gradiva za pripravo na porod in starševstvo.

Posamezne tematike so del obsežnejših programov. Tako se na primer program »Preprečevanje poškodb predšolskih otrok in promocija varnosti« izvaja kontinuirano od časa pred rojstvom otroka pa vse do vstopa v šolo. Pri tem se promocijske aktivnosti vrstijo in dopolnjujejo na različnih ravneh zdravstvenega varstva od Priprave na porod in starševstvo, porodnišnic, patronažnega zdravstvenega varstva, Nasvetov in pogovorov o dojenčku, zdravstvenega varstva predšolskih otrok.

Želeli smo, da so ključna sporočila glede zdravega načina življenja nosečnice, porodnice, matere po porodu, dojenčka, očeta in drugih članov družine medsebojno skladna ne glede na to, kdo od zdravstvenih strokovnjakov je vir sporočila in ne glede na to, v katerem trenutku obporodnega obdobja je posamezni uporabnik ali uporabnica v stiku z njim.

V nadaljevanju prikazujemo posamezne vidike predlaganih programov, njihovo utemeljitev, nekatere bistvene izsledke s preizkušanja na pilotnih lokacijah in priporočila.

Napotek za branje:

Vsebinske in izvedbeni predlogi so navedeni za vsak program posebej. Za oba programa veljajo nekatere skupine ugotovitve in priporočila, ta so prikazana skupaj.

1. Izhodišča za nadgradnjo dosedanje šole za starše in vzgoje za zdravje po rojstvu otroka

V nadaljevanju predstavljamo povzetek izhodišča za nadgradnjo skupinske vzgoje za zdravje v času nosečnosti in v obdobju dojenčka iz ocene potreb, pripravljene v okviru projekta Skupaj za zdravje.

Vzgoja za zdravje v nosečnosti in v času zgodnjega starševstva ter priprava na porod in zgodnje starševstvo ter družinsko življenje predstavlja pomemben prispevek pri aktivni skrbi za zdravje ženske, otroka in drugih družinskih članov v času nosečnosti in v zgodnjem starševstvu. Biti mora na žensko/na otroka/družinsko osredinjena, na kratko, osredinjena na uporabnika, kar ima dokazane pozitivne kratkoročne in dolgoročne učinke na zdravje otrok, žensk, bodočih staršev in staršev oz. celotne družine.

V času nastajanja družine so pomembne informacije, ozaveščenost o pravicah in možnostih, veščine in podpora aktivni skrbi zase oz. za družinske člane in individualiziran pristop k posameznici in posamezni družinski skupnosti.

Skupinska vzgoja za zdravje, ki se izvaja v obdobju nosečnosti, je namenjena vsem nosečnicam, tako ženskam, ki bodo rodile prvega otroka kot ponovno nosečim, in njihovim partnerjem oz. spremljevalcem.

Izpostavljamo pogloblitve izzive za oblikovanje sodobne vzgoje za zdravje za bodoče starše in starše dojenčkov, ki se pojavljajo na različnih ravneh:

- Sedanjo šolo za starše obiskuje določeno število nosečnic in partnerjev – še posebej skrbno je treba nasloviti vprašanje udeležbe bolj ranljivih skupin;
- za sedanje izvedbe ugotavljamo neenakost izvajanja po obsegu in vsebinah;
- za sedanje izvedbe ugotavljamo neusklajenost informacij in napotkov različnih strokovnjakov;
- za sedanje izvedbe ugotavljamo neenake pogoje izvedbe (prostorski, strokovni, finančni, kadrovski, ...).

Predlogi in priporočila za nadgradnjo poudarjajo naslednje:

- **Opolnomočenje**, ki pomeni krepitev moči in vpliva: gre za informiranje, osveščanje, izobraževanje, usposabljanje, podporo uporabnicam in uporabnikom zdravstvenega sistema pri aktivnem sooblikovanju skrbi, oskrbe oz. storitev v času nosečnosti, poroda in v poporodnem obdobju ter v obdobju dojenčka, ki bo zagotavljala kar najbolj ustrezne in individualizirane storitve.
- **Ustrezen odgovor na zaznane potrebe**
 - splošen program: povečati je treba senzibilnost za potrebe različnih udeleženk in udeležencev;
 - zagotoviti je treba tudi druge oblike/pristope vzgoje za zdravo starševstvo oz. programe, ki bodo namenjeni določni skupini nosečnic (mdr. posebej ogrožene nosečnice, nosečnice s posebnimi zdravstvenimi tveganji, mladostnice, socio-ekonomsko ogrožene nosečnice, priseljenke, ...);
 - nujni so aktivni pristopi za vključevanje ranljivih skupin;

- smotrno bi bilo razmisliti o drugih oblikah izobraževanja bodočih mamic, kadar sam obisk šole za starše ni mogoč (zdravstvene težave, prezgodnji porod, oddaljenost – kdo in kako izvede);
- ena od ključnih tematik je prehod v starševstvo in v družinsko življenje; pomembno je bolj poudariti pomen kakovostnih odnosov med partnerjema in odnosov med družinskimi člani.
- **Oblike izvedb in izbira tematik** - ocena potreb kaže, da je sodobno vzgojo za zdravje nujno tematsko in izvedbeno čim bolj približati bodočim staršem in staršem, kar pomeni tudi:
 - večji poudarek na praktičnih, življenjskih, aktualnih temah;
 - oblikovanje srečanj po porodu v skupinah s strokovnim vodstvom, združena ob drugih obiskih v zdravstvenem domu ali drugje v lokalni skupnosti; ali posebej;
 - večji poudarek na aktivnem učenju;
 - vključevanje praktičnega učenja in osvajanja veščin: izvajanje sproščanja, telovadbe za nosečnice/mame v nosečnosti in po porodu; manj teoretičnega in več praktičnega učenja.
- **Pristopi**

Potrebujemo kakovostni premik v pristopih, pri tem je zaželen

 - pristop, ki združuje uporabniške, izvajalske in javnozdravstvene vidike in vključuje informiranje, osveščanje, izobraževanje, usposabljanje s pridobivanjem veščin, podporo za zdrav način življenja v času nosečnosti za ženske in partnerje in v času zgodnjega starševstva, pripravo na porod, nega otroka, ravnanje z njim; osveščanje o odnosih med bodočima staršema, staršema, o odnosih v družini;
 - celostni pristop, ki združuje telesne, duševne in socialne vidike prehoda v starševstvo;
 - pristop s sodobnimi priporočili za delo v skupini z njihovimi posebnostmi, poudarek na aktivnih oblikah učenja;
 - dobri prostorski pogoji, ki omogočajo kakovostno izvedbo, sproščenost in udobje, in ustrezna didaktična oprema.
- **Časovni vidik**

Z vidika časa je pomembno

 - razmisliti o prilagojeni časovni organizaciji skupinske vzgoje za zdravje – razporejenostjo srečanj skozi nosečnost, o pomenu srečanja v zgodnjem obdobju nosečnosti, o časovni umestitvi srečanj po rojstvu otroka;
 - razmisliti o časovnem obsegu posameznih programov in najti ravnovesje med potrebami uporabnic in uporabnikov, zmožnostih izvajalcev ter zdravstvenega sistema;
 - uskladiti termine srečanj z drugimi storitvami v zdravstvenem sistemu ter z drugimi dejavnostmi nosečnice in partnerja (kot sta na primer zaposlitev, izobraževanje, ...) tj. sodobnega načina življenja.
- **Izvajalski vidiki**

Z vidika izvajanja so pomembni/je pomembna:

- usklajenost informacij različnih zdravstvenih strokovnjakov;
- smiselna raba storitev na podlagi presoje, kaj sodi v individualno vzgojo za zdravje in kaj v skupinsko vzgojo za zdravje in v katerih primerih;
- medsebojno usklajevanje storitev različnih zdravstvenih strokovnjakov;
- ustrezno (do)usposobljenost za izvajanje kot tudi evalviranje in spremljanje; redno izobraževanje in usposabljanje;
- zagotovljeni ustrezni prostori in kakovostna oprema.

- **Organizacijski vidik**

Z organizacijskega vidika je pomembno/a:

- zagotovljeno obveščanje v zdravstvenem sistemu (patronažna služba, ginekološki dispanzer, pediatrična ambulanta; porodnišnice, ...);
- aktivno vabljenje k udeležbi, še posebej ranljivejših posameznikov in posameznic;
- večja prepoznavnost različnih zdravstvenih strokovnjakov in drugih strokovnjakov za vzgojo za zdravje bodočih staršev in staršev in strokovnjakov, ki so vključeni v obporodno zdravstveno skrb ter skrb za otroka do enega leta (babice, patronažne medicinske sestre; psihologi, logopedi, ...);
- izvajanje v manjših skupinah;
- zagotoviti možnost za aktivno sodelovanje obeh bodočih staršev in obeh staršev;
- zagotoviti kakovostno neposrednega okolja in opremljen prostor: poskrbljeno za udobje, praktično vadbo spretnosti, telesne aktivnosti;
- zagotoviti osnovna priporočena didaktična sredstva.

Iz izvedenih analiz v projektu Skupaj za zdravje je razvidno, da se vzgoja za zdravje za bodoče starše v Sloveniji izvaja zelo raznoliko, tako vsebinsko kot metodološko (na nacionalnem nivoju, kot tudi na regijskem in lokalnem), zato je potrebno poenotenje osnovnega programa.

Pri oblikovanju končnih predlogov programov PPS in NPD smo kot napotek pri delu upoštevali naslednje usmeritve z navedenimi cilji in nameni:

- Usmerjeni smo v celovitost izvajanja preventivnih programov v zdravstvenem varstvu z upoštevanjem, da ima tudi vzgoja za zdravje svoje zakonitosti, značilnosti in posebnosti.
- Želimo doseči enako razpoložljivost in dostopnost za vse ključne ciljne populacije s posebnim poudarkom na ranljive skupine (nediskriminatornost, fizična in ekonomska dostopnost, informacijski dostop, sprejemljivost, kvalitete storitev);
- Organiziranost dela mora biti primerna za večino, izvedljiva mora biti v večini primerov.
- Določiti je treba nosilce izvajanja, vsebine in programe, ključna vstopna mesta in morebitne posebne, dodatne ciljne populacije, spremljanje in vrednotenje dela ter koordinacijo izvajanja na nacionalni, regionalni in lokalni ravni.

- Definirati je treba področja dela vzgoje za zdravje, delovne normative nosilcev, izvajalce in za sodelavce v timu in normativ za določitev regijskega območja (v primeru malih oz. velikih območja oz. v primerih večjih razdalj).
- Vsebine in metode oz. oblike dela je potrebno prilagoditi (pasivne – aktivne oblike).
- Potrebna je večja orientiranost v bolj pozitivne pristope (krepitev zdravja, »salutogenesis«) in promocijo zdravja.
- Nujno je spodbujanje akcijske kompetence uporabnikov.
- Nujno je ustrezno usposabljanje kompetenc kadra na področju vzgoje za zdravje, komunikacijskih in motivacijskih spretnosti ter pedagoško/andragoških znanj.
- Potrebna je posodobitev spremljanja in dokumentiranja izvajanja dejavnosti (postavitve ključnih kazalnikov, ki bi dali ustrezen vpogled v obseg in kakovost izvajanja vzgoje za zdravje, kot so npr. mreža izvajalcev, delež zajete populacije glede na predpisane vsebine, uporabljene metode in oblike dela (z vidika sodobnosti in participatornosti uporabnikov).
- Zagotoviti je treba enostavno in poenoteno samovrednotenje zahtevanih standardov.

Glavni namen je predvsem predlagati standardiziran, koordiniran in sistematičen program vzgoje za bodoče starše in starše dojenčkov na nacionalni ravni z upoštevanjem ranljivih skupin.

Pri oblikovanju vsebinskega in izvedbenega predloga programov PPS in NPD smo v premislek vključili tudi naslednje:

- zmožnost osredotočenja udeleženk in udeležencev je omejena, potrebna je skrbna izbira najpomembnejših sporočil in spretnosti, ki jih je treba smiselno časovno umestiti v programe;
- udeleženke in udeleženci so vključeni v številne druge življenjske aktivnosti; proti večeru pa so morebiti že zelo utrujeni, po porodu se dnevne aktivnosti prilagajajo tudi otrokovim potrebam;
- večji obseg srečanj zahteva večjo zavezanost in časovno razpoložljivost ter prilagodljivost udeleženk in udeležencev ter izvajalcev in izvajalk; pri manjšem obsegu pa obstaja tveganje, da izpade pomembna vsebina;
- potrebna je racionalna raba virov: bodoči starši in starši so v obporodnem obdobju v poprečju v pogostih stikih z zdravstvenimi strokovnjaki, njihova vloga pri vzgoji za zdravje naj se smiselno dopolnjuje;
- zagotoviti moramo osnovno informiranje in usposabljanje celotne populacije s posebno pozornostjo do bolj ranljivih (kako torej zagotoviti programe, ki bodo vključevalni; oblikovati morebitne dodatne, dopolnilne programe; upoštevanje načela proporcionalnega univerzalizma).

2. Vsebine programa PPS in struktura posameznega srečanja

V Sloveniji imamo dolgoletno tradicijo izvajanja materinskih šol oz. šol za bodoče starše. Na podlagi predhodnih programov, ocene potreb in strokovne literature ter intenzivnega dela strokovnjakov smo oblikovali predlog programa PPS in ga skupaj s časovnim predlogom izvedbe in gradivi za strokovnjake ter uporabnike po predhodnem usposabljanju izvajalk predlagali v pilotno testiranje.

Izkušnje s pilotnih lokacij so zelo pozitivne, kar so pokazale tako ugotovitve iz analiz podatkov, pridobljenih s kratkimi anketami kot tudi z zbirno anketo ob koncu srečanj. Splošno mnenje o pripravah na porod in starševstvo je zelo pozitivno. Večina udeležencev je prejela vse odgovore na njihova vprašanja, nekoliko več vprašanj je ostalo neodgovorjenih pri spremljevalcih (ki so bili povečini bodoči očetje), med starejšimi udeleženci in med višje izobraženimi. Več kot 85 % udeležencev je dobilo na pripravah na porod odgovore na vsa njihova vprašanja. Med nižje izobraženimi je največ odprtih vprašanj na njihove dileme ostalo na prvem, četrtem in sedmem srečanju (torej pri tematikah o zgodnji nosečnosti, porodu in o komunikaciji med staršema). Glede na posamezno srečanje je med udeleženci priprav na porod in starševstvo zaznati zelo visoko zadovoljstvo z vsemi sedmimi srečanji pilotnega programa, tako med nosečnicami kot tudi spremljevalci. Le v primeru drugega (Nadaljevanje nosečnosti) in sedmega (Komunikacija med staršema) srečanja je opaziti nekoliko nižji odstotek zadovoljstva, ki pa je še vedno zelo visok (89 % in 94 %). Nizko izobraženi udeleženci (poklicna šola ali manj) so z izvedenimi srečanji najbolj zadovoljni. Najmlajši udeleženci pa so velikokrat med najmanj zadovoljnimi (izjemi sta prvo in šesto srečanje), vendar še vedno več kot 88 % za vsako izmed srečanj.

Uporabnice in uporabniki so izrazili splošno zadovoljstvo z besedami kot: »Bilo je lepo, poučno, zelo spodbudno, realno...« ali »Hvala vam. Zelo ste nam pripomogli k pridobitvi znanja.«

Na splošno izvedene vsebine v programu PPS bodoči starši ocenjujejo kot uporabne, na primer v pripisih pri anketah: »Šola za starše je za bodoče starše, ki pričakujejo prvega otroka, zelo uporabna ...«, nekaj ključnih podatkov navajamo v nadaljevanju, za podrobnejšo predstavitev izsledkov glejte dokument Analiza zadovoljstva udeležencev šole za starše. Tudi izvajalke so se strinjale, da so vsebine za bodoče starše koristne oziroma uporabne.

Če pogledamo poglobljeno: več kot 94 % udeležencev meni, da so pridobili uporabne informacije. Med nosečnicami in spremljevalci se mnenje glede uporabnosti informacij ne razlikuje bistveno, največjo razliko lahko zasledimo pri četrtem (Porod II) in petem srečanju (Poporodno obdobje in dojenje), ki jih nosečnice ocenjujejo kot bolj uporabne v primerjavi s spremljevalci; kar je pravzaprav pričakovano. Visoko izobraženi udeleženci v večini srečanj ocenjujejo uporabnost pridobljenih informacij nekoliko nižje, vendar še vedno nad 92 %.

Izvajalke s pilotnih lokacij samoocenjujejo, da so z njihove strani predane vsebine v PPS za uporabnice in uporabnike zelo koristne oziroma uporabne (tudi) v nadaljnjem življenju.

V nadaljevanju prikazujemo nekatere posamezne predloge in pripombe glede obsega, razporeditve, obravnave vsebin uporabnic in uporabnikov ter izvajalk ter predstavljamo naš premislek, ki je privedel do končnega predloga.

Nekatere pripombe udeleženk in udeležencev se nanašajo na vsebine o zdravem načinu življenja v nosečnosti, med drugim o zdravem načinu prehranjevanja in na vsebine, vezane na morebitne bolezni nosečnice –te naj bi bile po njihovem mnenju umeščene v srečanje v zgodnji nosečnosti. V našem

predlogu programa PPS poudarjamo, da so vsebine, vezane na zdrav način življenja v nosečnosti, preprečevanje zapletov in vsebine, povezane z nevšečnostmi, tegobami in zapleti, smiselno časovno razporejene glede na napredovanje nosečnosti. Glede na to, da srečanja v zgodnji nosečnosti še niso povsod uveljavljena, predvidevamo določeno premostitveno obdobje, ko se bo udeležba na prvem srečanju v zgodnji nosečnosti počasi povečevala, v začetku uveljavitve programa pa še ne bo optimalna. Zato so si vsebine prvega in drugega srečanja sicer tematsko podobne, so pa vsakokrat prilagojene višini nosečnosti. V primeru, da je velika razlika v udeležbi med prvim in drugim srečanjem, se nekatere časovno ustrezne (torej še aktualne za trenutno višino nosečnosti) tematike še enkrat ponovijo, drugače pa ne. Vemo, da bi bilo informiranje o zdravem načinu življenja v nosečnosti dobro izvesti kar se da zgodaj, torej čim prej po zanositvi (ali še bolje, že pred zanositvijo); zato tudi predlagamo, da ginekolog, medicinska sestra ali babica v ginekološki ambulanti povabi nosečnico k udeležbi na PPS ob prvem pregledu v nosečnosti.

Različni predlogi udeleženk in udeležencev so se oblikovali glede umeščenosti delavnice »Komunikacija med staršema«, po mnenju nekaterih naj bi bila umeščena v začetek PPS, ker tako bolj poveže skupino. Po mnenju izvajalk iz ene pilotne lokacije naj bi bila delavnica o komunikaciji in partnerstvu najbolj smiselna kot zaključek PPS, kot je v sedanjem predlogu programa, saj se ob zaključku poudari, da je »... *najpomembnejši odnos med partnerjema*«. V vsakem primeru predlagamo upoštevanje skupinske dinamike in svetujemo rabo pristopov za medsebojno spoznavanje skupine in povezovanje, kjer je to primerno. Izvajalke delavnice zaznavajo, da se z interaktivno obliko izvedbe srečanja udeleženci bolj odprejo in medsebojno povežejo. Glede na to, da je delavnica »Komunikacija med staršema« v razvoju in ostaja kot možnost, je predlog glede umestitve v zaporedje posameznih srečanj v PPS sicer še odprt; vsaka od teh dveh možnosti ima svoje prednosti in tveganja. Izvajalke poudarjajo, da bi za izvedbo srečanja potrebovali dve uri, saj imajo bodoči starši veliko vprašanj ali željo po zaupanju lastnih stisk, strahov in/ali pričakovanj. Intervjuvanka pove primer, ko sta se *»dve udeleženci zjokali. Tako se odprejo, da ... pa bi najmanj pričakoval, da tisti, ki so tri dni sedeli kot kakšne 'mumije', ..., ko se nikoli niti ne nasmeje, tu so se pa zjokale in si dobil vzrok, zakaj je tako, zakaj tako sedijo«*. Izvajalke so mnenja, da so tovrstne vsebine zelo zaželeno med udeleženci PPS. Tako uporabnice kot uporabniki so delavnico »Komunikacija med staršema« označile kot zelo dobrodošlo in zaželeno. Izvajalke so poudarjale potrebo po dobri usposobljenosti za izvedbo srečanja s tovrstno tematiko. Izvajalke predlagajo, da bi se pripravilo dodatne vsebine in omenjajo potrebo po usposabljanju s področja didaktike in metodike za tovrstne delavnice in tudi širše, za izvajanje sodobnih programov vzgoje za zdravje.

Izvajalke PPS so omenile, da bi bilo dobro vključiti tematiko prve pomoči za dojenčka, ki naj bi jo predstavil pediater. Vsebine prve pomoči smo vključili v program NPD, kjer to tematiko po našem predlogu podaja pediater na prvem srečanju.

Glede obsega posameznih tematik (teme, povezane z zdravim načinom življenja v nosečnosti, porodne teme, fiziološki porod, različni posegi in postopki med porodom, lajšanje porodnih bolečin, laktacija in dojenje) so mnenja izvajalk in udeleženk ter udeležencev ponekod različna in glede obsega nasprotujoča si; enotnih zaključkov ni. Čas, ki bi ga posamezni temi namenili, je odvisen od preteklih izkušenj, od stališč, kaj je bolj ali manj pomembno itd. Glede izvedbe priporočamo, da se izpostavljajo predvsem fiziološki poteki nosečnosti, poroda, laktacije in dojenja z osvetlitvijo praktičnih vidikov krepitve zdravja in omogočanje naštetih procesov, na primer s predstavitvijo fiziološkega poroda z vidika ženske in otroka, porodnih izbir in izbir za lajšanja porodnih bolečin itd. Izbiri različnih vsebin in obsegu njihove predstavitve oz. obravnave smo posvetili veliko premislekov, da bi kar najbolj uravnotežili številna sporočila in veščine, v nadaljevanju je nujno spremljanje in razvoju programov z

morebitnim smiselnim spreminjanjem obsegov posameznih vsebin in dopolnjevanje novimi aktualnimi vsebinami.

Ker so poškodbe eden najpomembnejših vzrokov hujše obolevnosti in umrljivosti otrok že od najzgodnejših let dalje, smo za zdravstvene strokovnjake, bodoče starše in starše majhnih otrok pripravili vsebine in gradiva, namenjena promociji varnosti. Na novo razvita oziroma posodobljena so bila gradiva namenjena izvajalcem in udeležencem Priprave na porod in starševstvo, iz katerih izvajalke oblikujejo osnovna sporočila pri sami izvedbi, kot je navedeno v predlogu programa PPS.

Priporočila:

V nadaljevanju predstavljamo nekoliko daljša priporočila glede vsebin, ki naj jih osnovni program PPS vključuje. Predlagamo tudi strukturo posameznega srečanja. Shema celotnega končnega predloga programa PPS je v prilogi 1.

Struktura posameznega srečanja

Navadno posamezna srečanja trajajo 120 minut razen prvega srečanja, ki traja še dodatnih 45 min, namenjenih telesni vadbi (več spodaj).

Vsako srečanje nujno vključuje tudi:

- 10 min telesne vadbe;
- 10 min, namenjenih vprašanjem in odgovorom;
- 10 min odmora.

Sledi predstavitev **vsebine posameznih predvidenih sedmih srečanj**, ob tem navajamo tudi predvideno okvirno obdobje nosečnosti, ko naj bi se srečanje izvajalo:

1. srečanje Zgodnja nosečnost

Obdobje: od 12. tedna (do okvirno 18. tedna)

Trajanje srečanja: 115 min + 45 min → 160 min

Potek nosečnosti

Fiziološki potek nosečnosti (fiziološki potek nosečnosti, razvoj ploda, potrebe nosečnice in ploda, skrb zase in nega v nosečnosti – telesno in duševno zdravje, higiena; doživljanje nosečnosti s strani ženske in bodočega očeta)

Tegobe v nosečnosti (zgodnja nosečnost in nadaljevanje nosečnosti, sredotočimo se na obdobje do naslednjega srečanja): tegobe, nevšečnosti (in kako si pomagati), opozorilni znaki zapletov, zdravstvene težave; okužbe; omeniti tudi duševno zdravje; kdaj in kam po pomoč – s konkretno informacijo dopolni izvajalska organizacija

Zdravstvene pravice (predstavitev pregledov in preiskav v nosečnosti, presejalni testi)

Zdravo življenje v nosečnosti

Prehrana (načela zdrave prehrane: izbira hrane in način prehranjevanja; prehransko varnost; jemanje folne kisline ..., nasloviti pogostejša napačna prepričanja o prehrani nosečnice ...)

Gibanje (pomen gibanja v nosečnosti, dobri načini za spremembo telesnih položajev; napoved dodatne ure s predstavitvijo vaj)

Spolnost (varna spolnost v nosečnosti)

Ustno zdravje (skrb za zobe matere in otroka, pravica do pregledov v nosečnosti, razvoj zob pri otroku v času nosečnosti)

Okoljska in kemična varnost (konkretno glede tega, čemur je ženska izpostavljena v vsakdanu – delovno okolje, gospodinjstvo, čiščenje, beljenje; neionizirajoča sevanja (indukcijska plošča, prenosni telefon, tablica, prenosni računalnik ...))

Prometna varnost (pravilna uporaba varnostnega pasu v nosečnosti)

Kajenje (osnovna informacija o škodljivosti kajenja in pasivnega kajenja v nosečnosti; informacija o možnih oblikah pomoči za odvajanje – dopolni pilotna lokacija)

Alkohol (osnovna informacija o škodljivosti alkohola v nosečnosti)

Prepovedane droge (osnovna informacija o škodljivosti rabe prepovedanih drog)

Zdravila in zdravilni pripravki (osnovna informacija o rabi zdravil in zdravilnih pripravkov)

Posamezni drugi vidiki življenja v nosečnosti (osnovne informacije o posameznih drugih vidikih življenja v nosečnosti – interaktivno (kopanje, sončenje, solarij, savna, potovanje ...))

Pravice na delovnem mestu (pravice na delovnem mestu z vidika varnosti nosečnice in ploda)

Vprašanja in odgovori

Telesna vadba v nosečnosti dodatna ura: vodijo fizioterapevt/-ka, če je mogoče;

prikaz in aktivno sodelovanja nosečnic; telesne vaje, pomembne za nosečnost in porod; primerna telesna vadba v nosečnosti; prehod med različnim telesnimi položaji – vstajanje, sedanje, leganje in dviganje bremen, ...; krepitev mišic medeničnega dna, ...

2. srečanje Nadaljevanje nosečnosti

Obdobje (okvirno): 28. - 35. teden nosečnosti

Trajanje srečanja: 120 min

Potek nosečnosti

Fiziološki potek nosečnosti v tretjem tromesečju (fiziološki potek nosečnosti v tretjem tromesečju, razvoj ploda, skrb zase, nega v nosečnosti, higiena, potrebe nosečnice in ploda; teme, povezane z obdobjem, ki je še pred nosečnico, pridobivanje teže, kako naj bi nosečnica čutila plod, omeniti lego ploda; doživljanje nosečnosti s strani ženske in bodočega očeta ...)

Tegobe v nosečnosti v tretjem tromesečju (tegobe, nevšečnosti in kako si pomagati; opozorilni znaki zapletov, zdravstvene težave – okužbe, krči v nogah, nosečniški popadki, otekanje nog, zaprtje, hemoroidi, oteženo dihanje, težave s spanjem, čustveni in duševni vidiki tega obdobja, Omeniti znake grozečega prezgodnjega poroda, znake zapletov in ukrepanje, omeniti tudi duševno zdravje ... kdaj in kam po pomoč – s konkretno informacijo dopolni izvajalska organizacija)

Zdravstvene pravice (zdravstvene pravice (vloga zdravstvenih in drugih strokovnjakov v obporodnem obdobju, ustanove); pravice pacienta; zdravstvena dokumentacija; kdaj in kam – s konkretno informacijo dopolni izvajalska organizacija (navodila za nosečnico))

Telesna vadba (krepitev mišic medeničnega dna; izvedba priporočenega načina vstajanja, sedanja itd. v nosečnosti)

Zdravo življenje v nosečnosti (v tem obdobju do poroda)

Prehrana (načela zdrave prehrane: zbira hrane in način prehranjevanja; prehranska varnost; omeniti: več manjših obrokov, kako omiliti težave z zgago, zaprtjem ...)

Gibanje (primerna telesna dejavnost glede na predhodno telesno aktivnost; vzdrževanje telesne aktivnosti; dvigovanje bremen, spreminjanje telesnih položajev ...)

Spolnost (varna spolnost)

Ustno zdravje (skrb za zobe matere in otroka, razvoj zob pri plodu)

Okoljska in kemična varnost (smiselno glede na srečanje v zgodnji nosečnosti, izpostaviti tisto, čemur je nosečnica izpostavljena – v delovnem okolju, gospodinjstvu: čiščenje, prenavljanje stanovanja, sevanja (prenosni telefoni in računalniki, indukcijska plošča, mikrovalovna pečica ...), nevarnost plesni za žensko in otroka ...)

Prometna varnost (pravilna raba varnostnega pasu v nosečnosti)

Kajenje, alkohol, prepovedane droge, zdravila in zdravilni pripravki (osnovna informacija o škodljivosti alkohola, kajenja, prepovedanih drog v nosečnosti; varna raba zdravil in zdravilnih pripravkov)

Posamezni drugi vidiki sodobnega življenja in nosečnost (osnovne informacije o posameznih drugih vidikih življenja v nosečnosti – interaktivno (kopanje, sončenje, solarij, savna, potovanje ...))

Socialne pravice (pravice in možnosti v obporodnem obdobju – nosečnica v različnih življenjskih situacijah; napotilo na Center za socialno delo, urejanje porodniškega dopusta, očetovskega dopusta, dopusta za nego in varstvo otroka ... kdaj in kam – s konkretno informacijo dopolni izvajalska organizacija)

Vprašanja in odgovori

3. srečanje Porod I

Obdobje (okvirno): 28. - 35. teden nosečnosti

Trajanje srečanja: 120 min

Priprava na porod in Pričetek poroda

Zadnji tedni nosečnosti (telesna in psihična priprava na porod v času nosečnosti, (masaža presredka ..., pripravljenost na začetek poroda); porodne izbire – nosečnica in partner/spremljevalec/-ka; spremljanje plodovih gibov; kdaj in kam – s konkretno informacijo dopolni izvajalska organizacija)

Znanilci poroda (luščenje čepa, nosečniški in porodni popadki, ravnanje ob iztekanju plodovnice; kako ravnati doma pred odhodom v porodnišnico; kako zdravstveni strokovnjaki ugotavljajo, ali se je porod dejansko začel)

Odhod v porodnišnico (kdaj, kako v porodnišnico, kaj s seboj (dokumentacija za porod: napotnica za porod, za reševalno vozilo, izvidi, mat. knjižica, ...); kdaj poklicati reševalno vozilo; oprema za žensko ter novorojenčka/-ko; kdaj in kam – s konkretno informacijo dopolni izvajalska organizacija (konkretno kam pride nosečnica, telefonske številke, pravila in izjeme glede delovnika, praznika ...))

Sprejem v porodnišnici in Zdravstveni strokovnjaki pri porodu (postopki ob prihodu v porodnišnico; kaj se dogaja v porodnišnici ob sprejemu; vloga zdravstvenih strokovnjakov pri porodu)

Lega in vstav ploda (prikaz lege in vstave ploda – za razumevanje poteka poroda oz. vrste poroda z vidika ženske in spremljevalca/-ke)

Telesna vadba (naj bo povezana s tematiko srečanja: na primer različni porodni položaji, sproščanje, dihalne vaje, masaža)

Potek poroda in prva porodna doba

Potek poroda (predstavitev porodnega poteka (celoten porod) (slikovno gradivo); sledi predstavitev posameznih porodnih dob)

Fiziološki porod: I. porodna doba (fiziologija I. porodne dobe; kaj se dogaja, o popadku (kaj je, kako se ga čuti), odpiranje materničnega vratu, potrebe porodnice (telesne, duševne, socialne), otroka, spremljevalca/ke; skrb za porodnico in otroka, spremljanje plodovih srčnih utripov, spremljanje popadkov, spremljanje napredovanja poroda; gibanje in porodni položaji v I. porodni dobi)

Porodna pomoč v I. porodni dobi (pogostejši postopki in posegi, kaj se dogaja v porodnišnici v prvi porodni dobi)

Vprašanja in odgovori

4. srečanje Porod II.

Obdobje (okvirno): 28. - 35. teden nosečnosti

Trajanje srečanja: 120 min

Druga porodna doba, Tretja porodna doba in Po rojstvu v porodni sobi

Fiziološki porod: II. porodna doba (fiziologija II. porodne dobe; kaj se dogaja z mamo in otrokom, potrebe porodnice, otroka, spremljevalca/ke; gibanje in porodni položaji; skrb za porodnico in otroka, spremljanje plodovih srčnih utripov, spremljanje popadkov, spremljanje napredovanja poroda)

Porodna pomoč v II. porodni dobi (pogostejši postopki in posegi, zapleti in operativno dokončanje poroda)

Fiziološki porod: III. porodna doba (fiziologija III. porodne dobe; kaj se dogaja z mamo, otrokom, očetom; potrebe matere, dojenčka, očeta / spremljevalca/ke)

Porodna pomoč v III. porodni dobi (fiziološko in aktivno vodenje; pogostejši postopki in posegi, pogostejši zapleti in pomoč ob njih)

Telesna vadba (naj bo povezana s tematiko srečanja: na primer različni porodni položaji, sproščanje, dihalne vaje, masaža)

Zgodnje poporodno obdobje v porodni sobi (potrebe matere, dojenčka in očeta/spremljevalca/ke; pomen najzgodnejšega obdobja po rojstvu: prvi stik novorojenčka in matere, očeta; prvi podoj; preprečevanje krvavitve po porodu; antropometrične meritve novorojenčka; neonatalna profilaksa)

Doživljanje poroda, Oče pri porodu in Vrste porodov

Doživljanje poroda; porodna bolečina, lajšanje bolečin (doživljanje poroda z vidika porodnice in spremljevalca/ke, občutki pri porodu; porodna bolečina, metode in tehnike lajšanja bolečin)

Oče, spremljevalec/ka (vloge, možnosti, potrebe očeta oz. spremljevalca/-ke pri porodu)

Vrste porodov (pogostejše vrste porodov, izbira med porodničnicami)

Vprašanja in odgovori

5. srečanje Poporodno obdobje in dojenje

Obdobje (okvirno): 28. - 35. teden nosečnosti

Trajanje srečanja: 120 min

Poporodno obdobje: mama

Fiziološki potek pri ženski (fiziološke spremembe ženskega telesa po porodu (involucija in krčenje maternice, vaginalni izcedek – uporabno za ženske, celjenje maternične votline itd.), podrobneje po organskih sistemih; potrebe matere, nega matere v porodnišnici, postopki in posegi)

Ženska: telesno zdravje, nega, skrb zase (nega mame, potrebe: gibanje, spanje, počitek, prehrana ...; kako naj ženska skrbi zase, za svoje zdravje)

Tegobe, nevšečnosti, zapleti pri ženski (pogostejše tegobe, nevšečnosti – kaj storiti; opozorilni znaki zapletov, posebni izzivi poporodnega obdobja; kdaj in kam po pomoč – s konkretno informacijo dopolni izvajalska organizacija; omeniti: ko se nosečnost ne konča srečno (bolan, prizadet otrok; smrt otroka)

Spremembe v poporodnem obdobju pri ženski (spremembe v duševnem in socialnem življenju, izpostaviti duševno zdravje žensk po porodu: otožnost, tesnoba, depresija, omeniti psihozo)

Odnosi v družini ob rojstvu novega člana/članice

Vloga očeta, vloga mame, sorojenci, razširjena družina, odnosi v družini; socialna mreža (spremenjena razmerja in odnosi v družini; dedki, babice, vloga socialne mreže; sodelovanje obeh spolov v družinskem življenju – dolžnosti in odgovornosti; potrebe (vseh) družinskih članov, kaj lahko pričakujemo v času prehoda v starševstvo, ob povečanju družine; doživljanje očeta; duševne stiske pri očetu; posebni izzivi v družinskem življenju; omeniti tudi nasilje v družini, kdaj in kam po pomoč – s konkretno informacijo dopolni izvajalska organizacija)

Spolnost (spolnost, preprečevanje neželene nosečnosti, nadaljnje načrtovanje družine)

Laktacija in dojenje; raba prilagojenega mleka

Pomen dojenja (pomen dojenja za otroka, žensko, družino, za družbo)

Porod in dojenje (povezava med potekom poroda, laktacijo in dojenjem, pomen "zlate prve ure" po rojstvu)

Fiziologija laktacije in dojenja (refleksi pri otroku; refleksi pri ženski; sestava ženskega mleka; količina potrebnega mleka, pogostost in trajanje podoja)

Spretnosti dojenja (ustrezno pristavljanje otroka; položaji za dojenje, prepoznavanje potreb otroka, demonstracija)

Posebnosti in izzivi pri dojenju (omeniti pogostejše posebnosti in izzive ter ukrepe; kdaj in kam po pomoč – s konkretno informacijo dopolni izvajalska organizacija)

Metode hranjenja, ko dojenje ni mogoče (pripomočki za hranjenje; metode; raba prilagojenega mleka)

Vprašanja in odgovori

6. srečanje Dojenček

Obdobje (okvirno): 28. - 35. teden nosečnosti

Trajanje srečanja: 120 min

Razvoj in potrebe dojenčka, Nega otroka in »rokovanje«

Zgodnji otrokov razvoj, otrokove potrebe in odzivanje nanje (kaj potrebuje novorojenček in dojenček, otrokovo izražanje (telesna govorica, oglašanje, jok ...), opazovanje in spremljanje otroka, odnos / sodelovanje / komunikacija z otrokom; pomen telesnega, očesnega, besednega stika; spanje, počitek in aktivnosti, hranjenje in izločanje ...)

Nega otroka (skrb za čistočo, previjanje, umivanje, kopanje, masaža ...; praktične vaje)

"Rokovanje" z otrokom ("rokovanje" z otrokom; opozoriti tudi na varnost ter tveganja; praktične vaje)

Pripomočki in oprema, Otrokov vsakdan in Otrokovo zdravje

Pripomočki in oprema za dojenčka (kaj potrebujemo za dobro skrb za otročka – izbira pripomočkov in opreme; tudi z vidika varnosti; prometna varnost (dosledna raba ustrezne opreme v vozilu; nujno že ob odhodu iz porodnišnice))

Izbrani vidiki otrokovega vsakdana (dnevne aktivnosti – doma, v naravi, v urbanem okolju, sprehodi, potovanja, počitnice, izpostavljanje soncu, gibanje ...)

Izbrani vidiki otrokovega zdravja, starševski izzivi pri skrbi za otroka (storitve v zdravstvenem sistemu (izbira pediatra, presejalni testi za otroka, shema pregledov, cepljenje, patronažni obiski; poporodna skupinska srečanja staršev), kaj je "normalno" glede otrokovega zdravja in kaj je odstopanje (videz, posebnosti v vedenju), znaki zdravstvenih težav pri dojenčku in ravnanje ob njih, skrb za zdravje otrokovih zob in ustne votline (raba dude ...), pogostejši starševski izzivi pri skrbi za otroka: npr. pri dolgotrajnem joku (opozoriti na npr. sindrom stresanega otroka ...))

Vprašanja in odgovori

7. srečanje Komunikacija med staršema

Obdobje (**okvirno**): 28. - 35. teden nosečnosti

Trajanje srečanja: 120 min

Delavnica, predpostavlja se aktivnost udeležencev

Partnerski odnosi

Predstavitev (pozdrav, napoved teme, predstavitev izvajalca, predstavitev udeležencev)

Spremembe v partnerskem odnosu (spremembe v partnerskem odnosu z rojstvom otroka)

Kakovosten partnerski odnos (spretnosti za kakovosten partnerski odnos / za dobre odnose v družini)

Vrste pogovorov (vrsta pogovorov med partnerjema/staršema; predstavitev ključnih ugotovitev)

Pogovor v paru (vaja "Osebni pogovor v parih")

Vaja (npr. vzpostavitev povezanosti med partnerjema ipd.)

Komunikacija (komunikacija v družini)

Kakovostno družinsko življenje (spretnosti za dobro družinsko življenje)

Vprašanja in odgovori (vprašanja in odgovori, sklepni odzivi udeležencev)

3. Shema programa Priprava na porod in starševstvo (PPS)

Časovni razpored srečanj

Odločitev, koliko časa naj traja celoten program PPS, je bila pravi izziv, saj je bilo treba zagotoviti ustrezno ravnovesje med vsebinami in dolžino posameznega srečanja ter celotnim obsegom, določiti prednostne teme in začrtati časovne okvire. Postavljala so se vprašanja, kdaj začeti s srečanji, kdaj jih končati, kako zagotavljati stalnost skupine, kako zagotavljati stalnost vodje/vodij. Odgovori so odvisni predvsem od tega, katerim ciljem sledimo in kaj želimo doseči.

Če se **srečanja začno zgodaj v nosečnosti in se redno nadaljujejo**, je več možnosti za vzpostavljanje dolgoročnih in trajnejših stikov med udeleženkami, ki se lahko ohranjajo tudi po zaključku uradnih srečanj, kar prispeva h krepitvi socialne mreže »mladih« staršev. Ta oblika je primerna za poglobljeno ukvarjanje s posameznimi vsebinami, z nosečnostjo, pripravami na porod in starševstvo, omogoča razvoj svetovalnega odnosa, če je ta zaželen, in tako dalje. V zgodnji nosečnosti se ženske srečujejo z nosečniško slabostjo, povečano utrujenostjo itd., kar je morda ovira za vključevanje v PPS; hkrati pa je to čas, ko lahko z načinom življenja pomembno prispevajo k svojemu zdravju in zdravju ploda. Proti koncu druge tretjine nosečnosti **postane aktualna tematika, povezana z različnimi porodnimi temami**, je pa še vedno dovolj časa tudi za tiste, pri katerih se bo porod začel nekaj pred predvidenim datumom poroda.

V Sloveniji dobro poznamo obliko priprav na porod in starševstvo, ki se je udeležujejo nosečnice in spremljevalci proti koncu nosečnosti (z nekaterimi drugimi možnostmi), pokazala pa se je tudi potreba po **srečanj po porodu**. Tako z vidika spoznanj o zdravju posameznikov kot z vidika zdravja populacij je smiselno krepiti zdravje vseh družinskih članov prav na začetku družinskega življenja.

Shemo programa Priprava na porod in starševstvo (PPS) predlagamo v dveh različicah

Prva različica PPS:

- 1 srečanje v zgodnji nosečnosti z dodatno uro z vodstvom fizioterapevtke/-ta
- + 5 srečanj v nadaljevanju nosečnosti s kombinacijo tematik
- + 1 srečanje »Komunikacija med staršema« in posebej izbrane in pripravljene psihološke teme (v razvoju, kar pomeni postopno uvajanje delavnice po Sloveniji)

Druga različica PPS:

- 1 srečanje v zgodnji nosečnosti z dodatno uro z vodstvom fizioterapevtke/-ta
- + 5 srečanj v nadaljevanju nosečnosti s kombinacijo tematik (vključno s psihološkimi temami glede na glavno tematiko)
- + 1 srečanje »Komunikacija med staršema« (v razvoju, kar pomeni postopno uvajanje delavnice po Sloveniji)

Kjer je le mogoče, predlagamo izvedbo prve različice, ki po naših predvidevanjih zagotavlja optimalen program, ga je pa zaradi časovnih in kadrovskih ovir težje izvesti. Katalog psiholoških tem je pripravljen (priloga 6), posamezne vsebine je treba še oblikovati.

Druga različica PPS vključuje srečanje, ki je še v razvoju, glede na izkušnje in pilotna testiranja kaže, da bi bilo smiselno razvijanje in postopno uvajanje delavnice »Komunikacija med staršema«; tu se kaže potreba po oblikovanju vsebin prehoda iz partnerskega življenja v družinsko življenje.

Shema PPS: 1 srečanje (v zgodnji nosečnosti) + 5 + 1 srečanje (v nadaljevanju nosečnosti)

Udeleženke in udeleženci se strinjajo, da je število predvidenih srečanj v PPS ustrezno: prvo srečanje je predvideno zgodaj v nosečnosti, nato sledi pet zaporednih srečanj koncem druge tretjine oz. v tretji tretjini nosečnosti z dodatnim srečanjem, skupno torej predvidevamo 7 srečanj skupine bodočih staršev z vodjo in sodelujočimi zdravstvenimi strokovnjaki.

Izkušnje s predlagano shemo na pilotnih lokacijah so spodbudne. Večina udeležencev je bila s številom srečanj oziroma celotnim obsegom programa zadovoljna, le desetina jih je menila, da je bilo srečanj preveč, takega mnenja je bilo več spremljevalcev kot nosečnic. Mlajši in nižje izobraženi udeleženci so večkrat mnenja, da ima program preveliko število srečanj.

Ugotovitve iz analiz podatkov, pridobljenih s kratkimi anketami in zbirno anketo ob koncu srečanj se ujemajo s podatki, pridobljenimi z izvedbo fokusnih skupin. Mnenja nosečnic in spremljevalcev o trajanju posameznih srečanj so si podobna. Glede trajanja posameznega srečanja je večina udeležencev mnenja, da so posamezna srečanja ravno prav dolga, največ odstopanj je bilo pri drugem srečanju (Nadaljevanje nosečnosti), ko so udeleženci v približno 10 % mnenja, da je predolgo, čeprav je očitno med spremljevalci želja celo po več informacij na to temo, saj med njimi zasledimo, da bi želeli to srečanje daljše. Do 10 % udeležencev je za tretje (Porod I) ter šesto (Dojenček) srečanje mnenja, da je srečanje prekratko, takega mnenja je več nosečnic kot spremljevalcev.

Tudi izvajalke na pilotnih lokacijah ocenjujejo, da je predvidenih (1+6) srečanj ustrezno in posledično je tudi dolžina posamezne PPS ustrezno dolga. Lastne ugotovitve podkrepijo izvajalke tudi s povratnimi informacijami udeležencev PPS, ki so jim povedali, da so bili z organizacijo dela oziroma časovno izvedbo PPS zadovoljni.

Redno izvajanje PPS na letni ravni

Pomembno je redno izvajanje PPS na letni ravni, da je zagotovljena možnost udeležbe glede na napredovanje nosečnosti (zgodnja nosečnost, nadaljevanje nosečnosti, približevanje poroda).

Kot menijo izvajalke na pilotnih lokacijah, je intenziteta izvajanja PPS pogojena z velikostjo regije (1 krat mesečno/1 krat tedensko).

Priporočila: Ker želimo zagotoviti enakost v dostopnosti storitev in zaradi specifičnosti tematike je priporočljivo, da se program PPS izvede najmanj osemkrat na leto. Program naj teče kontinuirano (predvidevamo krajšo prekinitev med poletnim časom). V večjih ZD se program izvede večkrat, glede na število nosečnic in razpoložljivost strokovnjakov.

Ob skupinskih PPS je treba zagotoviti tudi individualno vzgojo za zdravje, kot je že uveljavljeno v praksi.

Časovna umestitev srečanj glede na višino nosečnosti

V programu Priprava na porod in starševstvo priporočamo izvedbo prvega srečanja zgodaj v nosečnosti, začetek srečanj v nadaljevanju nosečnosti pa ni strogo predpisan glede višine nosečnosti.

Priporočamo sicer, da se začnejo že pred tridesetim tednom nosečnosti, da bi zagotovili udeležbo na celotnem programu tudi tistim nosečnicam, ki bodo rodile pred predvidenim rokom poroda. Glede na izrecni predlog nekaterih udeleženk in udeležencev PPS, naj bi bila izvedba srečanj v sklopu nadaljevanja nosečnosti oz. pozne nosečnosti pred tridesetim tednom nosečnosti predlagamo, da ostane odprta možnost za udeležbo posameznice in njenega partnerja ne glede na višino nosečnosti, ker je lahko odločitev za udeležbo (bolj) zgodaj kot je predvideno odvisna od specifičnih individualnih okoliščin.

Predlog je potrebno uskladiti s plačnikom, da ne bi prišlo do različnih zahtev in posledično težav s plačilom storitev.

Čas izvajanja srečanj v dnevu in trajanje posameznega srečanja

- **Aktivnosti v PPS se načeloma izvajajo v popoldanskem času.**

S sodobnimi spremembami v dnevni aktivnosti odraslih v obdobju nastajanja družine (kasnejši zaključek delovnih obveznosti) in glede na našo usmeritev, naj se PPS udeležujeta oba pričakujoča starša, je zaželeno, da se delavnice izvajajo v popoldanskem času. Večina udeležencev na pilotnih lokacijah je (bolj) zadovoljna, kadar se srečanja v PPS izvajajo v popoldanskih terminih. Ob tem je, če je le mogoče, dobro zagotoviti še drug termin v dnevu za tiste, ki delajo popoldne – to velja za ZD z več izvedenimi cikli PPS na mesec. Ponekod je čas izvedbe pogojen tudi z razpoložljivostjo primerne prostora. Na eni izmed pilotnih lokacij so bili dnevi v tednu za izvedbo srečanj v PPS pogojeni z (ne)zasedenostjo predavalnice. Pri njih je predavalnica dovolj velika, da sprejme dvajset ali več udeležencev PPS, stoli v predavalnici so udobni in predavalnica je opremljena s slikovnimi prikazi nosečnice oziroma lege otroka v maternici kot tudi sodobno informacijsko-komunikacijsko tehnologijo. Drugi del PPS so v tem ZD izvajali v telovadnici, ki je po pričevanjih izvajalk, velika in sodobno opremljena.

Glede na pogostost slabosti, utrujenosti in podobno v začetku nosečnosti in glede na to, da večina nosečnic, ki se udeležujejo PPS v nadaljevanju nosečnosti, še ni na porodniškem dopustu, je eno srečanje, ki traja dve uri, optimalno dolgo, če so vanj vključene telesne vaje, praktično usposabljanje in deset minutni odmor.

Kot dodatna oblika so mogoče tudi drugačne izvedbe – strnjeno po dve srečanja v enem dnevu. Če se bodoči starši odločijo za bolj zgoščeno različico (nekateri si na primer vzamejo dopust), je morda smiselna **dodatna** ponudba tudi tako strnjeno izvedbo PPS – s tovrstno obliko imajo dobre izkušnje v eni od pilotnih lokacij. Izvedba dveh srečanj v enem dnevu predstavlja polne štiri ure aktivnosti, kar je za nosečnico kar velika obremenitev.

Izsledki s pilotnega testiranja kažejo, da so bili udeleženke in udeleženci s časovno umestitvijo programa zadovoljni v 70 %, najbolj so bili udeleženci zadovoljni s srečanja v poznem popoldanskem terminu (glavnina srečanj po 16h), najmanj pa z zgodnjimi popoldanskimi termini (srečanja v obdobju med 12h in 16h), z dopoldanskimi termini (večina srečanj do 12h) so bili zadovoljni v dobrih 60 %.

Priporočila: S predlaganim terminom izvajanja srečanj v poznem popoldanskem času (ki naj ima prednost pred izvajanjem v drugih delih dneva), se strinjajo udeleženke in udeleženci ter v večini tudi izvajalke. Nekaterim izvajalkam in tudi bodočim staršem bi ustrezala večja strnjenost izvedbe aktivnosti v PPS.

4. Vsebine programa Nasveti in pogovori o dojenčku (NPD) in struktura posameznega srečanja

Za razliko od tradicije izvajanja materinskih šol smo imeli v Sloveniji le nekaj primerov skupinske vzgoje za zdravje za starše dojenčkov. Na podlagi izkušenj, ocene potreb in strokovne literature ter intenzivnega dela strokovnjakov smo oblikovali predlog programa NPD in ga skupaj s časovnim predlogom izvedbe in gradivi za strokovnjake ter uporabnike predlagali v pilotno testiranje. Veliko vprašanj se je zastavljalo o možnostih, da bi različni strokovnjaki neposredno sodelovali pri izvedbi NPD, kar bi bilo zaželeno tudi s strani staršev; težava pa se kaže z razpoložljivostjo kadrov in izvedbenimi možnostmi za organizacijo in izvedbo tovrstnih srečanj ter udeležbo uporabnic in uporabnikov. Pri oblikovanju takih programov moramo misliti na zagotavljanje dostopnosti in na izvedljivost v manjših ZD; ne smemo povzročati novih neenakosti. Vprašanje, ki ostaja odprto, pa je tudi spodbujanje udeležbe ranljivejših skupin staršev oz. družin na programu NPD.

V nadaljevanju predstavljamo priporočila glede vsebin, ki naj jih osnovni program NPD vključuje. Predlagamo tudi strukturo posameznega srečanja. Shema celotnega končnega predloga programa NPD je v prilogi 2.

Program Nasveti in pogovori o dojenčku – ključne vsebine

1. Srečanje

Čas izvedbe: starost dojenčka od 1,5 do 2,5 meseca

Dolžina: 90 minut

Ključne vsebine:

Strukturirani del

Osnovne otrokove potrebe in odzivanje nanje (prepoznavanje potreb in odzivanje nanje, odnos med otrokom in starši, pestovanje, uspavanje, hranjenje, jok ...)

Varnost doma in v prometu (opekline, zadušitve, padci, otroški sedež) vključno s prvo pomočjo (praktični prikaz)

Cepljenja (seznanitev o priporočenih in obveznih cepljenjih)

Najpogostejše bolezni v tem obdobju (preprečevanje, prepoznavanje, kaj lahko storimo doma, kdaj k zdravniku; sorojenci)

Skrb za mamo; starša

- vidiki duševnega zdravja
- vidiki telesnega zdravja

Nestrukturirani del

Informacije, nasveti, napotila glede na izražene potrebe, vprašanja, dvome ... mater/staršev

Možnost praktičnega prikaza in vadbe

Predlagamo, da srečanje vodi pediater, v idealnem primeru tisti, ki se s starši in otrokom srečuje že individualno.

2. Srečanje

Čas izvedbe: starost dojenčka 4,5 – 5,5 mesecev

Dolžina: 90 minut

Ključne vsebine:

Strukturirani del

Prehod na mešano prehrano in priprava hrane (s konkretnimi preprostimi uporabnimi navodili), osnovni recepti, osebna higiena, tudi z vidika skrbi za zdrave zobe

Varnost (doma - plazenje, v prometu, opozorilo pred ekrani ...)

Otrokove potrebe in odziv nanje (kako ne ovirati otrokovega gibalnega ... razvoja, osnovna sporočila glede otrokovega spanja ...)

Osnovna sporočila glede zdravja matere/očeta (partnerski odnos, spanje, počitek)

Nestrukturirani del

Informacije, nasveti, napotila glede na izražene potrebe, vprašanja, dvome ... mater/staršev

Možnost praktičnega prikaza in vadbe

Predlagamo, da srečanje vodi DMS v pediatriji, v idealnem primeru tista, ki se s starši in otrokom srečuje že individualno.

3. Srečanje

Čas izvedbe: starost dojenčka od 9. do 11 mesecev

Dolžina: 90 minut

Ključne vsebine:

Strukturirani del

Zdravo prehranjevanje družine (kultura hranjenja, skupni in redni obroki za mizo – psihološki in prehranski vidik; skrb za zdrave zobe – čiščenje, ritem prehranjevanja, pitje, dude/stekleničke)

Otrok v varstvu (kako olajšamo ločitev od staršev pri vključevanju otrok v skupinsko varstvo)

Najpogostejše bolezni, ki jih starši lahko pričakujejo z vključitvijo v skupinsko varstvo, kako ukrepati, osebna higiena

Odvajanje od plenice

Varnost (doma, v prometu, opozorilo pred ekrani)

Otrokove potrebe v tem obdobju in odziv nanje (komunikacija z otrokom, pripovedovanje, poslušanje, branje otroku ...)

Skrb za mater/očeta: pred vstopom otroka v varstvo (tudi ločitvena stiska mame)

Nestrukturirani del

Informacije, nasveti, napotila glede na izražene potrebe, vprašanja, dvome, izzive, s katerimi se srečujejo udeležence/-ci

Možnost praktičnega prikaza in vadbe

Predlagamo, da srečanje vodita DMS v pediatriji in pediater, v idealnem primeru tista, ki se s starši in otrokom srečujeta že individualno.

Ob predlaganem programu NPD predlagamo še izbrani **skupinski oz. individualni stopnjevani intervenciji** (gl. priloga 3A in 3B ter priloga 4). Stopnjeване intervencije so utemeljene na oceni potreb zdravstvenih strokovnjakov in uporabnic ter uporabnikov; smiselno jih je razvijati postopoma in preverjati na primer njihovo učinkovitost in prispevek k zmanjševanju neenakosti. Predlagamo dve stopnjevani intervenciji vzgoje za zdravje za starše v obdobju dojenčka:

- **Stopnjevana intervencija Gibanje. Ustrezno sodelovanje z dojenčkom, značilnosti razvoja gibanja in uporaba različnih pripomočkov za dojenčka** (izvaja razvojni fizioterapevt s specifičnimi znanji)
- **Stopnjevana intervencija Laktacija in dojenje** (izvaja IBCLC svetovalka)

Priporočila: V bodoče bi bilo smiselno oblikovati tudi stopnjeване intervencije drugih strok glede na potrebe, npr. stopnjeване intervencije, ki bi jih izvajali diplomirani psiholog, stomatolog oziroma medicinske sestre v stomatologiji, diplomirani logoped.

Izsledki s pilotnih lokacij o potrebah bodočih staršev po izvajanju NPD so pokazali, da bi si intervjuvanci v času pričakovanja otroka želeli skupinskih srečanj tudi po rojstvu otroka. Vsebine srečanj po rojstvu otroka naj bi bile predvsem usmerjene v ravnanje z dojenčkom, oblike masaž otroka in matere in vzgojo otroka. Intervjuvanci bi si želeli srečanja enkrat mesečno in v trajanju do dveh ur. Srečanja naj bi organizirali dva ali tri mesece po rojstvu otrok, vključenih naj bi bilo (največ) pet parov.

Po naši oceni potreb, izkušnjah posameznih ZD, ki so že izvajali nekatere oblike srečanj staršev po rojstvu otroka in glede na izražena mnenja in stališča zdravstvenih strokovnjakov lahko povzamemo: bodoči starši si želijo srečanj NPD; zdravstveni strokovnjaki vidijo prednost takih srečanj predvsem v možnosti, da se nekatere spretnosti in znanja prenašajo v skupini in ne (več) individualno. Postavljajo pa se praktična vprašanja oz. dvom glede udeležbe staršev, ko se otrok že rodi (razlika med pričakovanji v nosečnosti in realnostjo življenjem z dojenčkom). V obdobju do enega leta starosti otroka imajo starši kar nekaj stikov z ZS (patronažna medicinska sestra, redni obiski v pediatrični ambulanti); obstajajo pa tudi drugi morebitni razlogi za manj obiska: jokajoč dojenček, strah pred boleznimi v času prehladov, gripe, ... Omejitve za udeležbo na NPD predstavljajo staršem tudi na primer težave pri organizaciji različnih dnevnih aktivnosti glede na potrebe dojenčka, organizacijo in izvedbo prevoza,

Izkušnje s pilotnih lokacij z izvedbo prvega predlaganega srečanja staršev dvomesečnih otrok so pokazale, da so bili starši z delavnico zelo zadovoljni. Predlagane vsebine bi še dopolnili z več informacij o »rokovanju« in vadbi tega, potrebovali bi konkretne nasvete pri ravnanju ob povišani telesni temperaturi in o primerni opremljenosti za novorojenčka.

Izkušnje kažejo, da so predlagane metode (predavanje, pogovor ter vadba) primerne.

Odprto ostaja vprašanje, ali si želimo spodbuditi udeležbo obeh staršev; če da, je pomembna ustrezna prilagoditev glede termina srečanj NPD in umestitev v pozni popoldanski čas. Odziv tistih, si so se udeležili NPD, je bil dober, bili so zadovoljni; se pa precej staršev ni odzvalo na povabilo.

Priporočila: V prihodnje je še posebno skrb treba nameniti aktivnemu vabljenju ranljivejših in posvetiti posebno pozornost njihovim potrebam ter razlogom za morebitno neodzivnost in predlagati poti za njihovo odpravljanje, kjer je to mogoče.

5. Shema programa Nasveti in pogovori o dojenčku (NPD)

Ker gre za program v uvajanju, predvidevamo, da bo odziv v začetku manjši. Predvidevamo, da bi bilo smiselno izvesti najmanj šest sklopov po tri srečanja letno (manjši ZD), večji ZD bi izvedli sorazmerno več sklopov glede na število novorojenčkov in razpoložljivost strokovnjakov. Ker se program šele vzpostavlja, bo potreben zelo aktiven pristop k informiranju in vabljenju k udeležbi. Predpostavljamo določeno obdobje uvajanja programa; dobre izkušnje staršev bodo pomembna spodbuda drugim staršem k udeležbi.

Postavlja se vprašanje o smiselnosti izvajanja programa NPD v ZD, kjer poteka intenzivna individualna vzgoja za zdravje ob preventivnih pregledih dojenčka.

Priporočila: Čas izvajanja srečanj v dnevni je dobro prilagoditi siceršnjemu urniku pregledov in obveznostim zdravstvenim strokovnjakom. Smiselno je vzpostaviti predvidljiv urnik srečanj.

Če bomo želeli okrepiti sodelovanje očetov, bi kazalo razmisliti o izvedbah srečanj v popoldanskih urah.

Za stopnjeване intervencije (skupinske in individualne) je potrebno zagotoviti navzočnost predlaganega strokovnjaka in vzpostaviti predvidljiv urnik.

Število ponovitev je odvisno od velikosti posameznega zdravstvenega doma oziroma od števila novorojenčkov.

Gre za postopno uvajanje programa; nujno je aktivno vabljenje staršev in aktivna promocija med strokovno, ciljno in splošno javnostjo.

6. Primeren prostor in izbrana oprema; lokacija izvedbe PPS in NPD

Za dobro počutje udeleženk in udeležencev ter izvajalcev in izvajalk in za kakovostno izvedbo PPS in NPD je potreben primeren prostor in izbrana oprema.

Izvajalci in izvajalke za pripravo in izvajanje PPS in NPD potrebujejo ustrezne prostore, ki so prijetni in funkcionalni, in ki ustrezajo sodobnim andragoškim principom. Prostori naj na primer omogočajo izvajanje aktivnih metod učenja, telesno vadbo, učenje spretnosti in izražanje občutij ter ustvarjanje pogojev za opolnomočenje (npr. sedenje v krogu). Uporabnice in uporabniki potrebujejo okolje, kjer se dobro počutijo, ki omogoča aktivno sodelovanje, zadovoljevanje različnih potreb, na primer po gibanju in sprostitvi, in ki med drugim omogoča izmenjevanje podpore in informacij med vsemi sodelujočimi.

Priporočilo: Kjer je le mogoče, naj bo za kakovostno izvedbo PPS in NPD zagotovljen poseben ustrezen prostor za telesno vadbo s primerno osnovno opremo za varno in učinkovito izvajanje telesnih vaj in sprostitev.

Na eni izmed pilotnih lokacij imajo veliko in dobro opremljeno predavalnico in tudi telovadnico, kar zagotavlja dobre pogoje za izvedbo PPS. Na drugi pilotni lokaciji s prostorom, v katerem potekajo aktivnosti PPS, niso zadovoljni. Ugotavljajo, da je prostor premajhen in tudi oprema (npr. trdi stoli namesto počivalnikov) je neprimerna. V prihodnje si v tem ZD želijo večjo predavalnico, ki bi bila povezana s telovadnico za izvajanje fizioterapevtskih vaj. Nasploh ugotavljamo, da se izvajalke vzgoje za zdravje po Sloveniji srečujejo s prostorskimi okoliščinami, ki pogosto ne ustrezajo merilom odličnosti, in z različnimi možnostmi za spremembe ali izboljšave. Redki so primeri, ko izvajalke sodelujejo že pri načrtovanju in ustvarjanju novih okolij za PPS in NPD. V vsakem primeru je treba prostorom in stavbi oziroma okolju posvetiti posebno pozornost, da bi jih oblikovali tako, da kar najbolj ustrezajo temeljnim potrebam udeleženk in udeležencev ter potrebam izvajalk in izvajalcev.

Priporočilo: Lokacija izvedbe programov PPS in NPD naj bo jasno označena, prav tako tudi posamezni prostori in pot do njih; pomembno je, da udeleženke in udeležence jasni znaki vodijo do parkirišča, stavbe, posameznih prostorov in sanitarij.

Da bi se ljudje v prostoru znašli, naj bodo oznake zasnovane tako, da jih s čim manj zadregami pripeljejo, kamor so namenjeni. Nujne so torej dobre usmeritve in simboli, ki zmanjšujejo tesnobo in preprečujejo morebitno zadrego pri orientaciji v zdravstveni ustanovi. To je še posebej pomembno za posameznice/-ke, ki se z zadržki odločajo za udeležbo na PPS in NPD, za tiste, ki imajo težave s pismenostjo ali na primer za pripadnice in pripadnike različnih kultur in podobno.

Ker tesnoba, utenjenost, utrujenost, telesno nelagodje preprečujejo učenje, je zagotavljanje udobja in sproščenosti eden od pogojev za učinkovita programa PPS in NPD. Sam prostor mora biti primerno velik, oprema mora zagotavljati udobje in omogočati čim večjo sproščenost, poskrbljeno mora biti za zračenje, ustrezno temperaturo v hladnih in vročih dneh, in za primerno osvetljenost; če je le mogoče, naj ima prostor zagotovljeno dnevno svetlobo in primerno osvetlitev za zapisovanje. Seveda mora biti prostor čist, ob tem pa čim bolj vabljev in domačen, k čemur prispeva premišljena izbira in sestava notranje opreme z vsem, kar prispeva k povezani celoti: od izbire barv, tkanin, rastlin, vonjev. V idealnih okoliščinah bi bilo okolje PPS in NPD povezano z zunanjimi površinami, ki bi omogočali stik z naravo tako za izvajanje posameznih vsebin kot tudi za sprostitev in rekreacijo med odmori.

Pomembno je, da so prostori preprosto dostopni, premisliti je treba o tem, kako zagotoviti dostop za osebe z otroškimi vozički, invalidne osebe, za senzorno deprivilegirane in poskrbeti za uresničitev dobrih rešitev.

Zagotoviti je treba tudi:

- primeren kotiček ali prostor za odlaganje plaščev, dežnikov, pokrival;
- primeren kotiček ali prostor za otroške vozičke in drugo opremo za otroke;
- primeren kotiček ali prostor za vodo, čaj, kavo, piškote, sadje; ti prigrizki naj predstavljajo primer zdravega obroka (polnozrnat izdelki, izogibanje prečiščenemu sladkorju in podobno); če je le mogoče, je dobrodošla čajna kuhinja;
- primerne kotičke ali prostore za previjanje, hranjenje, igro dojenčkov, ki so ustrezno povezani z drugimi prostori.

Sanitarije: Za nosečnice in starše z dojenčki je še posebej pomembna bližina toaletnih prostorov, ki morajo biti ustrezno označeni, prav tako tudi pot do tja in nazaj, biti morajo čisti, preprosto dostopni, zagotovljeno mora biti, da je vedno dovolj pripomočkov za osebno higieno.

Oprema, ki zagotavlja udobje

Značilni in zelo pogosti komentarji tako v intervjujih kot v anketah udeleženk in udeležencev z ene od pilotnih lokacij so bili prav glede neudobnosti stolov, kot na primer: »Nujno bi bilo treba zamenjati stole.« Če želimo, da se bodoči starši dobro učijo in aktivno sodelujejo na srečanjih, je treba zagotoviti zares udobne stole in tudi druge pripomočke za različne oblike sedenja (žoge, blazine za na tla). Glede na to, da precejšen del vsebin PPS predstavljajo pogovori o nosečnosti, porodu in negi dojenčka in da vključujemo telesne aktivnosti, naj tudi pripomočki za sedenje spodbujajo k aktivnostim, prav tako je pomembno ustvariti priložnosti, da različne pripomočke kot so žoge, blazine in podloge nosečnice in njihovi partnerji praktično preizkusijo in raziščejo.

Priporočila: Pri opremi prostorov za izvedbo PPS in NPD je treba še posebej misliti na potrebe nosečnice, doječe matere in starše dojenčkov (udobje, nujne aktivnosti, npr. če morajo nahraniti ali previti otroka).

Razporeditev opreme v prostoru

Da bi zagotovili aktivno udeleženo, naj bodo stoli in drugi pripomočki za sedenje ustrezno neformalno razporejeni, torej tako, da omogočajo komunikacijo v več smereh, na primer v krog ali dva koncentrična kroga. Pripomočki za sedenje naj bodo lahko premakljivi, če je le mogoče, naj bo zagotovljena možnost, da jih izvajalke po potrebi umaknejo ob stran ali v poseben prostor in si tako zagotovijo dovolj prostora za gibanje, vadbo in sproščanje.

Za učinkovito izvajanje PPS in NPD naj bo v prostoru več površin za risanje in pisanje, ki pa naj s svojo razporeditvijo ne definirajo prostora bolj kot je neizogibno. Zelo uporabne so tudi premakljive table oziroma stojala za pisanje in risanje (tako imenovane »flip-chart«, »piši-briši« table in podobno). Pomembno je, da vsi dobro vidijo in slišijo vodjo in drug drugega, in da vidijo pripomočke, table in didaktično gradivo.

Ustvarjanje ustreznega vzdušja

Prostor in notranja oprema delno pogojujejo in obarvajo vzdušje, za ustvarjanje ustreznega vzdušja pa so ključne izvajalke in udeleženci srečanja. Izhajamo iz osnovne predpostavke, da sta programa PPS in NPD organizirana zaradi (bodočih) staršev in njihovih otrok, zato je naloga izvajalk, da vzpostavljajo pogoje za razvoj medsebojnega zaupanja; zagotavljajo varnost in podporo; zagotavljajo soudeleženo, ki omogoča aktivno učenje; zagotavljajo ter ohranjajo ustrezno raven zaupnosti in zasebnosti.

Razmere glede primernih prostorov za izvedbo PPS in NPD ter glede opreme v posameznih zdravstvenih domovih v Sloveniji so zelo različne. Pomembno je, da vodstvo ZD prepozna pomen skupinske vzgoje za zdravje v času nosečnosti in obdobju dojenčka in da zagotovi vire za oblikovanje ustreznih delovnih pogojev za izvajalke, da bo kakovost kar najboljša.

Za oba programa veljajo podobni predlogi glede oblikovanja ustreznega okolja in vzdušja, za izvajanje programa NPD pa moramo še posebej upoštevati, da se bo materi in/ali očetu (staršema) pogosto

pridružil tudi dojenček, vsaj na prvem srečanju po rojstvu otroka. Na eni strani je navzočnost dojenčka priložnost, da starši praktično preizkusijo kakšno veščino in da vodja srečanja neposredno opazuje interakcijo med njimi. Na drugi strani pa je navzočnost dojenčkov lahko moteča in skrene pozornost staršev. Staršem moramo omogočiti kar se da preprosto skrb za otroka (dojenje, hranjenje otroka, crkljanje, previjanje ...).

Priporočila: Za izvajanje NPD je treba zagotoviti: dostopnost z vozički in prostor zanje, pult za previjanje otrok, blazine za na tla, umivalnik za higieno rok, koš za odpadke, preprosto dostopnost do sanitarij za starše.

Ker želimo krepiti zdravje in zdrave izbire, naj bodo v prostoru na voljo tudi igrače, ki ustrezajo razvojnim stopnjam dojenčkov in so varne, ter kartonke za spodbujanje komunikacije z otrokom in bralne pismenosti, zelo dobrodošli so primeri varne otroške opreme, ki jih lahko izvajalke uporabijo za demonstracijo veščin. Nujno je, da na primer previjalna miza ali pult ustrezata varnostnim kriterijem.

7. Skupinska vzgoja za zdravje - velikost skupin v PPS in velikost skupin v NPD

Za zagotavljanje kakovosti PPS je nujna omejitev številčnosti skupine. Nekateri avtorji navajajo, naj ta ne bi štela več kot petnajst nosečnic ali deset parov, drugi govorijo o največ štiriindvajsetih članicah in članih. Z druženjem v majhni skupini zagotavljamo možnost aktivnega sodelovanja, hkrati pa lahko pričakujoči starši dobijo »presežno vrednost«, ki jo daje tako izobraževanje, tako zaradi večje možnosti za obojestransko komunikacijo, kot tudi zaradi povečanje možnosti za aktivno udeležbo in učenja veščin, izmenjave znanja in izkušenj kot tudi zaradi podpore in sodelovanja ter delovanja skupinske dinamike. Kot pravijo udeleženke in udeleženci na pilotnih lokacijah, manjše skupine omogočajo intimnejše vzdušje. To pa je še posebej pomembno pri obravnavi tematik, ki so povezane z doživljanjem nosečnosti, poroda, starševstva; spregovorijo lahko o občutkih, kot so strah, tesnoba, dvom, žalost, nezaupanje; njihovo naslavljanje in razreševanje je v majhni skupini veliko lažje.

Tudi izvajanje praktičnih vaj in učenje veščin je mogoče le v dovolj majhni skupini, če želimo, da so udeleženke in udeleženci aktivno vključeni in da določeno spretnost ne le vidijo (pri demonstraciji), pač pa jo z vadbo vsaj deloma že osvojijo.

Prednosti dela v majhnih skupinah so še: med izvajalko ali izvajalcem in udeleženci se lahko vzpostavijo bolj osebni odnosi, kar omogoča poznavanje potreb posameznikov in njihovih stilov učenja; med udeleženkami in udeleženci se lahko spletejo tesnejše vezi, ki predstavljajo potencialno podporo v prehodu v starševstvo; omogočajo večjo stopnjo zaupanja in podelitve osebnih stališč, izkušenj, občutkov; omogočajo rabo številnih učnih metod od razprave do igre vlog, »viharjenja možganov«, praktičnih vaj in tako dalje. Bolj ko je izražena potreba po aktivnemu učenju, druženju, vzpostavljanju trajnejših vezi tudi po zaključku delavnic, bolj pomembno je zagotoviti delovanje majhnih skupin.

Optimalno število udeležencev v PPS, ki omogoča kakovostno izvedbo predavanj/vaj/delavnic, je po mnenju izvajalk med šest in osem, če govorimo zgolj o nosečnicah; kajti izvajalke opozarjajo, da poleg nosečnic PPS obiskujejo tudi njihovi partnerji in posledično temu se število udeležencev (načeloma vedno) podvoji. Primernost manjših skupin izvajalka pojasni: *»jaz tudi tako mislim, da je lušno, če je manjša skupina, da lahko tudi oni svoje povedo, ne samo, da jim jaz nekaj predavam, jaz jim dam vedno*

čas za vprašanja vmes, naj me kar prekinejo, se mi zdi, da je to nekako najboljše». Na eni pilotni lokaciji optimalno število udeleženk v PPS prilagajajo velikosti (trenutnega) prostora. Izvajalke ocenjujejo, da je enajst udeleženk (torej 22 s partnerji) v PPS število, ki še omogoča kakovostno izvedbo aktivnosti, je pa to najverjetneje že zgornja meja.

Predvsem je preveliko število udeležencev PPS problematično pri izvajanju praktičnih veščin, kot je »rokovanje« z novorojenčkom in dojenčkom in/ali fizioterapevtske vaje. Izvedba slednjih zahteva veliko časa in v kolikor je v PPS število udeležencev preveliko, se izvajalke ne morejo individualno posvetiti vsakemu udeležencu in mu/ji predstaviti na primer »prijemov« »rokovanja« z novorojenčkom in dojenčkom in pravilne izvedbe fizioterapevtskih vaj.

Na eni od pilotnih lokacij izvajalke PPS ocenjujejo, da lahko (glede na regijske značilnosti) dosegajo udeležbo petih ali šestih nosečnic v posameznem mesecu; gre za manjši ZD. V drugem ZD pa ocenjujejo, da lahko dosegajo udeležbo med osem in enajst nosečnic v posameznem ciklu PPS.

Priporočila: Delo v PPS naj poteka v manjših skupinah. Pogovor o občutkih, pričakovanjih, dvomih itd. v primeru manjše skupine lažje steče; v času pričakovanja otroka je ta vidik priprave na starševstvo zelo pomemben; je enakovreden pridobivanju novih informacij in spretnosti. Pridobivanja praktičnih znanj je v primeru manjše skupine lažje.

Razumljivo je, kot navajajo tudi izvajalke na pilotnih lokacijah, da je optimalno število udeleženk na PPS pogojeno z velikostjo regije (med osem in enajst).

Zaradi povezovanja in medsebojnega (s)poznavanja v skupini je željeno, da je skupina udeleženk in udeležencev stalna. To pa ne sme preprečiti posameznikom in posameznicam, ki bi se po svoji izbiri želeli priključiti posameznemu srečanju.

Priporočila: Priporočamo, da se šteje za skupinsko vzgojo za zdravje pri izvajanju programa PPS skupina z najmanj šestimi udeleženkami, zaželeni so tudi bodoči očetje oz. spremljevalci/-ke nosečnic po njihovi izbiri (tako bi bilo skupno število tu na primer 12 udeleženk in udeležencev). Število udeleženk, manjše od šest, se šteje kot individualno svetovanje. Omogočiti in ustrezno plačati je treba tudi takšno individualno svetovanje, da zagotovimo kontinuirano izvajanje PPS.

Priporočamo, da se šteje za skupinsko vzgojo za zdravje pri izvajanju programa NPD skupina z najmanj petimi udeleženkami, zaželeni so tudi očetje oz. spremljevalci/-ke po njihovi izbiri (tako bi bilo skupno število tu na primer 10 odraslih udeleženk in udeležencev in pet dojenčkov).

8. Poudarek na spretnostih in veščinah v PPS

Za razliko od prejšnjega programa šole za starše udeleženke in udeleženci PPS na pilotnih lokacijah poudarjajo, da je prednost Priprav na porod in starševstvo v njihovih konkretnih vsebinah, za katere predpostavljajo, da bodo tudi uporabnejše, ko bodo postali starši. Uporabnice in uporabniki si želijo še več praktičnih znanj in izkušenskega učenja glede na posamezne tematike; priporočamo, da izvajalke in izvajalci pri posameznih vsebinah zagotovijo za to dovolj časa.

Pri prvem srečanju v nosečnosti predlagamo posebno, dodatno uro, namenjen predstavitvi telesnih vaj, primernih za nosečnico in njihovi vadbi ter predstavitvi primernega načina vstajanja iz ležečega v

sedeči položaj, dvigovanja bremen ipd. Tudi izvajalke so poudarjale, da z vidika zdravja ženske v nosečnosti še posebej koristi znanja/vaje glede krepitve medeničnega dna za preprečevanje inkontinence; krepitev globoke trebušne mišice; tipanje razmika. Temu v programu PPS namenjamo sorazmerno veliko časa.

Posebej je zagotavljanje primerne količine časa pomembno pri veščinah, uporabnih za porod, ki so v ospredju potreb nosečnice, ki se udeležuje PPS, in njihovi vadbi. Te veščine naj med drugim vključujejo vadbo dihalnih tehnik v obliki vaj, konkretne ponazoritve in vadbe porodnih položajev (ob tem je dobrodošlo slikovno gradivo), rabo nefarmakoloških tehnik za lajšanje porodnih bolečin; pa tudi aktivnosti z vidika partnerjev, vključujejo naj na primer masažne tehnike, porodne položaje s pomočjo partnerja ipd. Sodobni pristopi k fiziološkemu porodu dihalne tehnike sicer še vedno pojmujejo kot enega od načinov soočenja s porodnimi popadki, nimajo pa več tako zelo poudarjenega mesta kot so ga imele na primer v Lamazejevi metodi priprav na porod; smiselno je poleg praktične vadbe dihalnih tehnik vključiti še druge praktične pristope.

V izsledkih s pilotnih lokacij je izrazito poudarjena dobra izkušnja glede srečanja, ki vključuje ravnanje z otrokom (»handling«, »rokovanje«), udeleženke in udeleženci bi si želeli še več takih vsebin, več časa za utrjevanja spretnosti in možnosti, da aktivno sodelujejo vsi.

Pomembno je zagotoviti tudi dovolj časa za utrjevanje pridobljenih veščin, lahko večkrat zaporedoma v posameznem srečanju in/ali v več zaporednih srečanjih. Zato je tudi zaželeno, da spretnosti obvladajo različni strokovnjaki, ki sodelujejo pri izvedbi Priprav na porod in starševstvo.

Izkušnje v šolah za starše in pregled literature opozarjajo na težavnost zagotavljanja praktičnih znanj v primeru večjih skupin in v pre-majhnih oz. neustrezno opremljenih prostorih, o tem so poročale tudi izvajalke s pilotnih lokacij, ki so omenile tudi velike razlike glede osnovnih pogojev izvajanja skupinske vzgoje za zdravje med zdravstvenimi domovi v Sloveniji.

Priporočila: V PPS so praktične vsebine izredno dobrodošle in zaželeno. Zagotovljeno mora biti dovolj časa za učenje in utrjevanje pridobljenih veščin. Zagotovljeno mora biti dovolj primerne prostora, da vadi več ljudi istočasno (idealno vsi hkrati). Pomembno je, da se udeleženke in udeleženci pri vadbi ne čutijo izpostavljene kritičnemu pogledu. Vaje naj izvajata oba, bodoča mama in bodoči oče; to je pomembno tudi z vidika spodbujanja aktivne udeležnosti in enakovrednosti spolov v starševstvu.

9. Poudarek na spretnostih in veščinah v NPS

Pregled literature in ocena potreb sta pokazala, da je čas nosečnosti in obdobje prvega leta življenja z otrokom čas, ko so starši pripravljeni na učenje in ko intenzivno pridobivajo nova znanja in nove spretnosti, povezane z zdravjem in nego dojenčka. Pri tem je stopnja zaupanja zdravstvenim strokovnjakom visoka. Številne spretnosti, povezane z nego dojenčka, dojenjem, hranjenjem dojenčka in ravnanjem z njim je mogoče osvojiti s praktično vadbo v skupini (priprava obrokov za dojenčka pri prehodu na mešano prehrano pri skupinski vzgoji za zdravje) ali pri individualni obravnavi (npr. glede nekaterih težav pri dojenju v stopnjevani intervenciji z obiskom pri IBCLC svetovalki).

V izsledkih s pilotnih lokacij je izrazito poudarjena potreba bodočih staršev po praktičnih veščinah, izražena so pričakovanja, da se bodo v NPS priložnosti za te okrepile, še posebej veščine glede nege otroka, omenjajo pa tudi nego matere in partnerski odnos. Izsledki preizkušanja NPS so to tudi potrdili.

10. Bodoči starši in starši izražajo visoko stopnjo zaupanja v programe vzgoje za zdravje v javnem zdravstvu

Udeleženke in udeleženci PPS in NPD kot pomembno izpostavljajo zaupanje v verodostojnost informacij, ki jih sporočajo zdravstveni strokovnjaki, glede na sicer številne informacije na medmrežju, v knjigah in revijah ter tiste, ki si jih izmenjujejo po neformalni poti (prijatelji, znanci, sorodniki), kot je povedala tudi ena izmed udeleženk PPS: *»Šola za starše je za bodoče starše, ki pričakujejo prvega otroka zelo uporabna, saj tako ne iščemo informacij po internetu, ampak dobimo strokovne odgovore iz prve roke«*.

Tudi iz ocene potreb, ki temelji tako na strokovni literaturi kot na ciljanih raziskavah sledi, da so prav zdravstveni strokovnjaki tisti, ki jim (bodoči) starši zelo zaupajo kot viru informacij glede zdravja v obporodnem obdobju in obdobju starševstva v primerjavi z drugimi viri, ki se jih tudi poslužujejo (medmrežje, revijalni tisk, sorodnice, prijateljice ...). Tako si večina udeleženk in udeležencev na PPS ni ustvarjala nikakršnih pričakovanj glede udeležbe v PPS. Večino je vodila misel, da *»kar bodo povedali, bo vsekakor koristno, saj so usposobljeni ljudje«*.

Prav visoka stopnja zaupanja uporabnic in uporabnikov pa hkrati tudi predstavlja veliko zavezo za zdravstvene strokovnjake, da jo upravičijo s svojim znanjem in spretnostmi ter oblikami in metodami dela v PPS in NPD.

11. Oblike in metode dela v PPS in NPD

Priporočila: Temeljna oblika dela v PPS so redna srečevanja manjše skupine predvidoma istih udeleženk in udeležencev s stalno vodjo in strokovnimi sodelavci in sodelavkami.

Temeljna oblika dela v NPD so skupinska srečanja manjše skupine udeleženk in udeležencev z dojenčkom ali brez njega; srečanja vodita diplomirana medicinska sestra in pediater ali pediaterinja, po možnostih v sodelovanju z diplomiranim psihologom ali psihologinjo in drugimi strokovnimi sodelavci in sodelavkami.

Izhodišča za izbiro metod in tehnik za programa Priprava na porod in starševstvo in Nasveti in pogovori o dojenčku

Kombiniranje različnih metod

V PPS in NPD naj bi vodje uporabljale kombinacije različnih metod, premislile naj bi o smiselnem vrstnem redu rabe posameznih metod (npr. predavanje, praktične vaje, pogovor o mnenjih, občutkih, izkušnjah, stališčih) in se ob tem odzivale na konkretne situacije.

- 1 - Temeljno izhodišče vsakega pedagoškega dela z odraslimi je spoštovanje in zagotavljanje dostojanstva. To pomeni tudi razumevanje in upoštevanje vsakega udeleženke oziroma udeleženca.
- 2 - Namesto delovanja iz tradicionalnega položaja vsevednega učitelja, ki nastopa iz pozicije »jaz vem, ti ne veš«, je v PPS in NPD treba oblikovati pogoje, ki zagotavljajo večsmerno izmenjavo informacij in izkušenj. Odrasli imajo znanje in izkušnje, ki jih izobraževalci cenijo in udeleženkam/-cem pomagajo, da na njih gradijo.
- 3 - Namesto delovanja s položaja »jaz imam moč, ti imaš malo moči« v PPS in NPD vzpostavljamo sodelovanje, v katerem so ljudje medsebojno spoštljivi. Izvajalka izobraževanja s tem, kar govori in kar počne, kaže, da prepozna sposobnosti uporabnic za npr. rojevanje in staršev za starševske naloge, gre za krepitev in opolnomočenje.
- 4 - Udeleženke in udeleženci imajo lastne predstave o nosečnosti, porodu, materinstvu in očetovstvu. Naloga izobraževalca je, da na podlagi sodobnih strokovnih stališč pomaga pri načrtovanju življenjskih okoliščin in sprejemanju odločitev. Namesto direktivnih praks, ki ne dovoljujejo izmenjevanja mnenj in osvetljevanja različnih stališč ter zamejujejo razpravo, se odpira prostor za večglasen pogovor, kjer je zagotovljena možnost soočanja raznolikih mnenj, široke razprave, odprtih in v nekaterih primerih tudi nedokončnih odgovorov.
- 5 - Starši potrebujejo praktične spretnosti in informacije, zanje je pomembno upoštevanje občutkov, osredotočiti se je smiselno na tisto, kar dobro deluje v procesih nosečnosti, poroda in starševstva.
- 6 - Pomembno je spregovoriti o obojem: radostih in izzivih prehoda v starševstvo in pri tem ponuditi strategije za soočanje s novimi, v nekaterih primerih tudi stresnimi situacijami.
- 7 - Osveščanje o tem, kaj dojenčki zmorejo in kakšne so njihove potrebe, pomaga bodočim staršem pri stiku in komunikaciji v nosečnosti, med porodom in po njem ter pri skrbi za otroka in njegovi negi.

Izvajalke na pilotnih lokacijah menijo, da je najbolj ustrezen način dela v PPS odmaknjen od frontalnega podajanja informacij in bliže izkustvenemu učenju in interaktivnemu sodelovanju v skupini. Ena izmed izvajalk svojo izvedbo srečanj opiše: *»en delček imam s ppt, čeprav se ppt ne držim zelo močno, jaz imam rada malo bolj interaktivno, kratek filmček in se malo pogovorimo, s tem, da tudi vidijo, da postavijo vprašanja, da ne govorim samo jaz, in oni poslušajo. Če pa je preveč odprto, se pa preveč razživi in potem nikamor ne pridemo. Pri partnerstvu pa res interaktivno, tam pa pričakujem, da vsak nekaj malo prispeva«.*

Naša priporočila, da je potrebno med tematskimi predavanji le-te obogatiti in/ali prekiniti s konkretnimi telesnimi vajami ali tehnikami sproščanja, izvajalke odobravajo. Pri tem pa na eni od pilotnih lokacijah izpostavljajo težave izvedbe sprostivnih vaj. Težavnost izvedbe se nanaša tako na časovno kot tudi prostorsko stisko. V predavalnicah, kjer se izvajajo tematska predavanja, načeloma ni dovolj prostora, da bi se lahko udeleženke gibale in izvajale telesne vaje ali tehnike sproščanja. V njihovi predavalnici lahko udeleženke le sedijo ali stojijo.

Izvajalke PPS izražajo potrebo po dodatnih znanjih in usposabljanju s področja didaktike in metodike.

Najbolj učinkovito je izobraževanje, ki udeleženkam in udeležencem omogoča **aktivno sodelovanje v učnem procesu**. Poudarek je na tehnikah aktivnega učenja, dejavnostih v manjših skupinah, v paru in posamezno; ki jih kombiniramo s predavanji. Govorimo torej o izkustvenih in interaktivnih metodah, o

aktivnem poslušanju, pogovoru (diskusiji), prikazovanju (demonstraciji) in praktičnem pouku, vajah, učenju spretnosti, izkustvenem učenju, problemskem učenju.

Predavanja naj bodo kratka, trajajo naj od pet do petnajst minut; obravnavajo naj posamezno temo, obsežne teme je treba razdeliti na več manjših delov; izmenjujejo naj se z razpravo, vprašanji in odgovori, ponavljanjem in drugimi oblikami; naj bodo v primerno izbranem strokovnem jeziku, ki pa je razumljiv in prilagojen uporabnicam/-kom; sporočajo naj bistveno; vključujejo naj rabo različnih tehnik: npr. tehniko 3 x 3, kar pomeni, da o posamezni temi izvajalka pove tri ključne informacije. Nato jih podrobno predstavi ter na koncu v povzetku ponovi bistveno.

Pogovor je v PPS in NPD zelo dobrodošla metoda: ponuja možnosti za preverjanje veljavnosti vsebin, poglobljanje znanj, v pogovoru pridejo do izraza izkušnje, stališča in znanje udeležencev; izvajalka pa diskusijo vodi in jo usmerja ter časovno uokvirja. Za izvajalko je pomembno poglobljeno poznavanje tematike.

Kazanje ali demonstracijo je v PPS in NPD smiselno pogosto vključevati. To, kar povemo, je pomembno, prav tako pa je pomembno vse tisto, kar kažemo, ne glede na to, ali pri tem uporabljamo (zgolj) svoje telo ali tudi pripomočke. Videti in se iz tega, kar smo opazovali, učiti, je pomemben del učnega procesa v PPS. Vodja lahko s kazanjem na lastnem telesu pokaže, kako navadno »potuje« otrok med porodom in npr. žensko vodi, da spozna, kako leži otrok, moškemu lahko omogočiti, da to ozavešči itd.; pokaže lahko dojenčkovo mimiko, s katero sporoča, da je lačen (zgodnji znaki lakote ...).

Praktične vaje so del učenja skozi aktivnosti in se nanašajo tako na pripravo na porod z različnimi vajami položajev in gibanja, kot tudi na vaje posameznih dejavnosti kot je ravnanje z dojenčkom, kopanje in podobno, položaji za dojenje ... Potrebni so nekaj ponovitev, da posameznica ali posameznik pri izvedbi posamezne telesne aktivnosti postane dovolj gotov ali gotova vase in ustrezno samozavesten oziroma samozavestna.

Gibanje, telesne vaje, telesna aktivnost

Ker so nosečnost, porod in dojenje ter crkljanje dojenčka oziroma »ravljanje« z njim v svojem bistvu izrazito telesna dogajanja oz. dejavnosti, je pomembna demonstracija gibanja, porodnih položajev, priporočljivih položajev spanja v nosečnosti, ustreznega vstajanja in dvigovanja bremen, položajev za dojenje, pestovanja dojenčka in ravnanja z njim. Še pomembnejša pa je »udomačitev« navedenega, torej preizkušanje z vodenjem, vadba in prakticiranje s pomočjo opazovanja, posnemanja, in ponavljanje praktičnih vaj iz srečanja v srečanje. Pri telesnih aktivnostih je dobro upoštevati naslednje: prostor mora biti primeren in ustrezno opremljen, omogoča naj dovolj zasebnosti in udobja; pri izvajanju naj bo izvajalka sproščena in pozitivna; pri dajanju navodil naj bo jasna, kratka, nedvoumna; začne naj s preprosto in najmanj ogrožajočo aktivnostjo ali vajo; vključi naj tudi moške, pri tem naj pojasni, kako jim posamezna telesna aktivnost ali vaja lahko koristi; vključi naj kratke sklope telesnih aktivnosti v vsako posamezno srečanje; k sodelovanju naj povabi vse navzoče; vedno pa je treba zagotoviti možnost izbire glede (ne)sodelovanja. Po posamezni vaji naj bo na voljo čas za komentar ali pogovor. Med telesnimi vajami so za ženske še posebej pomembne vaje za krepitev mišic medeničnega dna, vaje za globoko trebušno mišico, prikaz in aktivno sodelovanje pri učenju dobrih načinov prehoda med različnim telesnimi položaji v nosečnosti – vstajanje, sedanje, leganje; dviganje bremen; za porod pa vaje, ki spodbujajo raziskovanje različnih položajev, gibanja in kroženja z medenico, ter ustrezne vaje za čas po porodu.

Tehnike sproščanja in zavedanje dihanja

Tehnike sproščanja in dihanja so spretnosti, ki jih je v PPS smiselno vključiti zaradi poroda in ker so lahko del praks krepitev zdravja. Za učenje tehnik sproščanja in dihanja kot priprave na porod obstajajo telesni in psihični razlogi. Tehnike sproščanja in dihanja lahko poučuje tisti, ki ima o njih ustrezno znanje in je za to usposobljen. Pred začetkom je pomembno udeleženkam in udeležencem pojasniti pomen učenja tehnik dihanja in sproščanja. Kratki sklopi učenja posameznih tehnik so bolj učinkoviti kot dolgi. Da bi lahko vsakdo našel sebi ustrezno tehniko in da bi ohranili dinamiko, lahko izvajalka predstavi različne pristope in tehnike.

Vadba porodnih položajev

Pred pričetkom vaj je pomembno na kratko predstaviti pomen posameznega položaja, največ časa pa je smiselno posvetiti praktični izvedbi. Pomemben je spodbuden, sproščujoč pristop. Udeleženkam/-cem je treba omogočiti, da preizkusijo različne položaje. Smiselno je, da je vadba položajev povezana s sproščanjem, tehnikami dihanja in masažo.

Dotik, masaža

Izvajalka naj spodbuja raziskovanje dotika in medsebojno komunikacijo v paru; pri tem so pozitivna sporočila zelo pomembna, kritičen pristop pa ni zaželen, nikakor naj ne vzbuja nelagodja. Ob predstavitvi masažnih tehnik in dotikov je nujno upoštevati različne potrebe, občutke in morebitne zadržke uporabnic/uporabnikov. Izsledki pilotnih lokacij kažejo na poudarjeno izraženo pričakovanje bodočih staršev, da bi se naučili masažnih tehnik za masažo dojenčka.

Igranje vlog, simulacija

Igranje vlog ponujajo možnost za vadbo, ocenjevanje in reševanje problemov, doživljanje zmot in napak, ne da bi se morali soočiti z resničnimi posledicami. Omogočajo premislek o dogajanju in doživljanju, pripomorejo k spoznavanju lastnih občutkov in odzivov. Simuliramo lahko popadke in ravnanje ob njih, potek poroda, težavne okoliščine pri negi otroka in skrbi zanj. Vadimo lahko spretnosti negovanja dojenčka, sprostitevne tehnike, dihalne in masažne tehnike. S pomočjo igre vlog lahko preizkušamo in izboljšujemo komunikacijske veščine in tako dalje.

Metoda primera

Pri metodi primera uporabljamo didaktično urejeno obliko resničnega dogodka oziroma posebej izbranega primera za učenje iz izkušenj drugih. To je dobrodošlo zaradi različnih razlogov, na primer zato, ker je blizu življenjskim okoliščinam udeležencev, ker je dogodek pogost ali ker podkrepljuje in ilustrira nek koncept ali teorijo.

Učenje s pomočjo vsebin na medmrežju

Učenje s pomočjo vsebin na medmrežju je novejša oblika učenja, ki je blizu določenim skupinam udeleženk in udeležencev. Dostop do različno kakovostnih vsebin na medmrežju predstavlja še dodaten izziv za izvajalke PPS in NPD, da načrtno posodablja svoje znanje in so tako pripravljene strokovno utemeljeno odgovoriti na aktualna vprašanja. V projektu je nastala spletna stran, kjer so na voljo izbrane zdravstvene vsebine, pomembne za bodoče starše in starše (zdaj.net), ki jih lahko izvajalke uporabijo neposredno pri izvedbi srečanj PPS in NPD.

Strokovni pogovor ali posvet

Gre za strokovni pogovor o kaki stvari ali problemu; lahko je individualni ali skupinski posvet. Svetovanje je med drugim namenjeno zmanjševanju ali odpravljanju aktualnih težav, osvetljevanju položaja, posredovanju podatkov in dajanju podpore. Svetovalec/-ka mora biti za tovrstno delo ustrezno usposobljen/-a. Pomembno je zagotoviti okoliščine, ki omogočajo razvoj temeljnega zaupanja in ki zagotavljajo ustrezno varovanje zasebnosti. Poleg že uveljavljenih možnosti predlagamo, da se v okviru NPD ponudijo stopnjevane intervencije, kjer je strokovni posvet, usmerjen na specifično tematiko, osrednja metoda.

Delo v skupinah

Z oblikovanjem majhnih skupin, z ustrezno delitvijo velike skupine na manjše in z združevanjem ljudi na različne načine vodi ohranjanje interes in vnaša dinamiko v učni proces. Skupine lahko različno oblikujemo: lahko so to že oblikovane skupine, ki so nastale spontano, pari, ki skupaj pričakujejo otroka, ali pa predlaga nove skupine, večje ali manjše, delo v parih ali trojicah, odvisno od cilja in procesa, ki ga želi doseči. Seveda pri tem upošteva voljo vpletenih. Vloga izvajalke je, da predlaga teme oziroma da vodi proces izbiranja aktualnih tem ali problemskih sklopov, zastavi nalogo ali vprašanje, pojasni smernice za delo in zariše časovni okvir, usmerja in pomaga pri delu skupin. Pri delu v skupinah lahko uporablja najrazličnejše učne pripomočke, med drugimi situacijske karte, fotografije, slike, filme, skice, predmete in pripomočke za vadbo.

Delo s pisnimi viri

Pisna gradiva so izjemnega pomena za izvajanja šole za starše, delo z njimi ponuja veliko možnosti. Za podatke in informacije, ki jih ocenjujemo kot ključne, je še posebej pomembno zagotoviti, da so dostopni v pisni obliki.

Ključno je, da so gradiva sodobna, utemeljena na strokovnih priporočilih, kjer je to mogoče; zelo priporočljiva so navodila s skicami ali fotografijami za telesne vaje v nosečnosti in po porodu, vključene naj bodo tudi vaje za krepitev mišic medeničnega dna. Nasploh velja, naj bo gradivo enostavno dostopno, dosegljivo, ustrezno oblikovano in vabljivo predstavljeno. Pomembno je tudi, da vsebuje aktualne informacije glede na posamezno okolje. Tako je treba v navodila za odhod v porodnišnico vključiti natančne podatke – naslov, telefonske številke in konkretna navodila za prihod v posamezno porodnišnico, podobno velja za navodila ob odhodu iz porodnišnice (v katerih primerih in kam konkretno naj se posameznica ali starši obrnejo po zdravstveno pomoč ...). Gradiva je nujno redno posodabljanje in aktualizirati (npr. priporočeni seznam in navodila, na primer seznam opreme za novorojenčka, navodila za nego in prehrano matere in otroka).

Tudi rezultati pilota so pokazali, da je pri izvedbi PPS in NPD najustreznejši način dela prevladovanje interaktivne oblike sodelovanja in izkustvenega učenja. Dobro je sprejet predlog o obogatitvi srečanj s telesnimi aktivnostmi. Za uresničevanje tovrstnega pristopa se kažejo nekatere omejitve (velikost prostora, kjer se izvajajo srečanja, znanje in usposobljenost vodij, oprema prostorov ...).

12. Gradiva in vzpostavitev spletne strani zdaj.net ter skrb zanjo

V okviru PPS in NPD je pripravljeno gradivo o posameznih izbranih tematikah, ki je bilo strokovno usklajeno in je oblikovano glede na namen in ciljno skupino.

Pripravljena so daljša gradiva ločeno za strokovnjake in za uporabnike, za izbrane teme pa so pripravljene tudi tako imenovani izročki, zelo kratka besedila, ki so namenjena natisu na tiskalniku.

Besedila so označena glede na njihov namen in opremljena s QR kodami. Seznam pripravljenih gradiv je v prilogi 5.

Rezultati pilotnega testiranja so pokazali, da so tako izvajalke kot uporabnice in uporabniki zadovoljni s prejetimi pisnimi gradivi. Zdelo se jim koristna, jedrnata in uporabna. Tako izvajalke kot uporabnice so poudarjale poseben pomen tiskanih pisnih gradiv. Tudi tu se ugotovitve iz analiz podatkov, pridobljenih s kratkimi anketami in zbirno anketo ob koncu srečanj ujemajo s podatki, pridobljeni z izvedbo fokusnih skupin. Tako je bilo mnenje udeležencev glede razumljivosti in uporabnosti prejetega gradiva na primer o prehrani je zelo pozitivno, razlik glede na starost, izobrazbo in vlogo nismo zaznali.

Pripravo spletne strani zdaj.net, kjer naj bi bilo zbrano in dostopno ter poenoteno vso gradivo za PPS in NPD, izvajalke ocenjujejo kot smiselno. Opozarjajo pa na slabosti spletne strani za tiste udeleženske programov vzgoje za zdravje, ki sodijo v rizične skupine in ki niso večje uporabe sodobne informacijske tehnologije ter jim bodo posledično informacije na spletni strani (težje ali pa sploh ne) dostopne. Reševanje tovrstnih težav vidijo intervjuvanke v tem, da bi udeleženkam brez IKT podpore gradivo, objavljeno na spletni strani, natisnile. Vsa gradiva za izvajalce PPS bi lahko bila, po mnenju izvajalk, dostopna na spletni strani zdaj.net.

Prednost poenotene spletne strani za PPS intervjuvanke vidijo v »močni predstavitvi programa PPS, saj 90 % ginekologov v Sloveniji ne ve, da obstajajo predavanja za zgodnjo nosečnost/.../ Tudi, ko nosečnice pridejo v tridesetem tednu, ko rečem, kaj pa zgodnja nosečnost, rečejo da niso vedeli in se marsikdo zelo razburi. Zakaj jih ginekolog o tem ni obvestil«.

Ena izmed prednosti poenotениh vsebin na spletni strani zdaj.net bi lahko bila, da bi bila na njej objavljena (s strani stroke oblikovana) slikovna gradiva, pa tudi videoposnetki glede »rokovanja« z novorojenčkom in dojenčkom ter nege novorojenčka in dojenčka. Nenazadnje je prednost poenotениh vsebin na spletni strani tudi ta, da se vsebine, pri katerih se hitro spreminjajo smernice (npr. prehrana nosečnice ter uvajanje mešane prehrane ter prehrana dojenčka), lahko (na nacionalni ravni) hitro ažurirajo in so nemudoma dostopne zainteresirani javnosti.

Upoštevajoč predpostavko, da nekatere udeleženske PPS nimajo dostopa do interneta oziroma ne obvladajo rabe računalnika, izvajalke predlagajo, da se kljub pripravi poenotene spletne strani oblikuje tudi tiskovina/knjižica, v kateri bi bile zajete vse vsebine, obravnavane v PPS in ki bi jih lahko izvajalke izročile udeleženkam v PPS. S tem se skladajo tudi mnenja, ki so jih udeleženci PPS pogosteje sporočili: izpostavljali so njihovo potrebo po dostopu do pisnih in elektronskih gradiv, ki obravnavajo predstavljene teme.

V nadaljevanju prikazujemo ugotovitve glede nekaterih gradiv o posameznih tematikah.

Preprečevanje poškodb in promocija varnosti: Med drugim so bila na novo razvita oziroma posodobljena gradiva, namenjena izvajalcem in udeležencem Priprave na porod in starševstvo, staršem takoj po rojstvu otroka, gradiva, namenjena skupinski vzgoji za zdravje za starše dojenčkov programa Nasveti in pogovori o dojenčku ter gradiva, ki so namenjena individualnemu svetovanju in promociji varnosti v okviru preventivnih zdravstvenih pregledov dojenčkov.

V okviru pilota PPS smo testirali gradivo za starše »Izberimo varno opremo za dojenčka« z nasveti za izbiro varnih proizvodov in opreme za dojenčka ter gradivo za zdravstvene strokovnjake, ki so izvajali program »Kako izberemo in varno uporabljamo opremo za dojenčka«.

Prejeta gradiva so bila dobro sprejeta tako s strani staršev kot tudi zdravstvenih strokovnjakov. Starši so menili, da je bilo v okviru programa informacij o preprečevanju poškodb ravno prav, 17 % nosečnic pa je menilo, da jih je bilo premalo. Starši bi si želeli praktično demonstracijo uporabe otroškega avtomobilskega sedeža (lupinice) in vozička. Zdravstveni strokovnjaki, ki so izvajali program, so menili, da so bila prejeta gradiva uporabna in koristna tako za izvajalce kot tudi udeležence programa, da pa bi bilo smiselno vsebine programa oblikovati v enotno knjižico/brošuro oz. jih objaviti na spletni strani zdaj.net.

V okviru priprav na porod in starševstvo so udeleženci prejeli tudi gradivo o prehrani, za katerega 95% anketiranih meni, da je bilo razumljivo, 90% pa, da je bilo tudi uporabno. Ocene razumljivosti in uporabnosti gradiva se med nosečnicami in spremljevalci nosečnic ne razlikujejo. Prav tako se ocena ne spreminja med starostnimi in izobrazbenimi skupinami..

Priporočila: Za mlade starše, ki imajo dostop do svetovnega spleta, so vajeni uporabe elektronskih medijev in bi si želeli uporabljati tudi elektronska gradiva, je smiselno pripraviti informacije o tem, kje so le ta dostopna (uporaba QR kod, promocija spletnih strani) in poskrbeti tudi za ustrezno promocijo uporabe zdravstveno vzgojnih gradiv, na za mlade starše privlačen način, z uporabo sodobnih medijev.

Ob gradivih, dostopnih na spletni strani zdaj.net, bi bilo smiselno oblikovati tudi knjižico/brošuro s poenotenimi vsebinami PPS in NPD.

Za zmanjševanje neenakosti v zdravju je nujno, da se na nacionalni ravni ponovno zagotovijo sredstva za redno posodabljanje, oblikovanje in tisk gradiv za izbrane tematike (na primer promociji varnosti in preprečevanju poškodb pri otrocih, o prehrani različnih skupin, kot so nosečnice, doječe matere, dojenčki, otroci itd.).

Gradiva in ranljive skupine: Glede na to, da je udeležba nižje izobraženih staršev v programih vzgoje za zdravje nižja kot udeležba bolj izobraženih staršev, bi bilo smiselno pripraviti informacijo za bodoče starše o zdravstveno vzgojnih gradivih spletni strani zdaj.net, ki bi jo nosečnice dobile že v ginekološki ambulanti. Na tak način bi zmanjšali tudi neenakosti v zdravju, saj bi nižje izobraženim ženskam dali možnost dostopa do relevantnih informacij že zgodaj v nosečnosti.

Priporočamo, da pri izvajanju PPS bodoči starši dobijo natisnjene t.i. izročke.

Trenutno so pripravljene naslednje vsebine z naslovi:

- Kaj se dogaja z mojim telesom v nosečnosti in zakaj?
- Prehrana za devet posebnih mesecev: prehrana nosečnice
- Zdravstveno varstvo v nosečnosti – pravice nosečnice
- Kajenje
- Znaki začetka poroda
- Porodni položaji
- Dojenje
- Prehrana doječe matere
- Novorojenček, novorojenka
- Priporočila materi ob odhodu iz porodnišnice
- Oblačila in pripomočki za nego novorojenčka ali novorojenke in mame

- Prehrana zdravega dojenčka (otroka do enega leta starosti)
- Tabela uvajanja mešane prehrane
- Kako dojenčka pestujemo in kako se z njim ukvarjamo
- Kako ravnamo, ko dojenček joka
- Ko otrok zboli
- Izberimo varno opremo za dojenčka
- Poglejte in preverite ali je vaš dom varen za dojenčka?
- Zdravstveni sistem v Sloveniji, storitve za ženske – v slovenskem jeziku
- Zdravstveni sistem v Sloveniji, storitve za ženske – v angleškem jeziku
- Zdravstveni sistem v Sloveniji, storitve za ženske – v ruskem jeziku

V bodoče naj se nabor ti.i. izročkov vsebinsko dopolnjuje in aktualizira.

Bodoči starši naj imajo na PPS in NPD v vpogled daljša pripravljena izbrana gradiva. Tako jim lahko ob podajanju vsebin izvajalka konkretno svetuje, naj več informacij npr. o preprečevanju poškodb in izbiri otroške opreme poiščejo v gradivu »Nasveti za starše - Kako preprečujemo poškodbe in kakšno otroško opremo izberemo« (Otrok od rojstva do starosti 6 mesecev), objavljenem na spletni strani zdaj.net.

Na spletni strani zdaj.net so dostopna gradiva za oboje, za zdravstvene strokovnjake in za uporabnice in uporabnike.

Prednosti tovrstne strani so številne in omogočajo poenotenje informacij in predlogov glede krepitve zdravja vseh družinskih članov v obporodnem obdobju. V tem obdobju so predvideni številni stiki z različnimi zdravstvenimi strokovnjaki. Z vidika uporabnic in uporabnikov je bila potreba po enotnih informacijah (kjer je to mogoče doseči) večkrat izpostavljena. Spletna stran, ki je redno ažurirana in ki je aktivna; z vsebinami, ki so pripravljene s strani strokovnjakov in ki so na določena obdobja posodobljene, predstavlja dober in preverjen vir informacij. Na spletni strani naj bi bila v prihodnje dostopna tudi dodatna pisna gradiva, videoposnetki z vsebinami, ki se jih učimo s pomočjo opazovanja (»rokovanje« z novorojenčkom in dojenčkom, nega dojenčka ...) in povezave na druge izbrane spletne strani.

Prednost objavljanih strokovnih in poljudnih gradiv na spletni strani je njihovo (dokaj preprosto) redno posodabljanje.

Prednost spletne strani zdaj.net je promocija programa med uporabnicami in uporabniki in med zdravstvenimi strokovnjaki, vključenimi v to obdobje (seznanjanje s celotnim programom, z novostmi ...). Predstavlja lahko dragocen vir gradiv (pisnih, video posnetkov) za izvajanje individualne vzgoje za zdravje, na primer pri obiskih patronažne medicinske sestre, pri rednih pregledih nosečnice v ginekološki ambulanti, dojenčka v pediatrični ambulanti itd., in ima vlogo pri zmanjševanju neenakosti.

Izkušnje iz tujine kažejo, da je uporaba spletnih strani, raba socialnih internetnih omrežij za namen sporočanja in prejemanja povratnih informacij lahko koristna za obe strani, tako za izvajalce kot tudi za bodoče matere in očete. Na ta način bi se lahko ustvarile tudi npr. manjše skupine za dodatna srečanja glede na specifične potrebe ali za podporo; na primer glede prehoda v materinsko/starševsko vlogo ipd. Smiselno je torej, da je taka spletna stran opremljena s pisnimi gradivi, video posnetki (na primer video posnetki posameznih srečanj v PPS in NPD) in programi ter nadgrajena tudi npr. s forumi

za svetovanje in usmerjanje, ki jih moderirajo strokovnjaki, ponuja aktualne informacije in usmeritve. Spletno stran je mogoče nadgraditi s posebnimi usmerjenimi intervencijami (npr. za ranljive skupine uporabnic, npr. s težavami v duševnem zdravju v obporodnem obdobju) ...

Priporočila: Glede na ugotovljene potrebe strokovnjakov in uporabnic, njihove potrebe in predloge in glede na izkušnje iz tujine je vzpostavitvi spletne strani zelo zaželeno. Za vzdrževanje in spodbujanje rabe spletne strani, namenjene tako uporabnicam in uporabnikom kot tudi strokovnjakom, je potrebna redna in usmerjena skrb: redna posodobitev in dopolnitev gradiv za uporabnice in uporabnike in različne strokovnjake; aktualizacija, dinamika informiranja, razvoj različnih pristopov itd.

13. Učni pripomočki za kakovostno izvedbo PPS in NPD

Tako izvajalke kot tudi udeleženci in udeleženke programov na pilotnih lokacijah so poudarjali pomen učnih pripomočkov za kakovostno izvedbo PPS in NPD. S pilotnih lokacij poročajo, da so izvajalke pri demonstriranju in informiranju udeležencev PPS uporabljale različna didaktična gradiva in pripomočke, kot so: (1) tabla; (2) ppt; (3) slikovno gradivo; (4) avdio-vizualno gradivo; (5) model medenice; (6) model dojenčka; (7) lutke/dojenčki; (8) model dojke; (9) blazine; (10) žoge; (11) set za nego popka; (12) nastavke za dojenje in prva pomoč pri razpokanih bradavicah; (13) banjica za kopanje novorojenčka; (14) previjalna miza.

Priporočila: Raba različnih učnih pripomočkov (didaktičnega gradiva) za izvedbo Priprav na porod in starševstvo in Nasvetov in pogovorov o dojenčku je izredno dobrodošla, med zelo priporočena štejemo:

- **lutke oz. modeli dojenčkov** za vaje »rokovanja« z novorojenčkom in dojenčkom, prikaz poroda;
- ustrezne površine, npr. **pulti za učenje nege otroka**, »rokovanja«, previjalne mize;
- **blazine za na tla** oz. ustrezne podloge za sedenje, izvajanje telesnih vaj, sproščanja; kot podlaga za otroka za optimalen gibalni razvoj;
- porodne žoge;
- **tabla** oz. pisalne površine;
- slikovno gradivo v elektronski obliki za posamezno srečanje (ppt) s predstavitvijo vsebin in slikovnim prikazom;
- **slikovno gradivo** (npr. plakati z izbrano tematiko: razvoj ploda in spremembe v ženskem telesu skozi nosečnost; porodni položaji, položaji za dojenje, shema porodnega poteka, vzorci dihalnih tehnik za porod, shema odpiranja materničnega vratu; diagrami ..., shema otrokovega gibalnega razvoja, tabela uvajanja mešane prehrane ...)
- **fotografije** npr. novorojenčka; porodnišnice, porodne sobe ...;
- **avdio-vizualno gradivo** (npr. izobraževalni posnetki o porodu, dojenju, previjanju otroka, kopanju, ravnanju z otrokom, masaži, telesnih vajah v nosečnosti, telesnih vajah po porodu ...);
- **potrebščine za nego novorojenčka in dojenčka** (za previjanje, kopanje ...); npr. banjica za kopanje novorojenčka set za nego popka;
- **kartonke** (seznanjanje (bodočih) staršev s pomenom pogovora in branja za otrokov razvoj);
- kartice, delovni listi in druga gradiva za kreativno in interaktivno učenje;

- **pisno gradivo:** idealno bi bilo, da bi bili za vsako udeleženko oz. par na voljo natisnjeni izročki iz programov PPS in NPD, ki bi ga lahko odnesli s seboj; za vpogled in uporabo naj bilo na voljo daljše gradivo, sicer objavljeno na spletni strani zdaj.net ter drugo strokovno preverjeno informativno gradivo glede različnih obporodnih tematik in tematik, ki se tičejo obdobja dojenčka in družine do enega leta;
- model medenice, dojenčka, dojk ali ustrezen video (3D) prikaz;
- pogostejši porodni pripomočki, pripomočki za nego matere in otroka – pri tem je pomembno, da so takšni, kakršni se uporabljajo v praksi; npr. nastavki za dojenje;
- primeri varne opreme za dojenčka (avtomobilski sedež, varen voziček, varna duduša ...).

Pojasnilo glede izbora modela ženske medenice: Modeli ženske medenice so del priporočene opreme za izvedbo Priprav na porod in starševstvo. Na pilotnih lokacijah so izvajalke imele možnost uporabe takega modela, ki smo ga skrbno izbrali glede na ponudbo učnih sredstev za zdravstvene oz. medicinske tematike. Pri izbiri modela ženske medenice z mišicami medeničnega dna smo upoštevali, da mora smiselno in primerno prikazovati kosti medenice, ligamente, mišice medeničnega dna, zunanje spolne organe (prikaz velikih in malih sramnih ustnic, klitorisa in vhoda v nožnico), presredek, anus. Gledano z vidika uporabnic ni priporočljivo oblikovanje, ki izrazito poudarja specifične anatomske vidike, kar je v drugih primerih smiselno za izobraževanje zdravstvenih strokovnjakov. Na izbrani pilotni lokaciji modela medenice po navedbah uporabnikov niso uporabili, kar je verjetno posledica tega, da se PPS izvaja zunaj zdravstvenega doma. Z vidika spoznanj o razlikah med ljudmi glede poti učenja predlagamo, da je za isto tematiko na voljo različno gradivo (model, video prikaz, besedni opis ...), kjer je le mogoče; bistvena podporna okoliščina je zagotovo dobro opremljen in dovolj velik stalen prostor za izvajanje skupinske vzgoje za zdravje.

Prav pomanjkanje ustreznih učnih pripomočkov je bila ena od pogostejših pripomb udeleženk in udeležencev pilotnega testiranja PPS. Intervjuvanci z ene od pilotnih lokacij so na primer ocenili, da je bilo srečanje »Dojenček« eno najbolj poučnih in uporabnih, vendar je bila izvedba le-tega pomanjkljiva, saj je bilo premalo: (1) časa in (2) lutk, da bi vsak udeleženec osebno izkusil različne načine »rokovanja« z novorojenčkom in dojenčkom.

Izvajalci programa PPS in NPD naj na željo bodočih staršev in staršev demonstrirajo varno uporabo otroške opreme (previjalne mize, otroškega avtomobilskega sedeža skupine 0+ (lupinica) in/ali vozička).

V bodoče bi bilo smiselno okrepiti vzgojo za zdravje v porodnišnicah (npr. glede varnosti dojenčka - raba lupinice itd.).

14. Udeležba obeh bodočih staršev na PPS

Predlagani program PPS je zastavljen tako, da se ga udeležujeta oba pričakujoča starša – tako srečanja v zgodnji nosečnosti kot srečanj v nadaljevanju nosečnosti.

Udeleženke in udeleženci PPS na pilotnih lokacijah z odobravanjem sprejemajo usmeritev, da se PPS udeležujeta oba bodoča starša. Izvajalke pozdravljajo usmeritve, da se PPS udeležita oba bodoča starša. Nekatere izražajo pomisleke ob pri izvedbi »intimnih tem« kot so fizioterapevtske vaje in dojenje, takrat naj bi bile prisotne le nosečnice.

Udeležba obeh bodočih staršev in plačilo za navzočnost očeta pri porodu

S strani izvajalcev v Sloveniji ni enotnega pristopa glede zahtev po finančnih prispevkih bodočih očetov oziroma spremljevalk/-cev porodnic, v nekaterih primerih pričakujejo finančne prispevke za pridobitev potrdila o udeležbi na PPS (šoli za starše) kot pogoj za navzočnost pri porodu. Po podatkih za leto 2010 so v petih od štirinajstih porodnišnicah smatrali udeležbo za obvezno, v sedmih za zaželeno, v eni za priporočeno, pravila pa so ponekod dovoljevala izjeme. V nekaterih porodnišnicah za tečaj oziroma za navzočnost spremljevalca/-ke pri porodu zahtevajo finančni prispevek v različnih višinah, drugje pa ne. V nekaterih primerih obstaja razlika v pričakovanem plačilu glede na to, ali se je spremljevalec udeležil PPS (šole za starše) ali ne. Za udeležbo v PPS (šoli za starše) in navzočnost pri rojstvu naslednjega otroka so v veljavi različna pravila, ki jih oblikuje posamezna ustanova. V eni izmed porodnišnic se spremljevalcu, ki v petih letih pričakuje naslednjega otroka, ni bilo treba še enkrat udeležiti izobraževanja, ponovno pa je mora plačati navzočnost pri porodu.

Izvajalke PPS na pilotnih lokacijah ugotavljajo, da so partnerji nosečnic v PPS vključeni (bolj) na željo partnerke in le redki zaradi lastne želje po pridobivanju informacij/znanj/veščin glede prihoda novega družinskega člana. Tako na eni izmed pilotnih lokacij ugotavljajo, da se večina moških udeleži PPS zaradi (zavajajočega) prepričanja, da potrebujejo potrdilo o opravljeni PPS, da so lahko prisotni pri porodu. Izkušnje izvajalk s te pilotne lokacije so takšne, da ko moškim povedo, da potrdilo o opravljeni PPS ni več obvezno za prisotnost pri porodu, se moški pogosto nadaljnjih srečanj več ne udeležijo.

Izvajalke, ki so sodelovale pri intervjujih, menijo, da je zelo pomembno osveščanje, če želimo doseči, da moški *»pridejo prostovoljno. In da naj pride tisti, ki je željan znanja.«*

Ko se opusti zunanja motivacija (oz. pogojevanje navzočnosti pri porodu s potrdilom o obiskovanju Priprav na porod in starševstvo), je treba okrepiti informiranje o dobrobiti programa PPS za oba bodoča starša oz. družino in vabiti k udeležbi obeh.

Spremljevalec ali spremljevalka na programu PPS po želji nosečnice

Nosečnica bo morda zaradi osebnih razlogov želela, da se Priprav na porod in starševstvo udeleži oseba po njeni izbiri, ki ni njen partner ali oče otroka, torej drug spremljevalec ali spremljevalka. Izvajalci naj tako odločitev podprejo; s tem omogočimo krepitev socialne mreže, tj. socialne podpore v času prehoda v materinstvo, kar prispeva k celostnemu zdravju.

Tudi zaradi zaželenosti udeležbe obeh bodočih staršev na PPS naj bo čas izvajanja programa prilagojen sodobnemu prevladujočemu načinu življenja. Pomembno je, da se ga izvaja v poznih popoldanskih urah.

Na PPS je torej zaželena udeležba obeh bodočih staršev. Nosečnico lahko po njeni izbiri spremlja bližnji, bližnja oseba, ki ni nujno bodoči oče, s tem zmanjšujemo ranljivost, prispevamo h krepitvi socialnega in duševnega zdravja. V evidenco se šteje vsaka nosečnica in vsak bodoči oče oz. spremljevalec/-ka. Pri določanju velikosti skupine je potrebno upoštevati oba oz. šteti vse, ki se udeležijo programa; to je povezano tudi z ustreznim plačilom izvedbe, kar pomeni, da je predlog potrebno uskladiti s plačnikom.

Udeležba na PPS je priložnost in pravica bodočih staršev. Pomembno je osveščanje, kot pove intervjuvanka, izvajalka PPS. Prav osveščanje ranljivejših bodočih mater in očetov glede pomena, ki ga ima lahko zanje udeležba na PPS, je še kako ključno pri zmanjševanju ranljivosti.

15. Potrebe bodočih očetov

Ugotovitve ocene potreb, izsledki iz strokovne literature in naši izsledki pri preizkušanju programa PPS kažejo, da je še vedno premalo pozornosti namenjene moškim na prehodu v očetovstvo tako z vidika vsebin kot tudi z izvedbenega vidika. Tako je med izsledki pilotov navedeno, da se sicer nosečnicami in spremljevalci mnenje glede uporabnosti informacij ne razlikuje bistveno, da pa največjo razliko lahko zasledimo pri četrtem (Porod II) in petem srečanju (Poporodno obdobje in dojenje), ki jih nosečnice ocenjujejo kot bolj uporabne v primerjavi s spremljevalci. S preizkušanjem na pilotnih lokacijah ugotavljamo tudi, da se sicer veliki večini udeležencev zdijo informacije, ki so jih prejeli na celotnih pripravah, zelo uporabne ali uporabne. Natančnejši pregled po tematikah pokaže, da udeleženci menijo, da je bilo premalo informacij o vsebinah za bodočega očeta.

Intervjuvanke in intervjuvanci na pilotnih lokacijah na splošno pozitivno pozdravljajo tendence, da je v PPS zaželen udeležba obeh bodočih staršev. Po njihovem mnenju gre za življenjski dogodek, ki se (bo) znatno dotaknil obeh staršev in zato je smiselno, da se PPS udeležita tako nosečnica kot njen partner. Pri razvoju programa PPS smo se spraševali tudi, ali bi kazalo organizirati posebna, po spolu ločena srečanja z izbranimi temami. Na vprašanja o tem intervjuvanke in intervjuvanci ocenjujejo, da ni potrebno organizirati predavanj ali delavnic, ki bi bile ločene za nosečnice in njihove partnerje (torej ločene po spolih). Intervjuvanec nesmiselnost ločevanja predavanja pojasni: *»ne morem se sedaj na nekaj pripraviti, ker ne vem, na kaj naj bom pripravljen. To je popolna izguba energije. Se pa bom absolutno potem njej prilagajal, že sedaj se, kolikor se da, potem se bom verjetno bolj, njenim potrebam in potrebam otroka. Bom pa svoje verjetno malo zanemarljivo za nekaj časa. Da pa bi mi nekdo to moral povedati, na ločenem sestanku, pa res ne vidim smisla. Res ne razumem neke logike, zakaj bi morali očeta posebej pripravljati, 'lej stari, otroka boš dobil'«.*

Moški, ki bodo postali očetje, se tako kot ženske srečujejo z veliko življenjsko spremembo. To, kar vemo o tradicionalni vlogi moškega (moža, partnerja, bodočega očeta) pri nosečnosti, porodu in negi dojenčka, sodobnim moškim ni v zadostno podporo, zato iščemo priložnosti, da se bo v prihodnosti naše znanje o morebitnih posebnostih materinstva, očetovstva in otroštva na Slovenskem poglobilo. Če povzamemo ugotovitve zgodovinarjev in sociologov in govorimo precej posplošeno: s prehodom v post/moderno družbo so se preoblikovale tudi lastnosti in ravnanja, ki naj bi označevale sodobnega »dobrega« očeta. Tradicionalna očetovska vloga se je umaknila tako imenovanemu »novemu« oziroma »aktivnemu« očetovstvu. Te kulturno zaželeni, pričakovane ali celo »zapovedane« vloge se na specifične načine presejejo v individualna pričakovanja in predstave o tem, kakšen je/naj bi bil posameznik kot oče, kako naj bi deloval in kaj naj bi počel. Ob teh novih zaželenih likih očetov pa moški pogosto ne dobijo dovolj podpore in informacij za razvoj spretnosti, ki bi jih za uresničevanje teh pričakovanj potrebovali, prav tako niso vedno zagotovljeni potrebni pogoji. Ko ženska ugotovi, da je noseča in to sporoči bodočemu očetu, se začne sooblikovanje odnosov med očetom, materjo in otrokom (otroci). Skupaj s novimi pojmovanji očetovstva so moški prevzeli naloge porodne podpore. Ugotavljamo, da si precejšen odstotek moških želi biti ob partnerki, ko se rojeva otrok, razlogi in zmožnosti pa niso vedno skladni s pričakovanji in potrebami ženske. Prav tako pa moramo vedeti tudi, da nekateri bodoči očetje ne želijo biti poleg. Številni moški so v zadregi, ker ne vedo, kako je porod pravzaprav videti, še manj pa, kaj natančneje bi potrebovala ženska pri porodu ali kakšne so potrebe novorojenčka in dojenčka.

Vloga očeta v nosečnosti in med porodom je odvisna od številnih dejavnikov, med drugim tega, kakšni so kulturno določeni prevladujoči pomeni in podobe očetovstva, odnosa med bodočima staršema, osebne življenjske zgodbe posameznika, pričakovanj posameznikov in parov; pomemben delež pri oblikovanju pa ima tudi posamezno porodno okolje s svojimi formalnimi in neformalnimi pravili in strokovnjaki, ki v njem delujejo.

Pričakovati, da bo bodoči oče kar samoumevno prevzel in uresničeval naloge občutljive podpore, ki jo lahko ženska pričakuje od strokovnjaka ali v nekaterih primerih od druge ženske (doule), je precej nerealno, ne glede na to, kako ljubeč in naklonjen je odnos med partnerjema. Nekateri moški so tovrstne sposobnosti in razumevanje razvili bolj, drugi manj. Do določene mere se je nekaterih spretnosti občutljive podpore mogoče tudi naučiti. Zato je v PPS smiselno predstaviti aktivnosti, ki bodo dobrodošle med porodom, in seznaniti ženske in moške z dogajanjem med porodom, torej s tem, kaj bodo najverjetneje videli, slišali in doživeli. Če odmislimo izjemne primere, ni nihče bolj usmerjen v dobrobit matere in otroka kot partner oziroma bodoči oče. Navadno je močno čustveno vpleten, soočen s prej nepoznanim procesom, tudi z izrazi izjemnega doživljanja (med drugim bolečine) pri nekom, ki mu je blizu in hkrati v pričakovanju rojstva svojega otroka, pogosto v določeni negotovosti; kot porodnica je tudi on izpostavljen tujemu okolju in navadno komunicira s prej neznanimi ljudmi. Z vidika moškega, ki postaja oče, so pomembni tudi tisti specifični vidiki nosečnosti in rojstva, ki so povezani z njegovo vlogo: povezovanje med očetom in otrokom v nosečnosti, med porodom in po njem. Pogovor o občutkih, odgovornostih in pričakovanjih, ki so vezani na podporo partnerki med nosečnostjo in porodom, na rojstvo otroka, na starševske izzive z vidika moškega ni prav pogost, kar kaže na določene pomanjkljivosti tradicionalnih šol za starše, ki bi jih kazalo odpraviti v dobrobit moških, pa tudi družin v celoti.

Stališča vodje PPS o očetovstvu in vlogi očeta pomembno vplivajo na to, kako bo razumela potrebe očetov, kako jim bo stopila naproti in kako bodo njihova pričakovanja uresničena. Moški bodo morda imeli zadržke, da bi izrekli svoja pričakovanja in skrbi oziroma potrebe, še posebej v navzočnosti svoje partnerke. Pri načrtovanju vsebin, oglaševanja in metod za izvedbo PPS je dobro premisliti tudi o potrebah in pričakovanjih bodočih očetov. V pomoč je lahko naslednji opomnik.

Kaj moški navadno želijo od priprave na porod in starševstvo:

- 1 - pridobiti informacije o nosečnosti in porodu;
- 2 - osvojiti spretnosti za podporo partnerki pri porodu;
- 3 - razumeti, kako bo rojstvo otroka vplivalo na življenje para;
- 4 - pripraviti se na prihod otroka in skrb zanj;
- 5 - okrepiti sodelovanje oziroma svojo vključenost v nosečnost, porod, starševstvo.

Pri načrtovanju in izvajanju PPS je pomembno torej:

- o vsaki temi premisliti tudi z vidika bodočega očeta, ki je morda hkrati podpornik ženski in oseba, ki se ji rojeva otrok, z lastnimi potrebami in raznovrstnimi občutki;
- vključiti teme, ki so posebej namenjene bodočim očetom, in to na podlagi prepoznavanja njihovih posebnih potreb;
- bodoče očete povabiti k vključevanju v vse aktivnosti;
- uporabljati jezik, ki vključuje oba spola in upošteva raznolikost v razumevanju in udejanjanju materinstva in očetovstva;

- oblikovati možnosti za podporo med moškimi, ki prvič pričakujejo otroka in izkušenimi očeti (na primer kot skupine s strokovnim vodstvom), torej v nosečnosti in po rojstvu otroka;
- ponuditi različne »modele« očetovstva; spodbujati enakopravno delitev družinskega dela in sodelovanje med staršema;
- ponuditi iztočnice za raziskovanje, pogovor, premislek o občutkih glede nosečnosti, poroda in starševstva, ki so specifično vezani na (bodoče) očete;
- oblikovati realistične predstave o dojenčku in njegovih zmožnostih;
- spodbujati izražanje pričakovanj med partnerjema glede vlog med porodom in starševstva.

Priporočila: Glede na ugotovljeno je v bodoče potrebno še večjo pozornost nameniti partnerju oz. bodočemu očetu tako glede izbora vsebin kot tudi načinov vključevanja v aktivnosti, ki potekajo med posameznimi srečanji v PPS.

16. Obveščanje, aktivno vabljenje in prijavljanje v PPS in NPD

V Sloveniji je vsem nosečnicam oziroma vsem bodočim staršem zagotovljena možnost udeležbe na programih PPS in NPD, ne da bi morali za to prispevati finančna sredstva.

Velika večina nosečnic se udeležuje pregledov v nosečnosti pri svojem izbranem ginekologu, kjer se srečajo tudi z medicinsko sestro oziroma babico. Pri obstoječih PPS (šolah za starše) smo se spraševali, kakšno je o obveščanju glede možnosti za udeležbo v PPS in o potrebah po morebitnih spremembah in izboljšavah, še posebej glede potrebe, da bi z usmerjenimi spodbudami zajeli posebej ranljive ženske ali skupine žensk in njihovih partnerjev.

Kot je navedeno v naši oceni potreb v zaključkih analize obiska šole za starše, je pomembno, da izvajalci predporodnega zdravstvenega varstva identificirajo tiste nosečnice, pri katerih obstaja večja verjetnost, da se PPS ne bodo udeležile, in jih k temu posebej spodbudijo, se pozanimajo glede morebitnih ovir, ki jim udeležbo preprečujejo ter jim pomagajo pri njihovem odpravljanju.

Na pilotnih lokacijah poročajo, da je najpogostejše uporabljen način informiranja nosečnic o PPS obveščanje o programu pri medicinski sestri v ordinaciji izbranega ginekologa. Na eni pilotni lokaciji medicinska sestra in/ali vodja PPS pripravlja seznam potencialnih udeleženk in ko dosežejo (glede na zahteve zavarovalnice) zadostno število nosečnic, le-tim pošljejo obvestilo ali pa jih pokličejo in obvestijo o terminu prvega srečanja. Na drugi pilotni lokaciji se nosečnice prijavijo v program PPS s pomočjo elektronskega sporočila (interneta) ali telefona, saj ima vodja PPS vsaka dan namenjeno eno uro naročanju/prijavi nosečnic v PPS. Telefonsko naročanje je, po oceni ene od izvajalk, najbolj optimalen način vključevanja nosečnic v PPS, saj je *»čisto drugače, če ti človeka slišiš po telefonu. Ker ga že malo začutiš, ker veš ali je tesnoba, ali kakšen je, in že malo veš kako bi ga nagovoril, to je vseeno komunikacija, to je odnos, prvi stik. Če je pa po mailu, je pa hladno. Je sicer bolj prijazno uporabnikom, lahko kadarkoli napiše/.../tukaj ima človek prvi stik s tabo, te malo začuti, sliši, ali si prijazen ali nisi/.../tukaj se že zaupanje gradi. Samo preko osebnega kontakta. Na noben drug način ne moreš«*. Po mnenju izvajalk s pilotne lokacije je optimalen način prijavljanja v PPS sistem, ki so ga izvajali v ZD pred implementacijo pilota. Pomeni: *»da jih lahko mi seznanimo, kdaj se lahko, kdaj imajo na voljo šolo za starše in da se same potem odločijo, da takrat, ko je njim primerno/.../Mislim, da je tako najboljše/.../Tudi one imajo potem možnost cel mesec termin uskladiti. Pa vsak mesec se vrtijo iste teme*

in točno lahko predvideva, ne morem ta mesec, bom šla pa naslednji mesec«. Na eni od pilotnih lokacij pa nosečnici medicinska sestra v ginekološki ambulanti izroči vizitko PPS in ji svetuje, da se je udeleži oziroma naj kontaktira vodjo PPS, ki ji bo posredovala informacije glede urnika izvedbe. Trenutno ni navade, da bi potem, ko nosečnicam predajo informacije o PPS, zdravstveno osebje preverjalo, kako je z udeležbo. Izjeme naredijo le pri nosečnicah v pozni nosečnosti, ko zaznajo, da bi lahko sodile v rizično skupino in/ali da posamezna nosečnica ni dovolj osveščena glede prihajajočih sprememb v njenem življenju.

Udeleženke PPS na pilotnih lokacijah so za program izvedele preko medicinske sestre pri izbranem ginekologu ali pa so same našle informacije o PPS na medmrežju. Ena intervjuvanka je povedala, da je poslala v različne zdravstvene domove elektronsko sporočilo, v katerem je spraševala o načinu in predvidenih terminskih planih izvedbe PPS in ni prejela nobenega odgovora.

Udeleženke in udeleženci predlagajo, da bi se informiranje za PPS izvajalo: (1) z brošurami, ki jih nosečnica že v prvem tromesečju prejme pri izbranem ginekologu; (2) s plakati, obešenimi v ginekoloških (in drugih zdravstvenih) ambulantah in (3) s spletno stranjo, na kateri bi bile predstavljene v PPS v Sloveniji in njihov urnik izvajanja predavanj/delavnic.

17. Oblikovanje vabila v PPS in NPD

Vabilo k udeležbi v PPS in NPD je zelo pomembno, ker je pogosto ena prvih pisnih informacij, ki jo nosečnica dobi o teh oblikah skupinske vzgoje za zdravje. Vabila so lahko različnih oblik; da bi dosegli izbrano ciljno populacijo, uporabljamo raznovrstne informacijske kanale.

Oblike vabil:

- pisna – plakati, zloženke, letaki, pisma; objavljeni oz. razstavljeni naj bodo na mestih, kjer je večja verjetnost, da jih bo nosečnica opazila
- ustna – zdravstveni strokovnjaki informirajo o vsebinah in poteku PPS in na rednem pregledu povabijo nosečnico k udeležbi; ustno vabilo strokovnjaka, ki mu nosečnica zaupa, je še posebej pomembno; če pri tem zdravstveni strokovnjak še izroči pisne informacije, je tako vabilo zelo učinkovito;
- medmrežje, elektronska pošta, telefon – informacije so objavljene na spletnih straneh; vabila se lahko pošiljajo prek elektronske pošte, SMS-ov ...

Pri pisnih vabilih, naslovljenih osebno in pri vabilih prek elektronske pošte ter telefonov je treba upoštevati pravila varovanja osebnih podatkov in predhodno pridobiti dovoljenje za rabo poštnih in elektronskih naslovov ali telefonskih števil.

Da bi doseglo svoj namen, naj bo vsako vabilo jezikovno dodelano, ustrezno oblikovano in preiščeno posredovano ciljnim skupinam.

Vsebina obvestila

Vabilo mora vsebovati vse pomembne podatke o izvedbi PPS in NPD, v pomoč jih bomo našteali:

- predstavitev programov PPS in NPD, njunega namena;
- komu oziroma kateri skupini sta namenjena;

- kje se bosta izvajala – naslov in oznaka prostora; dobrodošel je prostorski načrt ali zemljevid, označena naj bodo priporočena parkirna mesta za tiste, ki se pripeljejo z avtom, ter najbližje avtobusne in železniške postaje; še posebej, če se programa izvajata zunaj Zdravstvenega doma
- čas pričetka, čas trajanja;
- razpored vsebin;
- način prijave;
- informacije, kdo je organizator, kdo so izvajalke in izvajalci ter zunanji sodelujoči;
- kontaktni podatki in povezave za dodatne informacije in pojasnila.

Pomembne so tudi informacije o tem, kako je z morebitnim plačilom. Osnovni program PPS in NPD je za uporabnico in uporabnika v Sloveniji brezplačen. Sporočilo o morebitnem doplačilu, ki bi bilo predvideno za nadstandardne storitve, povezane s programoma, mora biti nedvoumno.

Aktivno vabljenje v PPS

Predlagamo aktivno vabljenje v PPS, ki naj poteka na več medsebojno dopolnjujočih se načinov:

- z obveščanjem in aktivnim vabljenjem v ginekološki ambulantni že ob prvem pregledu v nosečnosti (DMS, dipl. babica, ginekolog/inja) s pisnim sporočilom, ki naj vsebuje QR kodo;
- vsaj prvorodkam naj bi posebej priporočili udeležbo na PPS;
- še posebej pa naj bi udeležbo na PPS priporočili ženskam, ki bi lahko sodile v skupino s povečanim tveganjem ali ko kaže, da posameznica ni dovolj osveščena glede prihajajočih sprememb v njenem življenju;
- manjši odstotek žensk ne hodi na zdravstvene preglede v nosečnosti in se hkrati ne udeležuje PPS; v tem primeru bi ob zaznani nosečnosti predlagali obisk PMS z vabilom v PPS; v primeru, da udeležba zaradi objektivnih ali subjektivnih razlogov ni mogoča, je vloga PMS, da izvede individualno vzgojo za zdravje kot pripravo na porod in starševstvo
- pri naslednjih rednih pregledih (ko je to časovno smiselno) v nosečnosti naj ginekolog, ginekologinja, oziroma babica ali medicinska sestra povpraša o vključitvi v PPS in se glede na odgovor odzove;
- z obvestili na spletni strani zdravstvene ustanove s preprostim sistemom prijave oz. vključevanja;
- z letaki, plakati, brošurami v zdravstvenem domu;
- z obvestili prek javnih medijev.

Glede obveščanja in vabljenja spodbujamo tudi rabo novih tehnologij (kratka tekstovna sporočila na telefone nosečnic in bodočih očetov, ...), kar je priporočljivo ustrezno organizirati: na primer ob prijavi nosečnico oz. spremljevalca/ko seznaniti s programom in zaporedjem srečanj, pridobiti telefonsko številko, če se prijavitelj/ica strinja, nato jo z SMS-i obveščati o srečanjih.

V času prijave nosečnice in njenega parterja v program je zelo zaželena aktivna komunikacija. Zaradi neposrednega stika je telefonsko prijavljanje optimalna oblika vključevanja nosečnic in bodočih očetov v PPS. Za ta namen je potrebno zagotoviti določen čas za telefonske prijave, če je le mogoče. Smiselno bi bil avtomatski odzivnik oz. avtomatsko e-sporočilo v urah, ko ni osebe, ki bi odgovarjala; odzivnost (osebni odgovor) naj bi bil dovolj hiter.

Zaželena je kombinacija različnih oblik prijavljanja (elektronsko, telefonsko, osebno), kjer je to mogoče.

Smiselno bi bilo, da bi na spletni strani ZDAJ obstajal zbirnik informacij o PPS s povezavami na vse izvajalske organizacije z urniki, kar zahteva redno delo skrbnika spletne strani.

Aktivno vabljenje v NPD

Predlagamo aktivno vabljenje v NPD, ki naj poteka na več medsebojno dopolnjujočih se načinov:

- z obveščanjem in aktivnim vabljenjem v pediatrični ambulantni že ob prvem pregledu dojenčka (DMS, pediater) s pisnim sporočilom, ki naj vsebuje QR kodo;
- vsaj prvorodkam in očetom, ki imajo prvorojenka, prvorojenca, naj bi posebej priporočili udeležbo na NPD;
- še posebej pa naj bi udeležbo na NPD priporočili staršem, ki bi lahko sodili v ranljive skupine;
- v PPS se izrecno omeni možnost za vključitev v NPD;
- pri obiskih v nosečnosti in po porodu PMS informira in povabi v NPD;
- pri naslednjih rednih pregledih (ko je to časovno smiselno) naj pediater oz. dipl. medicinska sestra svetuje nadaljnjo vključitev v NPD in se glede na odgovor odzove;
- z obvestili na spletni strani zdravstvene ustanove s preprostim sistemom prijave oz. vključevanja;
- z letaki, plakati, brošurami v zdravstvenem domu;
- z obvestili prek javnih medijev.

Smiselno bi bilo, da bi na spletni strani ZDAJ obstajal zbirnik informacij o NPD s povezavami na vse izvajalske organizacije z urniki, kar zahteva redno delo skrbnika spletne strani.

Pri usmeritvi v stopnjevane intervencije skupinske oz. individualne vzgoje za zdravje (trenutno predlagani: Gibalni razvoj in Laktacija in dojenje) imajo zdravstveni strokovnjaki še posebej pomembno vlogo. V stopnjevane intervencije lahko po našem predlogu usmerjajo ginekologi, patronažne medicinske sestre, pediatri, diplomirane medicinske sestre, družinski zdravniki, diplomirane babice tako iz primarne kot sekundarne ravni. Več o tem je zapisano pri posameznih predlogih.

18. Dobre izkušnje bodočih staršev s programoma PPS in NPD so spodbuda k vključevanju v druge programe in spodbuda drugim k vključevanju v programe vzgoje za zdravje v ZD

Izsledki pilotnega testiranja s pomočjo anketnih vprašalnikov kažejo visoko stopnjo zadovoljstva z izvajalkami programa s strani udeleženk in udeležencev, kar je poleg numeričnih rezultatov kažejo tudi izjave kot je: *»Super predavateljica. Hvala.«*

Izkušnje bodočih staršev – njihova ocena, da je program kakovosten (verodostojen, uporaben, vključujoč ...) in da so izvajalke kompetentne, pomeni popotnico za starše, da se bodo na podlagi dobrih izkušenj vključevali v druge skupinske in individualne programe vzgoje za zdravje v prihodnosti.

Obenem bodoči starši vzpostavijo stik z različnimi zdravstvenimi in drugimi strokovnjaki, s katerimi so bodo morda v prihodnje še srečali, se vsaj deloma seznanijo z njihovimi kompetencami in področjem delovanja.

Vemo, da se »dober glas širi v deveto vas« in da je kakovostna izkušnja pomembna tudi zato, ker predstavlja motivacijo drugim pričakujočim parom, da se udeležijo PPS in NPD. Za bodoče starše so priporočila prijateljic in prijateljev ter drugih bližnjih pomembna. Če imajo ti dobre osebne izkušnje s Pripravami na porod in starševstvo in z Nasveti in pogovori o dojenčku, bodo s svojimi mnenji podprli prihodnje bodoče starše za vključevanje v programa.

19. Strokovnjaki – izvajalke in izvajalci, vodja PPS in NPD

Nosilka izvajanja vzgoje za zdravje v preventivnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni je diplomirana medicinska sestra. Diplomirana medicinska sestra je tudi najpogostejša izvajalka vzgoje za zdravje. Pri izvedbi skupinskih oblik vzgoje za zdravje za različne ciljne skupine sodelujejo tudi drugi zdravstveni delavci in sodelavci, zdravnik, fizioterapevt, psiholog, logoped, medicinska sestra v stomatologiji in drugi. V Sloveniji navadno izvajajo PPS diplomirane medicinske sestre in babice, v izvedbo se lahko vključujejo številni strokovnjaki in strokovnjakinje, od diplomiranih psihologov, patronažnih medicinskih sester, socialnih delavk, (specialnih) pedagoginj, psihoterapevtov, fizioterapevtk, stomatologov in zobnih asistentov, ginekologov-porodničarjev, pediatrov, neonatologov, anesteziologov, medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov in še katerih.

Po mnenju izvajalk s pilotnih lokacij na bi bila izvedba srečanj v PPS v domeni različnih strokovnjakov, saj je *»vsak na svojem področju najbolj kompetenten. In ve najbolj podati tisto, kar je najbolj pomembno za tisto obdobje«*. Pri izvedbi PPS na eni od pilotnih lokacij sodelujejo tako: (1) fizioterapevt; (2) psiholog; (3) patronažna sestra za predstavitev »handlinga« novorojenčka; (4) medicinska sestra v stomatologiji; izvajalke ugotavljajo, da bi bilo smiselno vključiti tudi (5) ginekologa. Na drugi pilotni lokaciji menijo, da bi bilo izvajanje posameznih aktivnosti/predavanj/delavnic v domeni različnih strokovnjakov, saj se naj bi na ta način vsebine v PPS kontinuirano nadgrajevale. V eni od manjših pilotnih lokacij pa menijo, da lahko vsebine v PPS izvaja diplomirana medicinska sestra in/ali babica. Izvajalke namreč ocenjujejo, da v tem ZD nimajo zadostnega nabora strokovnjakov za posamezna vsebinska področja v PPS. Izvajalke z dveh pilotnih lokacij menijo, da bi bilo dobro določiti vodjo oziroma koordinatorico programa PPS, ki bi skrbela za terminsko načrtovanje in nemoteno izvajanje aktivnosti v PPS.

Tako uporabnice in uporabniki kot tudi izvajalke na pilotnih lokacijah se strinjajo, da je smiselno vključevanje različnih strokovnjakov v izvajanje aktivnosti PPS glede na kompetence (npr. znanje »rokovanja« z novorojenčkom). Po mnenju intervjuvank in intervjuvancev bi morali vsebinske sklope predavanj v PPS voditi različni strokovnjaki in strokovnjakinje. Vključenost različnih strokovnjakov in strokovnjakinj naj bi (1) popestrila izvedbo PPS kot naj bi tudi (2) dosegla večji učinek pri udeleženkah in udeležencih. Menjavo izvajalcev intervjuvanci pojasnijo:

- *»pri strokovnjaku se vidi, da je strokovnjak na svojem področju./.../in je prepričljiv, in se vidi da dela to, takrat mu sigurno bolj slediš, kot če je eden, ki reče, jaz bom to odpredaval. Po moje je boljše da se menjajo«*.

- *»Meni se zdi, da je dobro, da se menjajo, ker vsak je za eno področje strokovnjak. Ker, če imaš vseskozi enega predavatelja, ve iz tistega stališča, ki se ga je naučil«.*

Pri izvedbi PPS sodelujejo diplomirana medicinska sestra, diplomirana babica in fizioterapevtka; zaželeno je neposredna vključenost psihologinje, medicinske sestre v stomatologiji, po možnosti pa tudi ginekologa-porodničarja in drugih. Izbira sodelujočih strokovnjakov za izvedbo je odvisna od številnih dejavnikov, med drugim tudi od velikosti zdravstvenega doma, razpoložljivosti strokovnjakov in številčnosti ponovitev posameznega sklopa srečanj programa PPS. Medsebojno spoštovanje in sodelovanje vseh izvajalk in izvajalcev zagotavlja, da so sporočila usklajena, ob tem pa vsakdo do neke mere ohranja in razvija svoj individualen slog.

Pri izvedbi NPD sodelujeta diplomirana medicinska sestra in pediater; če je na voljo in je organizacijsko izvedljivo, se vključi dipl. psihologinja.

Pričakovane lastnosti izvajalcev aktivnosti PPS, kot jih navajajo izvajalke s pilotnih lokacij, so: strokovna znanja, sposobnosti za delo s skupino in empatija. Udeleženke in udeleženci s pilotnih lokacij poudarjajo, da je zaželeno, da ima sodelujoči neposredne praktične izkušnje. Zato zelo priporočamo, da se izvajalci PPS povežejo tudi z najbližjo porodnišnico in k predavanjem o poteku poroda povabijo tudi strokovnjake/inje, ki pri porodih dejansko vsakodnevno pomagajo.

Za izvajanje PPS in NPD potrebujejo sodelujoči določena temeljna znanja in spretnosti, za specifične teme v pripravi na porod in starševstvo in delo s skupinami ter za delo z ljudmi s posebnimi potrebami pa še dodatna znanja. Nujno je redno strokovno izobraževanje in usposabljanje s posodabljanjem znanja in spretnosti tako z vidika vsebin kot metod. Izvajanje PPS in NPD je zahtevno, kajti gre za izobraževanje odraslih, ki kot skupina pogosto veliko vedo, imajo številne izkušnje in izoblikovana stališča glede starševstva, zdravja, nosečnosti, poroda, nege otroka in tako dalje, izvajalec ali izvajalka pa mora ob tem še večje uporabljati andragoške metode, na primer usmerjevanje pogovora, demonstracija, vodenje praktičnih vaj itd.

Za vse sodelujoče strokovnjake PPS in NPD je nujno, da raziskujejo lastne predsodke, predpostavke, prepričanja in predstave ter pričakovanja glede materinstva, starševstva, otroštva, tega, kaj je »normalno« in kaj ne, kaj je »zdravo« in kaj ne. Prav tako izvajalke PPS in NPD potrebujejo možnost za premislek o svojih lastnih porodih, če so že rodile, o porodih, pri katerih so kot strokovnjakinje sodelovale, o tem, kako so doživljale lastne starše, o svojih starševskih izkušnjah in o tem, kako doživljajo starševstvo drugih. Pomembno je, da je izvajalka ozaveščena glede tega, da naj bi pri izobraževanju bodoči starši in starši izhajali iz svoje trenutne življenjske situacije, ne iz točke, kjer se ona trenutno nahaja. Z razumevanjem pomena kvalitetne komunikacije in s prizadevanjem za njeno uresničitev pri pogovorih v ambulantni, v porodni sobi in v PPS ter NPD zdravstveni strokovnjaki bistveno prispevajo k premiku v uporabniško oziroma na žensko/otroka/na družino osredičeno zdravstveno skrb.

S tem, da je poleg strokovnosti pomembna tudi kakovost odnosa in vzpostavljanje sodelovanja, se strinjajo tudi intervjuvanci. Ti glede lastnosti, ki si jih želijo pri izvajalkah delavnic ali predavanj, poudarjajo, da so predvsem pomembni: (1) empatija; (2) strokovna podkovanost; (3) posedovanje konkretnih izkušenj in (4) pristnost.

Vodja programov vzgoje za zdravje v ZD

Izvajalke na pilotnih lokacijah poudarjajo potreba po vodji, ki je odgovorna za načrtovanje, izvajanje, koordinacijo različnih strokovnjakov.

Priporočila: V sodobnih oblikah PPS so naloge vodje zahtevne, je organizatorica, koordinatorica in vodja aktivnega učenja odraslih; zato za svoje delo potrebuje ustrezno organizacijsko strukturo in kompetence.

Pomembno, kako izvajalka skrbi zase

Kdor uči nosečnice in bodoče starše ter starše prepoznavati njihove potrebe in načine, kako jih ustrezno zadovoljevati, je pomembno, da tudi sam uresničuje tovrstna priporočila; pomembno je torej, da dobro skrbi zase. Da se ne izčrpa, naj se na primer povezuje z drugimi izvajalkami in goji medsebojno podporo, potrebuje redna usposabljanja, dobro delovno okolje, možnosti za intravizijo ter supervizijo.

Odnos med udeleženkami/-ci in izvajalkami oz. izvajalci

S svojim vedenjem in govorom izvajalka PPS in NPD sporoča, kakšen odnos pričakuje in kakšnega ponuja. Če sedi med uporabnicami in uporabniki v skupini, če ne nosi uniforme, če poda roko vsakemu udeležencu in udeleženki, ki vstopi, je njeno sporočilo bistveno drugačno kot če bi stala za predavalniškim pultom, nosila belo haljo in od tam uradno pozdravila prisotne. Za učinkovitost PPS in NPD je pomembno, da izvajalka ni pokroviteljska in da prepoznava in priznava kompetence udeleženk in udeležencev.

Nekatere iztočnice za premislek o odnosu med izvajalkami in udeleženkami:

S toplim **sprejemom in prijazno dobrodošlico** naj izvajalke pomagajo premagati morebitno začetno zadrego. Z osebno predstavitvijo naj jasno povedo, kdo je in kaj lahko od nje pričakujejo. Prvi vtis je zelo pomemben in ima dolgoročen vpliv; lastna predstavitev in predstavitev sodelujočih v skupini je nujna. Izogibati se je dobro direktivnim metodam za vzpostavljanje stika, ki bi utegnile preveč in prehitro izpostaviti posameznico ali posameznika, vodja naj začne pri sebi, spoštuje naj meje zasebnosti. Pomembno je poznavanje imen in njihova uporaba, seveda z ustreznim spoštovanjem kulturnih obrazcev. Ena izmed izvajalk predloga programa na pilotnih lokacijah ob izvedbi srečanja »Komunikacija med staršema«, ki je sicer trenutno predvideno kot zadnje srečanje v PPS, zaznala, da: *»ko jih daš v krog, jih spoznaš. Oni se predstavijo in kasneje cele tri dni predavanja, drugače delujejo, kot skupina. So bolj odprti, so se med sabo začutili, vidijo, da ima vsak neke težave in skrbi, po imenih se bolj spoznajo/.../Veliko bolj se odprejo. In so potem bolj povezani/.../Ampak spet je odvisno od tistega, ki vodi to stvar, mora sam biti »ranljiv«. Če sam nisi »ranljiv«, se tudi oni ne bodo odprli. Moraš varen prostor narediti za to, da je potem njim to normalno o teh stvareh govoriti«*. Zaradi pomena, ki ga ima vzpostavitev skupine, je temu treba nameniti posebno pozornost.

Osnovni napotki za izvedbo PPS in NPD:

- Namesto da bi skupino obravnavali kot brezimno občinstvo, naj izvajalka omogoči, da zaživi kot interaktivna skupina.
- Izvajalka naj zagotovi čim boljšo uravnoteženost med različnimi potrebami.
- Udeleženke in udeleženci s seboj prinesejo svoja pričakovanja, upanja, tesnobo, strahove in dvome, ki jih je treba upoštevati.

- Učinkovita srečanja upoštevajo potrebe **po varnosti, udobju, sprejetosti, zaupnosti, razvoju pripadnosti, podpori**, ki ne obsoja.
- Pri predstavitvi posameznih tematik se je dobro izogibati vprašanjem, na katera je mogoče odgovoriti samo z da ali ne; samo s pravilnim ali napačnim odgovorom, **ni dobro izpostavljati ljudi**, še posebej je pomembno, da se **varuje njihovo zasebnost**.
- Izvajalka naj predstavi možnosti za učenje, napove naj, kaj sledi, česa se bodo udeleženci lahko naučili, preverja naj razumevanje, prosi naj za povratne informacije.
- Ustrezno zaključevanje in slovo sta prav tako pomembna kot premišljen začetek.

Nekateri ne bodo nikoli hoteli biti del skupine, ne glede na to, kako pozorni in skrbni so izvajalci skupinske priprave na porod in starševstvo, ti potrebujejo individualna svetovanja, informiranja in usposabljanja.

Občutljivejše teme

Izvajalke priprav na porod in starševstvo in srečanj v času starševstva do enega leta otrokove starosti imajo lahko težave z nekaterimi temami, našteji bomo pogostejše med njimi, ki jih je mogoče razbrati iz strokovne literature in posredovanih izkušenj: porodne izbire v določenih porodnih okoljih, gibanje med porodom, porodna bolečina, stranski učinki in tveganja pri rabi določenih tehnologij, posegov in zdravlil v nosečnosti in med porodom, spolnost v obporodnem obdobju, smrt otroka v nosečnosti in med porodom, zapleti in težave z zdravjem otroka, »smrt v zibki«, obporodne duševne stiske, izčrpanost matere in očeta in drugi izzivi življenja družine v poporodnem obdobju.

Stališča in občutki izvajalk PPS in NPD o posameznih občutljivejših temah so ključni in bistveno obarvajo ton in način predstavitve ter izbiro in obseg posameznih vsebin, utegne se zgoditi, da zaradi nelagodja posamezno temo bistveno omejijo ali celo izpustijo. Zaradi vloge, ki jo posamezna izvajalka ima pri podajanju in oblikovanju vsebin, sta nujni redno izobraževanje in intravizija ter supervizija.

20. Usposabljanje in izobraževanje izvajalk in izvajalcev PPS in NPD

Določene vsebine izvajalke osvojijo že v rednem izobraževanju; za izvajanje PPS in NPD je nujno strokovno izobraževanje ob uvajanju nadgrajenega programa PPS in programa NPD, še posebej glede novih, dodatnih vsebin, pa tudi stalno strokovno izpopolnjevanje na določena obdobja.

Treba je zagotoviti sredstva za redno usposabljanje izvajalk programov Priprava na porod in starševstvo in Nasveti in pogovori o dojenčku. Kjer je to smiselno, še posebej, kadar gre za pomembnejše novosti glede posameznih tematik, naj se pripravijo enotna izobraževanja za različne zdravstvene strokovnjake, ki sodelujejo v obporodni skrbi (ginekologi porodničarji, pediatri oz. družinski zdravniki, babice, medicinske sestre, fizioterapevti, patronažne medicinske sestre, idr.).

Glede na predlagani program PPS in NPS so še posebej pomembna znanja

- Glede novih vsebin
 - Tak primer je srečanje »Komunikacija med staršema«, ki je še v razvoju in ga predlagamo kot poskusno srečanje. Pri tovrstnih tematikah je izjemno pomembno, kako se jih izvaja, pomembna so dodatna znanja in spretnosti.

- Glede vsebin, ki se v kratkem obdobju bistveno spremenijo (seznanjanje s sodobnimi smernicami, na primer glede nege popka, vključevanje novih spoznanj, na primer glede laktacije in dojenja ...)
- Glede vsebin, ki se prepletajo skozi več različnih tematskih sklopov, na primer
 - znanja iz psihologije (npr. glede razvoja dojenčka, odnosov med partnerjema, staršema in odnosov v družini, o duševnem zdravju; psihičnih vidikov nosečnosti, poroda ...); idealna je sicer neposredna vključenost psihologa v izvajanje PPS in NPD;
 - spretnosti ravnanje z otrokom (»rokovanje«, »handling«).

21. Ranljive, prikrajšane, marginalizirane skupine in posamezniki/-ice; ženske in moški v času nosečnosti in obdobja dojenčka z dodatnimi, posebnimi potrebami

Izsledke raziskovanja ovir in težav, s katerimi se srečujejo pripadnice ranljivih ciljnih skupin glede udeležbe na PPS, lahko strnemo v naslednji nabor dejavnikov in njihovih kombinacij:

- Nepoznavanje zdravstvenega sistema, nedostopnost zdravstvenih storitev, neurejeno zdravstveno zavarovanje, večja zdravstvena tveganja, potreba po zagotovitvi dodatnih in posebnih zdravstvenih ter drugih storitev.
- Različna kulturna in verska prepričanja, pričakovanja in navade, ne/poznavanje jezika, ne/osveščenost, socialna izolacija, različna pričakovanja družbe, predsodki; spolna neenakost.
- Sistemske ovire: ovire znotraj institucij in spremembe, s katerimi se soočamo v širši družbi.
- Neprilagojena gradiva za ranljive ciljne skupine, neprilagojene učne metode in pristopi za ranljive ciljne skupine, neustrezna časovna izvedba programa, pomanjkanje praktičnih vsebin in podajanja izkušenj (učenje odrasli – odrasli).
- zdravstvene težave (vključno z duševnimi), odvisnosti, poškodbe, stiske.
- Težave v komunikaciji z zdravstvenim osebjem (izguba informacij zaradi jezikovnih ovir), izpostavljenost kritikam in pritiskom okolice, stigmatizacija.
- Pomanjkanje informacij, podpore, svetovanja različnih strokovnjakov.
- Pomanjkanje celostne obravnave (telesno, duševno, socialno zdravje), pomanjkanje sodelovanja med strokovnjaki različnih strok, pomanjkanje mreženja med različnimi ustanovami.
- Otežena dostopnost do kraja izvedbe programa za različne ranljive ciljne skupine (invalidi, gibalno ovirani, slepi, slabovidni ...), neustrezna ureditev prostorov.
- Vpliv neformalnih in formalnih skupin, posameznikov, sorodnikov, prijateljev ...

Pri predlogu nadgradnje programa PPS (dosedanje šole za starše) ugotavljamo, da se je zaradi specifične narave vzgoje za zdravje za bodoče starše (ciljna populacija v določenem dokaj ozkem časovnem obdobju – od ugotovitve nosečnosti do poroda) še posebej skrbno treba posvetiti poglobljenemu razumevanju posebnih, dodatnih potreb udeleženk in udeležencev v univerzalnem programu. Oblikovanje ustreznih odgovorov nanje zahteva prilagoditev vsebin, metod in organizacije

izvajanja PPS. Le v nekaterih primerih je smiselna in dobrodošla posebna in/ali dodatna oblika PPS; večinoma se usmerjamo v zagotavljanje individualnih rešitev (v patronažni službi, v drugih okoljih – npr. v bolnišnicah, z osebnim svetovanjem na različnih lokacijah). Usposobiti je potrebno strokovnjake za delo z ranljivimi ciljnim skupinami ter vzpostaviti medkulturno mediacijo in dialog.

V nadaljevanju prikazujemo nekatere skupine in posameznice ter posameznike, ki potrebujejo prilagojen ali posebej občutljiv pristop (v posameznem programu ali v obeh)

Starši, ki so doživeli porodno travmo ali smrt otroka

Teme, ki jih nekateri starši izpostavijo v PPS ali v NPD, na primer porodna travma, tudi posttravmatski stresni sindrom, smrt ali huda okvara otroka, so navadno zelo čustveno obarvane. Ob odpiranju teh tem je treba poskrbeti tako za tiste s tovrstnimi izkušnjami kot tudi ostale člane skupine. Za izvajalko je poseben izziv, kadar starši v PPS predelujejo travmatično porodno izkušnjo, ker želi ob podpori staršem pri tem procesu hkrati drugim omogočiti uvid in odpreti širok spekter potencialnih izkušenj v prihodnosti.

Starši, ki pričakujejo drugega ali tretjega (...) otroka

Odrasli, ki so že izkusili porod in so starši, so dragoceni tako za vodjo kot udeleženke in udeležence; ob tem pa ne smemo spregledati njihovih morebitnih posebnih potreb. Tema – **kako se bo otrok vključil v družinsko življenje** – kako bodo starši kos izzivom in spremembam, naj bo redno vključena v PPS; v posebnih okoliščinah, kot je družina z otrokom s posebnimi potrebami, pa je morda še dodaten izziv. Starši, ki že imajo otroka, so se veliko naučili iz lastnih izkušenj; te je smiselno premisliti, se o njih pogovoriti, jih umestiti in jih uporabiti za učenje. Posebne teme, ki (morda) zanimajo starše, ki pričakujejo drugega ali tretjega (...) otroka, so povezane z vprašanji, kot so:

- kako si vzeti si čas za to nosečnost, pripravo na porod ter poporodno obdobje;
- kako se bo otrok vključil v obstoječo družino; kako se soočiti z ljubosumjem;
- kako bomo zadovoljili različne potrebe otrok in staršev, kako uskladiti naloge v družini.

Podobno se sprašujejo starši na NPD.

V nekaterih primerih starši potrebujejo pogovor o doživetju prejšnje nosečnosti, poroda in obdobja po porodu in premislek o dogajanju. To je dragoceno učenje za tiste, ki pričakujejo prvega otroka. Če izvajalka ugotovi, da starši potrebujejo več časa in pozornosti, naj jim ponudi posebno individualno srečanje.

Pričakujoči starši navadno zelo pozorno opazujejo različne starševske pristope in stile, odnose med odraslimi in otroci in med otroki. Dobrodošlo je, če izvajalke povabijo starše z dojenčki in otroki v majhne skupine skupaj s starši, ki pričakujejo prvega otroka, da bi raziskovali različne pristope vključevanja dojenčka v družinsko življenje. Tako lahko razvijajo predstave o tem, kako bi ravnali v okoliščinah v prihodnosti, ko bodo imeli svojega otroka ali morda več otrok, hkrati pa bodo lahko prispevali nekaj misli in predlogov že izkušenim staršem. Srečanja v programu NPD pa omogočajo medvrstniško učenje.

Starši, ki pričakujejo dvojčke ali več otrok

Ti bodoči starši imajo morda dodatne skrbi glede nosečnosti, poroda, življenja po porodu, na primer kako usklajevati skrb za otroka, partnerstvo, gospodinjstvo. Vodja PPS naj bo pazljiva, da gradivo in besednjak, ki ju uporablja, vključujejo tudi njihov poseben vidik tako glede poroda kot tudi življenja po rojstvu dveh ali več otročkov. Morda je ženska, ki nosi dvojčke, deležna več pozornosti, dobro pa je preveriti, ali so informacije in skrb, ki jih je deležna, ustrezne. Naloga izvajalke je podati realistično podobo poroda in življenja z enim dojenčkom, enako smiselno pa je predstaviti realistično podobo tudi ženski oziroma paru, ki pričakuje dvojčka. Nosečnost z dvojčki je povezana z nekaterimi tveganji za zaplete v nosečnosti, potrebo po ukrepih med porodom in povečanim tveganjem za zdravje po porodu. Zato je treba tem staršem ponuditi več informacij o opozorilnih znakih preeklampsije, o posegih in postopkih med porodom dvojčkov, o neonatalnem oddelku, o telesnem okrevanju po porodu in duševnem zdravju po porodu; marsikaj od naštetega je kot osnovna informacija pomembno za vse bodoče starše. Zaradi povečanega tveganja bodo bodoči starši morda bolj zaskrbljeni in bodo potrebovali prostor za soočenje s skrbmi in za razreševanje strahov, pri tem ste jim lahko v pomoč tudi z individualnimi srečanji. V PPS bi lahko organizirali srečanje bodočih staršev dvojčkov s starši, ki to izkušnjo že imajo, kjer bi lahko oblikovali zelo realne predstave o vsakodnevnem življenju z dvojčki, glede dojenja ali drugih oblik hranjenja, ljubkovanja, organizacije družinskega in partnerskega življenja, kjer bi se lahko pogovorili o vlogi matere in očeta, o pozitivnih in negativnih plateh in strategijah za soočenje z izzivi, hkrati pa o možnostih za uživanje v radostih in prednostih.

Posameznica, ki je zanosila z biomedicinsko pomočjo

Če je posameznica zanosila z biomedicinsko pomočjo, je verjetno deležna več pozornosti zdravstvenega osebja in okolice, sooča se morda z več čustvenimi obremenitvami in pričakovanji. Pomembno je prepoznati posebne potrebe, podpreti in pomagati. Naloga vodje PPS je pomoč pri oblikovanju realnih pričakovanj. Prav tako je mogoče pričakovati, da je tudi partner bolj čustveno obremenjen, ni pa nujno.

Posameznica, ki ni v partnerski zvezi

V PPS in NPD ne moremo predpostavljati, da so vse nosečnice/matere/očetje v partnerski zvezi; prav tako ne vemo, kakšna je stopnja zadovoljstva, podpore in razumevanja v posamezni skupnosti. Samske nosečnice, samski oče ali samska mama morda potrebujejo dodatno podporo, pomoč pri oblikovanju socialne mreže in podobno.

Vodje naj raziščejo svoje misli in občutke o ženskah, ki se odločijo za samostojno materinstvo. Stereotipne predstave o samskih materah kot o revnih in mladih ženskah so lahko zelo zavajajoče. Razlogi za odločitev za samostojno materinstvo so številni: lahko gre za premišljeno odločitev, ali pa se je posameznica nepričakovano soočila s prekinitvijo zveze ali celo smrtjo otrokovega očeta. Morebiti je bila odločitev za prekinitev zveze prav nosečnost. Izvajalka naj ne predpostavlja, da vsaka nosečnica živi v partnerskem razmerju in da bo ob porodu ob njej oče otroka, prav tako naj ne predpostavlja, da bodo vse ženske z dojenčkom živele z moškim. Izvajalka naj bo pozorna na izraze, ki jih uporablja, da

ne bi izključevala samskih posameznic. Za vsako žensko, ki pričakuje otroka, je pomembna podpora bližnjih, in ob porodu in po njem si lahko posameznica izbere osebe, kot so mama, sestra, brata, oče, prijatelj ali prijateljica, sosede, sodelavce in sodelavke, doule, ki sestavljajo njeno socialno podporno mrežo.

Sestavljene družine se morda – ni pa nujno – soočajo z nekaterimi dodatnimi izzivi, ker imajo drugačne izkušnje, pričakovanja in /ali so doživele dodatne strese, kot sta smrt ali ločitev.

Noseče najstnice, najstniški partnerji in partnerke, najstniški starši

Po naših podatkih se najstnice zelo redko udeležijo PPS, kar pomeni, da bi bilo še posebej pomembno aktivno vabljenje in skrb za to, da jih k udeležbi pritegnemo s programom PPS, v katerem se bodo dobro počutile in bo vsebinsko ter izvedbeno ustrezal tudi njihovim potrebam. Tako kot pri drugih je tudi v primeru najstniških nosečnosti pomembno, da izvajalka razišče lastne misli in občutke o najstniških nosečnostih in najstniških starših. Nekateri mislijo, da gre za neodgovorna, nepremišljena dekleta in fante, povezujejo jih z zlorabami, rabo prepovedanih drog, izrabljanjem nosečnosti za določen namen; mislijo, da najstnice in najstniki niso sposobni biti starši; prepričani so, bi morali otroka oddati v posvojitev in tako dalje. Vodja PPS in NPD naj ne sklepa prehitro in naj ne posplošuje. Stereotipi, da vse noseče najstnice pri porodu želijo epiduralno analgezijo ali da vse otroka hranijo z mlečnimi formulami ali da so vse žrtve nasilja in neurejenih razmer, ne držijo. Če izvajalka v PPS ali NPD ne pozna okoliščin in posameznih nosečnic ali staršev, naj se jim neobremenjeno približa in ponudi podporo, če ugotovi, da jo potrebujejo.

Morda najstnice in najstniki potrebujejo posebno skupino za podporo v nosečnosti in po porodu. V nekaterih okoliščinah je smiselno predlagati, da se v PPS ali NPD vključi kdo od bližnjih, na primer mama nosečnice, njena sestra; seveda pa je treba predlog previdno oblikovati in pri tem preveriti, kaj kdo potrebuje – v središču mora biti nosečnica, otrok in njune potrebe. Prav tako je pomembno, da se vključijo bodoči očetje, ki morda za to potrebujejo dodatno spodbudo.

Pripadnice in pripadniki drugih kultur

Izvajalka PPS naj bi dobro poznala lastno kulturo, razumela navade, prepričanja, verovanja, morebitne tabuje in prakse, povezane z nosečnostjo, porodom in starševstvom. Poglobljeno razumevanje pomena nosečnosti, rojstva, dojenja, prehoda v starševstvo, vloge matere in očeta, pojmovanja telesa in telesnih procesov, zasebnega in javnega, vloge različnih strokovnjakov pri prehodu v starševstvo v sedanjosti in preteklosti je ključno, kar pomeni, da si je treba prizadevati za razvoj znanj s teh področij. Ob tem pa se je treba zavedati tudi dinamičnosti in nenehnih sprememb, spremljati aktualna družbena dogajanja, ter pri tem ne pozabiti na morebitne razlike med posameznimi družbenimi skupinami ter na individualne razlike.

Če vodja PPS ali NPD pripada isti kulturi kot udeleženke in udeleženci, to olajšuje komunikacijo, pripravo vsebin in izbiro metod. Ob srečanju različnih kultur si je v skupini treba prizadevati za kulturno občutljivost, kar je povezano z dobrim poznavanjem in razumevanjem. Ob srečanju s pripadnicami in pripadniki različnih kultur je nujno, da vodja ugotovi, kakšne so morebitne posebne potrebe udeležencev in udeleženk, ki so vezane na njihovo kulturo, pri tem pa je posebej pomembno, da ne

posplošuje. Pričakujemo lahko, da se v skupini pojavijo precejšnje razlike glede spolnih vlog, družinskih vlog, porazdelitve odločanja in odgovornosti, ki so vezane na posamezne kulture, etnije, religiozna prepričanja. Preveriti mora, ali obstaja določena tradicija, morebitni tabuji in navade glede različnih življenjskih praks, kot je na primer prehranjevanje, odnosa do telesa, higiene, spolnosti, vzgoje otrok in tako dalje. Vedeti mora, da so v določeni kulturi nekatere dejavnosti specifično predpisane, tudi ritualizirane, kot na primer umivanje, vedenje v javnosti, oblačenje, odnos do telesa ali njegovih delov; ni pa nujno, da se vsi pripadniki določene kulture s tem identificirajo.

Izvajalka PPS ali NPD se bo morda soočala s komunikacijskimi težavami in bo naletela na težave z izbiro ustreznih izrazov, skic, fotografij, video posnetkov, kajti v posamezni kulturi so specifična pravila glede rabe gest, stika z očmi, osebnega prostora, dotikanja, uporabljajo so drugačni koncepti telesa skupaj z vrednostnimi oznakami, na primer glede čistega in ne-čistega, tega, kar je spodaj ali zgoraj, levo ali desno, sprejemljivosti golote in tako dalje. Vse naštetu je lahko drugačno kot v prevladujoči kulturi. Prav tako je mogoče glede nosečnosti, poroda in življenja po porodu ter ravnanja z dojenčkom najti številne različna verovanja, prepričanja, navade, vzorce, rituale. Kadar gre za zdravju škodljive navade, je izvajalka PPS in NPD pred občutljivo nalogo podajanja novih informacij in podpore staršem za odločitve k njihovem spreminjanju in rabi primernejših praks.

Zato je treba v PPS in NPD glede na potrebe pripadnic in pripadnikov drugih kultur še toliko več pozornosti posvetiti posameznim vidikom izvedbe. Ponovno je treba premisliti, kako naj delavnice potekajo (čas, hrana, ki je na voljo za prigrizek, primernost posnetkov, navzočnost moških, odvisnost nosečnic ali mater od moških glede udeležbe, prevoza, časa), pri oblikovanju urnika srečanj je treba paziti na praznike, navade, letni koledar, morebitne dnevne rituale in tradicionalno oblikovane obveznosti žensk in moških.

Zaradi številnih migracijskih procesov je čisto mogoče, da izvajalke v PPS in NPD ne bodo vedno poznale specifičnosti posamezne kulture udeleženk in udeležencev. Zato je pomembno, da se informirajo vnaprej, če je mogoče; da spoštljivo vprašajo, česar ne vedo, povedo naj, da so odprte za nove informacije in da so se pripravljene poučiti. Kadar je več bodočih staršev iz posamezne kulture, je morda smiselno, da se zanje organizira posebno skupino. Pri tem je treba upoštevati, da si morda želijo vključiti v »navadno« skupino, kar jim lahko ob dobri podpori in organizaciji olajša vključitev v družbo, kar je ob rojstvu otroka še posebej pomembno.

In še nekaj: ne moremo predpostavljati, da imajo vse kulturne skupine enak stil učenja, še posebej velike razlike so lahko med ustnimi in pisnimi modeli prenašanja znanja.

Glede na oceno potreb in izkušnje iz tujine velik izziv predstavljajo tudi migrantke iz drugih držav, katerim nepoznavanje slovenskega jezika predstavlja močno oviro pri obiskovanju PPS. Prav takim pa bi obiskovanje tega programa koristilo v več pogledih, tako zaradi pridobivanja znanja o nosečnosti, porodu in negi otroka, skrbi zase po rojstvu, kot tudi zaradi širjenja socialne mreže in izmenjavanja izkušenj z drugimi nosečnicami. Vse to bi jim lahko bistveno olajšalo vključevanje v slovensko družbo.

Oblikovali smo gradivo za priseljenke z osnovnimi informacijami o zdravstvenem sistemu v Sloveniji in o skrbi za zdravo nosečnost v slovenskem in več tujih jezikov, ki bodo na voljo na spletni strani zdaj.net, dogovarjamo pa se tudi o rabi gradiva na upravnih enotah, kjer priseljenke urejajo svoj status. Ugotavljamo, da obstaja velik potencial v tovrstnem pristopu k obveščanju in informiranju različnih ranljivih skupin o posameznih vidikih zdravja, ki bi ga kazalo razvijati še naprej.

Jezikovne ovire

Kadar se izvajalke srečujejo z ljudmi z malo znanja jezika, v katerem potekata PPS in NPD, je treba uporabiti preprost jezik, govoriti počasi, pozorni naj bi bili na znake, ki kažejo, da naslovnik/-ca morda ne razume povedanega. Kadar so na voljo tolmači in tolmačke, je pomembno, da so pri izboru pozorne na sprejemljivost glede spola, njihovo občutljivost in usposobljenost za tolmačenje specifičnih tem, ob izvedbi mora biti na voljo dovolj časa, sporočilo mora biti jasno, izogibati se je treba dvoumnostim. Med osebo, ki tolmači, in naslovnikom ter vodjo PPS in NPD se mora vzpostaviti ustrezno zaupanje; predvideti je treba več časa za posamezno temo, pripravljene naj bodo na drugačno časovno in izvedbeno dinamiko zaradi igre dveh jezikov. Če na voljo ni ustrezne literature v jeziku udeleženk in udeležencev, je morda smiselno uporabiti tretji jezik kot dodaten vir ali kot vir za prevod v njihov jezik.

Nosečnica s povečanimi zdravstvenimi tveganji, hospitalizirane nosečnice, nosečnice, ki pričakujejo otroka z zdravstvenimi težavami

Nosečnice s povečanimi zdravstvenimi tveganji morda dobijo več informacij s strani zdravstvenih strokovnjakov, še vedno pa potrebujejo podporno okolje drugih nosečnic in parov. Zaradi njihovega stanja so nekateri učni cilji bolj izpostavljeni:

- zniževanje tesnobe;
- zagotavljanje okoliščin za poznavanje in zadovoljevanje specifičnih potreb obeh partnerjev in otroka, ki se razvija.

Zato je smiselno bolj poudarjati rabo tehnik sproščanja in jim nameniti več časa. Nekatere informacije so še bolj pomembne, med drugim natančna navodila za ravnanje ob zapletih, znakih začetka prezgodnjega poroda in ukrepanje, več informacij potrebujejo glede carskega reza in nege ter hranjenja otroka, če se pričakuje, da bo imel zdravstvene težave in bo zato potreboval poseben pristop. Ob tem potrebujejo ti bodoči starši prostor za pogovor o svojih občutkih, pričakovanjih in načrtih, povezovanje s starši s podobnimi izkušnjami, morebitno dodatno literaturo ali usmeritev v posebne podporne skupine, če obstajajo. Dobro bi bilo oblikovati sezname ustanov, nevladnih organizacij in društev, ki se posvečajo posebnim skupinam in jih posodabljati. V nosečnosti, ki poteka brez hujših težav in kjer ne pričakujemo zapletov, se nosečnice večinoma povežejo s svojim otrokom, z njim vzpostavijo poseben odnos in se posvečajo pripravam na njegov prihod. Če pa se pričakuje, da bo imel otrok hujše zdravstvene težave ali okvare ali celo, da bo umrl, so nekateri starši v želji, da bi se izognili morebitnemu kasnejšemu trpljenju, čustveno oddaljeni od otroka, oziroma imajo težave z navezovanjem na otroka, ki se razvija v maternici. Zato se morebiti izogibajo dotikanju in božanju trebuha, ne želijo razmišljati o otroku kot bitjcu s svojimi lastnostmi, ne izbirajo imena, se ne pripravljajo na njegov prihod. Individualizirana in občutljiva podpora pri navezovanju je ključna, ne glede na kasnejše izide nosečnosti. Staršem vodja PPS lahko pokaže, kako naj rahlo masirajo trebušček, pojasni jim lahko lego otroka, predlaga jim, naj se z njim pogovarjajo, mu pojejo itd.. Pojasnila in primeri dobrih praks kengurujanja, vzdrževanja laktacije, dojenja in hranjenja otrok z materinim mlekom s pomočjo različnih pripomočkov, lahko nosečnice in njihove partnerje opogumijo in prispevajo k zmanjšanju tesnobe ter krepitvi povezave med njimi.

Bodoči starši s povečanimi zdravstvenimi tveganji, s kroničnimi boleznimi, gibalno ovirani

V skupini bodočih staršev so lahko tudi ženske ali moški s kroničnimi boleznimi ali gibalno ali kako drugače ovirani. Idealno bi bilo, da izvajalke že vnaprej vedo, da se bo PPS udeležila taka oseba, ker se lahko ustrezno pripravi. Pomembno je, da je izvajalka informirana o posameznih boleznih in telesnih okvarah oziroma ovirah; uporabi naj literaturo, ki je na voljo, poveže naj se z organizacijami, ki se jim posvečajo; pri tem pa naj ne pozabi, da je najpomembnejša prav oseba, ki se udeležuje PPS. Z njo se je dobro pogovoriti, ugotoviti, kakšne so njene potrebe, in ustrezno prilagoditi program, okoliščine in metode. Predpostavljamo lahko, da ima posameznik ali posameznica že kar nekaj izkušenj z odzivi na svojo bolezen ali motnjo, zato je še toliko bolj pomembno, da je izvajalka v PPS njena zagovornica in da ji pomaga načrtovati kar najboljšo oskrbo v zdravstvenem sistemu tudi za v prihodnosti. Še posebej je pomembna neprekinjena povezava z enim od strokovnjakov, kar krepi zaupanje in občutek varnosti; tako ji ni treba, na primer, znova in znova od začetka pojasnjevati in ponavljati, kaj potrebuje.

Posebno je treba biti pozoren, ker so lahko zanje nekatere teme še posebej občutljive, na primer, ko se govori o presejalnih testih v nosečnosti, treba je zagotoviti ustrezne okoliščine za izražanje mnenj, občutkov in potreb. Preveriti je treba lastna stališča, premisliti o morebitnih stereotipih in predsodkih in po svojih močeh prispevati k sprejemanju tako imenovane »drugačnosti«.

Smiselno je, da je/sta nosečnica ali par s hendikepom del »navadne« skupine; morda bi v nekaterih primerih potrebovala še individualen posvet. Upoštevati je treba njene/njune posebnosti, nikakor pa se je/ju ne sme po nepotrebnem izpostavljati.

Podobno velja za izvajanje programa NPD, kadar so vključeni starši s kroničnimi boleznimi ali gibalno, senzorno ali kako drugače ovirani.

Cilji programov PPS in NPD za omenjeno skupino staršev so torej dobro informirana ženska oziroma par, ki imajo nadzor na svojim življenjem; mati in oče, ki sta svoje sposobnosti in spretnosti za samostojno in varno skrb za dojenčka razvila v polni meri (ob ustrezni podpori, pomoči in pripomočkih); ženske in moški, ki so okrepili zavest, da lahko dobro skrbijo za dojenčka; manjša odvisnost od zunanjih ponudnikov storitev, potrebnih za družinsko življenje. Za bodoče starše iz te skupine je še posebej pomembno, da se lahko o svojih potrebah natančno pogovorijo z zdravstvenim osebjem, ki bo pomagalo pri porodu in po njem, kar je mogoče spodbuditi z organiziranim obiskom predvidenega porodnega okolja. Prav tako je pomembno povezovanje med starši v podobnih okoliščinah in s podobnim hendikepom ter s starši, ki živijo v bližnjem okolju, da bi se izognili nevarnostim socialne izolacije po porodu.

Če gre za osebe, ki imajo težave s sluhom ali ne slišijo, je treba preveriti, ali bodo lahko prišli z nekom, ki jim bo tolmačil (osebe ne morejo hkrati opazovati skice ali plakata in gledati tolmača/-ke), ali znajo brati z ustnic (pri tem jim je treba omogočiti, da so dovolj blizu izvajalke in da jo vidijo v obraz, izvajalka pa naj preverja, ali so povedano razumeli) in kakšne so njihove bralne zmožnosti, če uporabljajo izročke in pisno gradivo.

Slepi in slabovidni se bodo na programih PPS in NPD učili z uporabo sluha in tipa. Natančno je treba premisliti, s katerimi metodami učenja jim omogočimo kar najbolj jasne informacije – z modeli, ki jih lahko otipajo (roko nosečnice, ki ne vidi, lahko vodja vodi skozi model medenice, da bi si lahko predstavljala otrokovo pot med porodom), za slabovidne pa je treba zagotoviti, da bo zapisano in narisano v dovolj velikih in jasnih potezah oziroma črkah na ustrezni podlagi in z zagotovitvijo kar najboljšega kontrasta. Zagotoviti je treba možnosti za podaljšano vadbo spretnosti negovanja otroka, kot sta na primer previjanje in kopanje.

Osebe, ki so gibalno ovirane ali ki uporabljajo invalidski voziček, potrebujejo ustrezno urejene prostore, da se s čim manj težavami udeležijo PPS in NPD (ne sme se pozabiti na parkirna mesta z ustrezno označbo, ustrezno prilagojene sanitarije in podobno), in imajo morebiti specifična vprašanja, povezana s porodno pomočjo in nego otroka.

Spolna usmerjenost

Izvajalka naj ne predpostavlja, da so vsi udeleženci in udeleženke heteroseksualni; s tem spregleda homoseksualne posameznice, posameznike in pare. Izvajalka programov PPS in NPD naj preveri lastna stališča glede spolne usmerjenosti; zavedati se moramo tudi, da v skupini lahko obstajajo predsodki glede spolne usmerjenosti in starševstva; ne smemo dopustiti, da obarvajo ton pogovora. Vedno si je treba prizadevati za tople, vključujoč pristop in spoštljivo okolje, kjer se lahko posameznice in pari izjasnijo o svojem starševstvu, če to želijo in kakor želijo. Izvajalka naj pri sebi tudi preveri, kakšno besedišče uporablja (starši, oče, mati, partner, partnerka); pomembno je tudi, da pri pogovoru o spolnosti ne predpostavlja zgolj heteroseksualnih praks. Morda si bodo posamezniki ali posameznice želeli priključiti skupini priprave na porod in starševstvo, ki so sestavljene le iz udeleženk ali le iz udeležencev; odločitev je njihova, izvajalka naj ne predpostavlja vnaprej, kakšne želje imajo.

Ženske in pari z nizkimi dohodki oziroma tisti, ki živijo v pomanjkanju ali revščini

Nasploh je revščina tesno povezana z obolevnostjo in tudi z umrljivostjo novorojenčkov in dojenčkov, k čemer prispevajo dejavniki kot so slabe prehranske navade, odvisnosti od kajenja in alkohola, higienske razmere, težja dostopnost do pitne vode, težke življenjske razmere pa vplivajo na slabše zdravje žensk. Ženske, ki živijo v revščini, imajo večje tveganje za prezgodnje rojstvo, večja je možnost, da bodo njihovi novorojenčki bolni, večje je tveganje perinatalne smrti. Redkeje se udeležujejo priprav na porod in starševstvo kot pripadniki srednjega in višjega sloja. Pomembno je, da v PPS in NPD zagotavljamo kar se da sprejemajoče okolje in da smo pri izboru metod in vsebin vključujoči.

Posameznice in posamezniki z učnimi težavami

V povezavi s specifičnimi učnimi težavami, ki so najrazličnejšega obsega in vrst, še vedno obstajajo številni predsodki. Pomembno je, da se kar najustrezneje približamo njihovem načinu razumevanja in sprejemanja novih informacij in podpore. Premišljeno uporabljena metodologija in prilagojena gradiva lahko koristijo vsem udeleženkam in udeležencem. V projektu Skupaj za zdravje smo tudi zato poleg daljših gradiv pripravili in oblikovali zelo kratka gradiva (izročke), ki na zgoščen način podajajo bistvene informacije o izbranih temah.

Ženske in pari, ki se ne udeležujejo priprav na porod in starševstvo in NPD

Poseben izziv so ženske oziroma (bodoči) starši, ki se ne udeležujejo priprav na porod in starševstvo in programov za starše. Podatki naših raziskav kot tudi pregled literature kažejo, da se za obiskovanje PPS manj odločajo ženske, ki imajo nizko izobrazbo in šibkejši socialni status, prav te pa so pomemben del populacije, ki bi informacije, nove spretnosti in podporo verjetno najbolj potrebovale.

Kot ugotavljajo raziskovalke in raziskovalci, so ženske in pari, katerih potrebe so na pripravah na porod in starševstvo najslabše zadovoljene, zelo mlade, samske, iz delavskega razreda, brezdomke, telesno ovirane, z duševnimi stiskami, uporabnice prepovedanih drog, tiste, ki ne govorijo jezika države ali ga slabo razumejo, ženske iz tako imenovanih marginaliziranih skupin, pripadnice drugih narodnosti, prosilke za azil, še posebej to velja, kadar gre za kombinacijo posameznih dejavnikov. Omenjene imajo navadno manj virov, večjo potrebo po podpori, povečano tveganje za slabše izide nosečnosti in slabši dostop do informacij ter do storitev javnega zdravstvenega sistema. Ker imajo navadno več izkušenj s predsodki, stereotipi, obsojanji in pritiski drugih, naj se spremenijo, se najverjetneje izogibajo okoliščinam, kjer bi po njihovem mišljenju verjetno dobile »še več istega«. Nekatere avtorice trdijo, da bi lahko ugotovili neposredno povezavo med količino predsodkov, s katerimi so se določene ženske in moški že soočili v zdravstvenem sistemu in socialni skrbi in/ali za katere potencialni udeleženci pričakujejo, da jih bodo deležni in odpori do udeležbe pri vzgoji za zdravje. Zato je pomembno razvijati prilagodljiv, vključujoč in bolj odziven pristop.

Premislek o tem, kaj bi lahko ponudili posebej zanje, naj bo utemeljen na poznavanju njihovih specifičnih potrebe in razlogov, da se ne udeležujejo tega, kar je na voljo. Med razlogi, ki posameznici ali skupini predstavljajo oviro za udeležbo, so med drugimi tudi:

- časovni razpored in organizacija: za nekatere je nemogoče načrtovati svoj čas, posebno za daljše obdobje v prihodnosti, ker živijo zelo kaotično in njihov čas ni strukturiran;
- težave, ki jih lahko pričakujejo zaradi obiskovanja PPS pri organizaciji vsakdanjega življenja, težave s prevozi in varovanjem starejših otrok; usklajevanje različnih zadolžitev v družini, zaposlitvi in/ali šolanju, pri čemer tehtanje med koristmi in težavami oziroma ocenjujejo glede vrednosti, ki jo pripisujejo PPS;
- predstava o tem, kako lahko ali težavno bi se bilo vključiti v skupino, kakšno oviro bi to zanje pomenilo, če predpostavljajo, da ne bodo dobro sprejeti, da jih drugi ne bodo cenili, da ne ustrezajo družbenim pričakovanjem;
- nekatere, ki odstopajo od uveljavljenega ideala in modela »dobre matere«, kot so na primer kadilke, uporabnice prepovedanih drog, ženske, ne želijo dojiti, se ne želijo izpostaviti kritiki in pritiskom, ki jih pričakujejo;
- ljudje v hudi finančni ali socialni stiski se ukvarjajo z osnovnim preživetjem; udeležba na PPS ni na njihovi prednostni listi;
- socialno izolirani, neobveščeni, neosveščeni ne prepoznajo PPS kot možnosti za izobraževanje in podporo;
- žrtve nasilja doma v nekaterih primerih nimajo časa, moči in možnosti za udeležbo; morda bi se hotele udeležiti PPS, pa jim povzročitelj/ica preprečuje udeležbo;
- vsebina in metode tečaja so morda kulturno nesprejemljive;
- nekaterim se zdi nesprejemljivo o nosečnosti, porodu, starševstvu dobivati informacije in nasvete od zdravstvenih strokovnjakov, še posebej, če so izvajalci moški, njihov vir so družina, sorodniki, prijatelji;
- negativne izkušnje s formalnim šolanjem so lahko povezane s sedanjim izogibanjem okoliščinam, ki spominjajo na preverjanje znanja, kompetenc in izpostavljanja pred drugimi;
- nekateri ljudje pri soočanju z novimi življenjskimi situacijami uporabljajo strategije izogibanja in zanikanja, torej ne razmišljajo o nečem v prihodnosti, s spremenjenimi okoliščinami se soočajo, ko so »tam«, verjamejo, da priprava na rojstvo otroka ni smiselna ali da je neprimerna;

- napis, ime, struktura in vsebina vabila lahko odvrta od udeležbe – ni univerzalno privlačnega imena (tudi zato predlagamo novo poimenovanje Priprava na porod in starševstvo namesto »šole za starše«).

Da bi dobili vpogled v razloge žensk, ki so rodile prvega otroka, za odločitev, da se PPS (šole za bodoče starše) niso udeležile, smo to področje v okviru projekta SZZ posebej raziskale.

Med najpogostejšimi glavnimi vzroki, ki so jih neudeleženeke navajale kot razlog neudeležbe, so bili: v 30 % zdravstveni razlogi (zdravstvene težave v nosečnosti, bolezen, porod me je prehitel), vsak po 16 % - obremenjenost doma ali profesionalno (bila sem obremenjena z drugimi obveznostmi (službene obveznosti, študij); zaradi dela doma (v gospodinjstvu, na vrtu, na kmetiji)) in nesmiselnost oziroma nepotrebnost udeležbe (ni se mi zdelo potrebno, smiselno, koristno; prijateljice, bližnji so mi odsvetovali) - , časovna neustreznost (časovni termin mi ni ustrezal, bila je ob neprimernem času; partner ni mogel) v 12 %, geografska dostopnost (bilo mi je predač; nisem imela ustreznega prevoza, avto, avtobus nista bila na voljo) pa v 10 %. Naše ugotovitve o potrebi po zagotavljanju individualne vzgoje za zdravje v primerih zdravstvenih zadržkov; o nujnosti premisleka o številu in trajanju predvidenih aktivnosti, o nujnosti enakomerne razpršitve preventivnih aktivnosti po Sloveniji (dostopnost do kakovostnih vsebin za vse) ter časovna prilagoditve izvedb PPS smo upoštevale pri oblikovanju končnega predloga PPS.

Pri organizaciji skupine in izvedbi PPS je smiselno paziti na razlike v socialnem položaju, starosti, etnični pripadnosti, življenjskih navadah skupine, ki jo vodje želijo povabiti – pomembno je, da imajo udeleženci vsaj nekaj skupnih potreb in da so si njihovi najpomembnejši cilji, ki jih želijo doseči z udeležbo v PPS in NPD, podobni.

Za organizacijo posebnih skupin je potrebno veliko potrpežljivosti. Če se PPS šele ustanavlja, bo morda minilo nekaj časa, morda celo nekaj let, da jo bodo uporabnice in uporabniki prepoznali kot pomembno in dobro.

Priporočila:

Predlagamo, da se rabo izraza »šola« v naslovu skupinske vzgoje za zdravje za bodoče starše izpusti, zato smo poimenovanje Šola za bodoče starše preoblikovali v Pripravo na porod in starševstvo – z namenom, da bi se izognili učinkom odpora do formalnega izobraževanja oz. »šole« in morebitnih negativnih predstav, ki jih vzbuja pri tistih, ki so bili manj »šolsko uspešni« in bi jih lahko to odvrnilo od udeležbe.

Predlagamo, da se v ZD-jih ponudi organizacijska, prostorska, morebiti tudi strokovna pomoč v obliki strokovnega vodstva za skupine mamice, ki se združujejo kot samopomočne skupine.

22. Sodelovanje in usklajevanje med različnimi deležniki in odločevalci in upravljanje programa

Izvajalke s pilotnih lokacij so navajale, da nekatere težave pri organizaciji in izvedbi predlaganega programa PPS na pilotnih lokacijah izhajajo iz neusklajenosti zahtev zavarovalnice in predloga za pilota.

Sodelovanje in usklajevanje med različnimi deležniki in odločevalci ter uskladitev s plačnikom storitev je pomemben del za zagotavljanje trajnosti programov PPS in NPD in njihovega nadaljnega razvoja. Uspešnost in učinkovitost posameznega programa odvisna tudi od ključnih deležnikov, ki lahko ustrezno podprejo programe; tu mislimo na strokovne institucije, kot so različni strokovni kolegiji, Zbornica – Zveza in ZZS.

Dolgoročno zagotavljanje kvalitetnega programa in njegovega izvajanja je povezano z njegovim upravljanjem.

Spremljanje in evalvacija sta izrednega pomena za vrednotenje (učinkovitost, izidi, stroški...). Le spremljanje in evalvacija obstoječega programa nam lahko služita kot vodilo za posodobitve z naslavljanjem novih groženj in izzivov. Za spremljanje in evalvacijo programa preventivnega zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov je potrebno vzpostaviti informacijski sistem in sprotno spremljanje.

Pomembno je sprotno/občasno spremljanje odzivov udeleženk in udeležencev, redna analiza na določene časovne odseke, in smiselno prilagajanje vsebin in izvedbe.

Ključno je ustvarjanje ustreznih pogojev za uvedbo strukturnih in organizacijskih okvirjev za načrtovanje in izvajanje ter spremljanje ustreznih, učinkovitih in dostopnih programov vzgoje za zdravje za vse ključne ciljne populacije.

23. Zaključek

V tem poglavju povzemamo naše predloge za programa vzgoje za zdravje Priprava na porod in starševstvo in Nasveti in pogovori o dojenčku.

Sodobna vzgoja za zdravje v obliki Priprave na porod in starševstvo in NPD je prispevek javnega zdravja k dobremu življenju generacij, ki prihajajo med nas.

Osnovna programa in stopnjevane intervencije

Predlagamo premišljeno zasnovana osnovna programa Priprava na porod in starševstvo in Nasveti in pogovori o dojenčku za vsebinsko in metodološko poenoteno izvajanje na nacionalni ravni za doseganje večje enakosti, vključenosti in dostopnosti.

Predlagamo t.i. stopnjevani intervenciji kot dopolnitev osnovnemu programu NPD.

Vsebine programov Priprava na porod in starševstvo (PPS) in Nasveti in pogovori o dojenčku (NPD)

Vsebine PPS in NPD so nadgrajene oz. predlagane tako, da zaobjamejo celostno zdravje družine v nastajanju – telesno, duševno in socialno.

Enakopravnost spolov v družinskem življenju, vključenost matere in očeta (obeh staršev) v programa PPS in NPD

Enakopravnost spolov je pomembna že ob začetku družinskega življenja. Z vsebinskimi in izvedbenimi predlogi programov Priprava na porod in starševstvo in Nasveti in pogovori o dojenčku se usmerjamo v sodelovanje obeh spolov pri starševstvu, kar prispeva tudi h kakovostnem življenju družin in zdravju žensk.

Poenotenje informacij in večji poudarek na spretnostih

Na podlagi ocene potreb smo se usmerili na večje poenotenje informacij številnih strokovnjakov, poudarek pa je na spretnostih krepitev zdravja vseh družinskih članov.

V PPS in NPD so praktične vsebine izredno dobrodošle in zaželeno. Zagotovljeno mora biti dovolj časa za učenje in utrjevanje pridobljenih veščin. Zagotovljeno mora biti dovolj primerne prostora, da vadi več ljudi istočasno.

Aktivna participacija uporabnic in uporabnikov in aktivne metode dela ter sodobni pristopi

Aktivna participacija uporabnic in uporabnikov vodi v opolnomočenje bodočih staršev in staršev dojenčkov. Otroci potrebujejo dovolj samozvestne, informirane in s spretnostmi opremljene starše, ki imajo podporo širšega kroga bližnjih in strokovnjakov.

Temeljna oblika dela v PPS so redna srečevanja manjše skupine predvidoma istih udeleženk in udeležencev s stalno vodjo in strokovnimi sodelavci in sodelavkami. Predlagamo rabo aktivnih metod dela.

Didaktično gradivo

V programih Priprava na porod in starševstvo in Nasveti in pogovori o dojenčku spodbujamo rabo različnega didaktičnega gradiva, na primer lutk (dojenčkov), modelov medenice; uvajamo poudarek na zgodnjem seznanjanju dojenčka s knjigami (kartonke).

Izvedba PPS in NPD

Izvedba PPS in NPD je prilagojena sodobnemu dinamičnemu načinu življenja žensk in moških. Predlagamo izvajanja srečanj PPS v poznem popoldanskem času (ki naj ima prednost pred izvajanjem v drugih delih dneva). Nekaterim izvajalkam in tudi bodočim staršem bi ustrezala večja strnjenost izvedbe aktivnosti v PPS.

Ker želimo zagotoviti enakost v dostopnosti storitev in zaradi specifičnosti tematike, je priporočljivo, da se program PPS izvede najmanj osemkrat na leto. Program naj teče kontinuirano (predvidevamo krajšo prekinitev med poletnim časom). V večjih ZD se program izvede večkrat, glede na število nosečnic in razpoložljivost strokovnjakov.

Ob skupinskih PPS je treba zagotoviti tudi individualno vzgojo za zdravje, kot je že uveljavljeno v praksi.

Čas izvajanja srečanj NPD v dnevu je dobro prilagoditi siceršnjemu urniku pregledov in obveznostim zdravstvenim strokovnjakom. Smiselno je vzpostaviti predvidljiv urnik srečanj.

Obveščanje o programih in aktivno vabljenje v PPS in NPD

Predlagamo aktivno vabljenje v oba programa, s posebno pozornostjo do ranljivih skupin.

Zaželenost programov PPS in NPD

Bodoči starši in starši dojenčkov so večinoma odprti za nove informacije in željni učenja spretnosti, posodobljen program PPS in predlagani program NPD jim omogočata aktivnejšo vlogo.

»Dober glas seže v deveto vas.« = »Dober glas o kakovostni pripravi na porod in starševstvo seže v vsako pričakujočo družino.«

Kakovosten program, ki ustreza potrebam uporabnic in uporabnikov in ki hkrati naslavlja izbrane javnozdravstvene tematike, bo s primernim načinom obveščanja in vabljenja zaželen in obiskan.

Izvajalci in vodja

Pri izvedbi PPS sodelujejo diplomirana medicinska sestra, diplomirana babica in fizioterapevtka; zaželeno je neposredna vključenost psihologinje, medicinske sestre v stomatologiji, po možnosti pa tudi ginekologa-porodničarja in drugih. Izbira sodelujočih strokovnjakov za izvedbo je odvisna od številnih dejavnikov, med drugim tudi od velikosti zdravstvenega doma, razpoložljivosti strokovnjakov in številčnosti ponovitev posameznega sklopa srečanj programa PPS. Pri izvedbi NPD sodelujeta

diplomirana medicinska sestra in pediater; če je na voljo in je organizacijsko izvedljivo, se vključi psihologinja. V sodobnih oblikah PPS in NPD so naloge vodje zahtevne, je organizatorica, koordinatorica in vodja aktivnega učenja odraslih; zato za svoje delo potrebuje ustrezno organizacijsko strukturo in kompetence.

Delovni pogoji za strokovnjake in strokovnjakinje in prostorski pogoji za izvajanje PPS in NPD

Zelo pomembno je ustvarjanje kar najboljših delovnih pogojev za strokovnjake, ki sodelujejo z uporabnicami in uporabniki; s tem krepimo kakovost in učinkovitost programov.

Za dobro počutje udeleženk in udeležencev ter izvajalcev in izvajalk in za kakovostno izvedbo PPS in NPD je potreben primeren prostor in izbrana oprema. Pri opremitvi prostorov za izvedbo PPS in NPD je treba še posebej misliti na potrebe nosečnice, doječe matere in starše dojenčkov.

Izvajalci in izvajalke za pripravo in izvajanje PPS in NPD potrebujejo ustrezne prostore, ki so prijetni in funkcionalni, in ki ustrezajo sodobnim andragoškim principom.

Enotni standard znanja, izobraževanje in usposabljanje izvajalk in izvajalcev

Pomembno je zagotavljanje enotnega standarda znanja (znanja, spretnosti, kompetence) za izvajalce s področja zdravja in zdravega načina življenja ter opolnomočenje nosečnic, partnerjev ter staršev dojenčkov v skrbi za zdravje otrok in celotne družine ter zmanjševanje neenakosti v zdravju.

Treba je zagotoviti sredstva za redno usposabljanje izvajalk programov PPS in NPD. Kjer je to smiselno, še posebej, kadar gre za pomembnejše novosti glede posameznih tematik, naj se pripravijo enotna izobraževanja za različne zdravstvene strokovnjake, ki sodelujejo v obporodni skrbi.

Spletna stran zdaj.net, gradiva

Za vzdrževanje in spodbujanje rabe spletne strani, namenjene tako uporabnicam in uporabnikom kot strokovnjakom, je potrebna redna in usmerjena skrb (npr. redna posodobitev gradiv za uporabnice in uporabnike in različne strokovnjake; aktualizacija, dinamika informiranja, razvoj različnih pristopov itd.).

Za zmanjševanje neenakosti v zdravju je nujno, da se na nacionalni ravni ponovno zagotovijo sredstva za redno posodabljanje, oblikovanje in tisk gradiv za izbrane tematike.

Stalnost posodabljanja

Za področje vzgoje za zdravje je pomembno, da se program stalno spremlja in nadgrajuje v skladu s sodobnimi smernicami na področju vzgoje za zdravje, promocije zdravje pa tudi pedagoško/andragoških ved z uporabo sodobnih in uporabniku prijaznih pristopov.

Pomembno je redno strokovno izobraževanje in usposabljanje vključenih strokovnjakov.

Izzivi za prihodnost glede PPS in NPD

Predlagamo razvoj specifičnih oblik PPS in dodatnih stopnjevanih intervencij pri NPD.

V prihodnje je mogoče s spremljanjem vsebinskih in izvedbenih vidikov prepoznavati priložnosti in možnosti za krepitev zdravja posameznih ranljivejših podskupin in posameznikov, posameznic, parov in družin. Na njihovi podlagi je mogoče razvijati specifične oblike, na primer z inovativno rabo sodobnih tehnoloških rešitev bi lahko okrepili skrb za zdravje mater, tudi duševno zdravje žensk po porodu.

Krepitev sodelovanja različnih strokovnjakov

Pred nami je še nekaj pomembnih korakov v smeri krepitev sodelovanja v timu in povezovanja med različnimi zdravstvenimi strokovnjaki, ki sodelujejo v obporodni skrbi.

Upravljanje in sodelovanje različnih deležnikov

Pomembno je ustvarjanje ustreznih pogojev za uvedbo strukturnih in organizacijskih okvirjev za načrtovanje in izvajanje ter spremljanje ustreznih, učinkovitih in dostopnih programov vzgoje za zdravje za vse ključne ciljne populacije. Sodelovanje in usklajevanje med različnimi deležniki in odločevalci ter uskladitev s plačnikom storitev je pomemben del za zagotavljanje trajnosti programov PPS in NPD in njihovega nadaljnjega razvoja. Uspešnost in učinkovitost posameznega programa odvisna tudi od ključnih deležnikov, ki lahko ustrezno podprejo programe; tu mislimo na strokovne institucije, kot so različni strokovni kolegiji, Zbornica – Zveza in ZZS.

24. Literatura

Black, T. M., Faulkner, A., *Ante-natal Skills Training*, Wiley, Chichester 1988.

Cohen, Louis, Manion, Lawrence, Morrison, Keith (2000). *Research Methods in Education*. London and New York: Routledge Falmer.

Downe, S. (ed.), *Normal Childbirth. Evidence and debate*, Churchill Livingstone, London, New York 2004.

Drglin, Z. (ur.), *Rojstna mašinerija. Sodobne obporodne vednosti in prakse na Slovenskem*, Annales, Koper 2007.

Drglin, Zalka (2011). *Za zdrav začetek*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.

Gagnon AJ, Sandall J. Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3.

Koprivnikar H, Pucelj V (2010). *Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike (0-19 let) v primarnem zdravstvenem sistemu v Sloveniji - pregled stanja s predlogi*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2010.

Kralj, Marcel in Tomšič, Sonja (2016). *Vrednotenje pilotnega programa »Priprave na porod in starševstvo«. Poročilo o zadovoljstvu udeležencev. Projekt Skupaj za zdravje*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Lamut, Urša (2016). *Evalvacija pilotnega testiranja programa Priprava na porod in starševstvo in Nasveti in pogovori o dojenčku. Projekt Skupaj za zdravje*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Macur M (ed.) (2016). *Evalvacija pilotnih izvedb v projektu Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju otrok in mladostnikov*, Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Mander, R., *Supportive Care and Midwifery*, Blackwell Science, London 2001.

Navodilo za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, Uradni list, št.19/1998

Nichols F. H., Humenick, S. S., *Childbirth Education. Practice, Research and Theory*. WB Saunders, London 1988.

Njenjić, G., *Šole za starše v Sloveniji – analiza anket, Šola za starše – znanje za prihodnost*, Zbornik predavanj, Postojna 11. april 2008.

Nolan, M., *Antenatal Education*, Baillière Tindall, Edinburgh, London, New York 1998.

Pucelj, V., Kirar Fazarinc, I., Stergar, E., *Preporodna zdravstvena vzgoja – šola za starše*, Inštitut za varovanje zdravja RS, Ljubljana 2005 (neobjavljeno).

Robertson, A., *Prenatal education*, The Practising Midwife Vol 4, No 1, January 2001.

Robertson, A., *Preparing for Birth. Background Notes for Prenatal Classes*, (2. ed.), ACE Graphics, Camperdown, 1993.

Saunders, Mark, Lewis, Philip in Thornhill, Adrian (2007). *Research Methods for Business Students: Fourth Edition*. Harlow; New York: FT Prentice Hall.

Schott, J., Priest, J., *Leading Antenatal Classes*, (2. ed.), Books for Midwives, Oxford, Auckland, Boston 2002.

Skubic, M., *Izobraževanje kot del priprave na porod*, diplomsko delo, Filozofska fakulteta, Ljubljana 2007.

Statistični podatki IVZ za leto 2008, I. Renar, IVZ 17, Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije Vogrinc, Janez (2008). *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

Wilberg, G. M., *Preparing for Birth and Parenthood*, Butterworth-Heinemann ,Oxford 1992.

Wilson, P., *Antenatal Teaching*, Faber, London 1990.

25. Priloge

Priloga 1: Predlog programa Priprava na porod in starševstvo

Priloga 2: predlog programa Nasveti in pogovori o dojenčku

Priloga 3A: Stopnjevana intervencija: Gibanje (delavnice namenjene staršem oz. skrbnikom)

Priloga 3B: Stopnjevana intervencija: Gibanje – predlog za obdobjno izobraževanje strokovnih sodelavcev

Priloga 4: Stopnjevana intervencija: Laktacija in dojenje

Priloga 5: Seznam pripravljenih gradiv za strokovnjake, uporabnice; izročkov in gradiva za individualno vzgojo za zdravje

Priloga 6: Katalog psiholoških vsebin za program vzgoja za zdravje v obporodnem obdobju in v prvem letu otrokovega življenja

Priloga 1: Predlog programa Priprava na porod in starševstvo

Predlog programa

Priprava na porod in starševstvo

Skupinska vzgoja za zdravje za bodoče starše

Avtorice: Zalka Drglin, Sonja Tomšič, Barbara Mihevc Ponikvar, Vesna Pucelj, Irma Renar, Sonja Dravec
v sodelovanju z drugimi strokovnjaki

Končna različica

Datum: 29.08.2016

Program Priprava na porod in starševstvo (v nadaljevanju PPS)

Skupinska vzgoja za zdravje za bodoče starše

različica PPS A:

- 1 srečanje v zgodnji nosečnosti s fizioterapevtskim dodatkom
- + 5 srečanj v nadaljevanju nosečnosti s kombinacijo tematik
- + 1 srečanje komunikacija in posebej izbrane in pripravljene psihološke teme (v razvoju, kar pomeni postopno uvajanje delavnice po Sloveniji)

različica PPS B:

- 1 srečanje v zgodnji nosečnosti s fizioterapevtskim dodatkom
- + 5 srečanj v nadaljevanju nosečnosti s kombinacijo tematik vključno s psihološkimi glede na glavno tematiko
- + 1 srečanje komunikacija (v razvoju, kar pomeni postopno uvajanje delavnice po Sloveniji)

Pojasnila

Tematike posameznih srečanj so smiselno razdeljene po sklopih. Zajemajo poglobljena vsebinska področja, ki smo jih ocenili kot pomembna za nosečnost, porod in poporodno obdobje z vidika nosečnice, ploda, bodočega očeta, novorojenčka/-ke, matere, očeta, družine. Uravnoteženi so telesni, duševni in socialni vidiki zdravja tako z vidika posameznice/posameznika kot tudi z vidika javnega zdravja.

Predlagamo okviren čas, potreben za določeno tematiko.

Priprava na porod in starševstvo je namenjena bodoči materi in bodočemu očetu oziroma spremljevalcu/-ki. Pri vsebinah srečanj je pomembno vključevati vidika obeh, kjer je to smiselno.

Posamezno srečanje traja 120 minut (z izjemo prvega srečanja). Predlagamo, da vsako srečanje vključuje

- 10 minutni odmor,
- 10 minutno aktivno vadbo oz. sproščanje ipd.,
- 10 minut, namenjenih vprašanjem in odgovorom.

Prvemu srečanju (*Zgodnja nosečnost*) je pridruženih še 45 minut praktičnega prikaza telesnih vaj in aktivne telesne vadbe nosečnic (po možnosti z vodstvom fizioterapevtke).

Posamezna srečanja z okvirnimi časi za posamezno tematiko in pregledom poglobljenih vsebin so predstavljena v nadaljevanju.

Dokument je oblikovan tako, da je mogoče posamično srečanje natisniti na en list (obojestransko tiskanje).

Program Priprava na porod in starševstvo – ključne vsebine in časovni okvir

1. Naslov srečanja: Zgodnja nosečnost

Obdobje: od 12. tedna (do 18. tedna)

Trajanje srečanja: 115 min + 45 min → 160 min

Teme in podteme	Trajanje (min)	Vsebina srečanja
Potek nosečnosti		
Fiziološki potek nosečnosti	10	fiziološki potek nosečnosti, razvoj ploda, potrebe nosečnice in ploda, skrb zase in nega v nosečnosti – telesno in duševno zdravje, higiena; doživljanje nosečnosti s strani ženske in bodočega očeta
Tegobe v nosečnosti	30	zgodnja nosečnost in nadaljevanje nosečnosti (osredotočimo se na obdobje do naslednjega srečanja): tegobe, nevšečnosti (in kako si pomagati), opozorilni znaki zapletov, zdravstvene težave; okužbe; omeniti tudi duševno zdravje; kdaj in kam po pomoč – s konkretno informacijo dopolni izvajalska organizacija
Zdravstvene pravice	5	prestavitev pregledov in preiskav v nosečnosti, presejalni testi
Odmor	10	
Zdravo življenje v nosečnosti		
Prehrana	15	načela zdrave prehrane: izbira hrane in način prehranjevanja; prehransko varnost; jemanje folne kisline ..., nasloviti pogostejša napačna prepričanja o prehrani nosečnice ...
Gibanje	2	pomen gibanja v nosečnosti, dobri načini za spremembo telesnih položajev; napoved dodatne ure s predstavitvijo vaj
Spolnost	2	varna spolnost v nosečnosti
Ustno zdravje	2	skrb za zobe matere in otroka, pravica do pregledov v nosečnosti, razvoj zob pri otroku v času nosečnosti
Okoljska in kemična varnost	2	konkretno glede tega, čemur je ženska izpostavljena v vsakdanu – delovno okolje, gospodinjstvo, čiščenje, beljenje; neionizirajoča sevanja (indukcijska plošča, prenosni telefon, tablica, prenosni računalnik ...)
Prometna varnost	1	pravilna uporaba varnostnega pasu v nosečnosti
Kajenje	2	osnovna informacija o škodljivosti kajenja in pasivnega kajenja v nosečnosti; informacija o možnih oblikah pomoči za odvajanje – dopolni pilotna lokacija
Alkohol	3	osnovna informacija o škodljivosti alkohola v nosečnosti
Prepovedane droge	1	osnovna informacija o škodljivosti rabe prepovedanih drog
Zdravila in zdravilni pripravki	3	osnovna informacija o rabi zdravil in zdravilnih pripravkov

Posamezni drugi vidiki življenja v nosečnosti	4	osnovne informacije o posameznih drugih vidikih življenja v nosečnosti – interaktivno (kopanje, sončenje, solarij, savna, potovanje ...)
Pravice na delovnem mestu	3	pravice na delovnem mestu z vidika varnosti nosečnice in ploda
Vprašanja in odgovori	10	
Odmor	10	
Telesna vadba v nosečnosti	45	dodatna ura: vodijo fizioterapevtke, če je mogoče; prikaz in aktivno sodelovanja nosečnic; telesne vaje, pomembne za nosečnost in porod; primerna telesna vadba v nosečnosti; prehod med različnim telesnimi položaji – vstajanje, sedanje, leganje in dviganje bremen ...; trening mišic medeničnega dna ...

2. Naslov srečanja: Nadaljevanje nosečnosti

Obdobje (okvirno): 28. - 35. teden nosečnosti

Trajanje srečanja: 120 min

Teme in podteme	Trajanje (min)	Vsebina srečanja
Potek nosečnosti		
Fiziološki potek nosečnosti	20	fiziološki potek nosečnosti v tretjem tromesečju, razvoj ploda, skrb zase, nega v nosečnosti, higiena, potrebe nosečnice in ploda; teme, povezane z obdobjem, ki je še pred nosečnico: potek nosečnosti, pridobivanje teže, kako naj bi nosečnica čutila plod, omeniti lego ploda; doživljanje nosečnosti s strani ženske in bodočega očeta ...
Tegobe v nosečnosti	15	tegobe, nevšečnosti in kako si pomagati; opozorilni znaki zapletov, zdravstvene težave – okužbe, krči v nogah, nosečniški popadki, otekanje nog, zaprtje, hemoroidi, oteženo dihanje, težave s spanjem, čustveni in duševni vidiki tega obdobja, Omeniti znake grozečega prezgodnjega poroda, znake zapletov in ukrepanje, omeniti tudi duševno zdravje ... kdaj in kam po pomoč – s konkretno informacijo dopolni izvajalska organizacija
Zdravstvene pravice	5	zdravstvene pravice (vloga zdravstvenih in drugih strokovnjakov v obporodnem obdobju, ustanove); pravice pacienta; zdravstvena dokumentacija; kdaj in kam – s konkretno informacijo dopolni izvajalska organizacija (navodila za nosečnico)
Telesna vadba	10	trening mišic medeničnega dna; izvedba priporočenega načina vstajanja, sedanja itd. v nosečnosti
Odmor	10	
Zdravo življenje v nosečnosti (v tem obdobju do poroda)		
Prehrana	10	načela zdrave prehrane: zbira hrane in način prehranjevanja; prehranska varnost; omeniti: več manjših obrokov, kako omiliti težave z zgago, zaprtjem ...
Gibanje	10	primerna telesna dejavnost glede na predhodno telesno aktivnost; vzdrževanje telesne aktivnosti; dvigovanje bremen, spreminjanje telesnih položajev ...
Spolnost	2	varna spolnost
Ustno zdravje	4	skrb za zobe matere in otroka, razvoj zob pri plodu
Okoljska in kemična varnost	5	smiselno glede na srečanje v zgodnji nosečnosti, izpostaviti tisto, čemur je nosečnica izpostavljena – v delovnem okolju, gospodinjstvu: čiščenje, prenavljanje stanovanja, sevanja (prenosni telefoni in računalniki, indukcijska plošča, mikrovalovna pečica ...), nevarnost plesni za žensko in otroka ...
Prometna varnost (varnostni pas)	1	pravilna raba varnostnega pasu v nosečnosti

Kajenje, alkohol, prepovedane droge, zdravila in zdravilni pripravki	3	osnovna informacija o škodljivosti alkohola, kajenja, prepovedanih drog v nosečnosti; varna raba zdravil in zdravilnih pripravkov
Posamezni drugi vidiki sodobnega življenja in nosečnost	10	osnovne informacije o posameznih drugih vidikih življenja v nosečnosti – interaktivno (kopanje, sončenje, solarij, savna, potovanje ...)
Socialne pravice	5	pravice in možnosti v obporodnem obdobju – nosečnica v različnih življenjskih situacijah; napotilo na Center za socialno delo, urejanje porodniškega dopusta, očetovskega dopusta, dopusta za nego in varstvo otroka ... kdaj in kam – s konkretno informacijo dopolni izvajalska organizacija
Vprašanja in odgovori	10	

3. Naslov srečanja: Porod I

Obdobje (okvirno): 28. - 35. teden nosečnosti

Trajanje srečanja: 120 min

Teme in podteme	Trajanje (min)	Vsebina srečanja
Priprava na porod Pričetek poroda		
Zadnji tedni nosečnosti	5	telesna in psihična priprava na porod v času nosečnosti, (masaža presredka ... , pripravljenost na začetek poroda); porodne izbire – nosečnica in partner/spremljevalec/-ka; spremljanje plodovih gibov; kdaj in kam – s konkretno informacijo dopolni izvajalska organizacija
Znanilci poroda	10	luščenje čepa, nosečniški in porodni popadki, ravnanje ob iztekanju/odteku plodovnice; kako ravnati doma pred odhodom v porodnišnico; kako zdravstveni strokovnjaki ugotavljajo, ali se je porod dejansko začel
Odhod v porodnišnico	10	kdaj, kako v porodnišnico, kaj s seboj (dokumentacija za porod: napotnica za porod, za reševalno vozilo, izvidi, mat. knjižica ...); kdaj poklicati reševalno vozilo; oprema za žensko ter novorojenčka/-ko; kdaj in kam – s konkretno informacijo dopolni izvajalska organizacija (konkretno kam pride nosečnica, telefonske številke, pravila in izjeme glede delovnika, praznika ...)
Sprejem v porodnišnici Zdravstveni strokovnjaki pri porodu	10	postopki ob prihodu v porodnišnico; kaj se dogaja v porodnišnici ob sprejemu; vloga zdravstvenih strokovnjakov pri porodu
Lega in vstava ploda	5	prikaz lege in vstave ploda – za razumevanje poteka poroda oz. vrste poroda z vidika ženske in spremljevalca/-ke
Odmor	10	
Telesna vadba	10	naj bo povezana s tematiko srečanja: na primer različni porodni položaji, sproščanje, dihalne vaje, masaža
Potek poroda Prva porodna doba		
Potek poroda	10	predstavitve porodnega poteka (celoten porod) (slikovno gradivo); sledi predstavitev posameznih porodnih dob
Fiziološki porod: I. porodna doba	25	fiziologija I. porodne dobe; kaj se dogaja, o popadku (kaj je, kako se ga čuti), odpiranje mater. vratu, potrebe porodnice (telesne, duševne, socialne), otroka, spremljevalca/ke; skrb za porodnico in otroka, spremljanje plodovih srčnih utripov, spremljanje popadkov, spremljanje napredovanja poroda; gibanje in porodni položaji v I. porodni dobi
Porodna pomoč v I. porodni dobi	10	pogostejši postopki in posegi, kaj se dogaja v porodnišnici v prvi porodni dobi
Vprašanja in odgovori	15	

4. Naslov srečanja: Porod II

Obdobje (okvirno): 28. - 35. teden nosečnosti

Trajanje srečanja: 120 min

Teme in podteme	Trajanje (min)	Vsebina srečanja
Druga porodna doba Tretja porodna doba Po rojstvu v porodni sobi		
Fiziološki porod: II. porodna doba	12	fiziologija II. porodne dobe; kaj se dogaja z mamo in otrokom, potrebe porodnice, otroka, spremljevalca/ke; gibanje in porodni položaji; skrb za porodnico in otroka, spremljanje plodovih srčnih utripov, spremljanje popadkov, spremljanje napredovanja poroda
Porodna pomoč v II. porodni dobi	3	pogostejši postopki in posegi, zapleti in operativno dokončanje poroda
Fiziološki porod: III. porodna doba	12	fiziologija III. porodne dobe; kaj se dogaja z mamo, otrokom, očetom; potrebe matere, dojenčka, očeta / spremljevalca/ke
Porodna pomoč v III. porodni dobi	3	fiziološko in aktivno vodenje; pogostejši postopki in posegi, pogostejši zapleti in pomoč ob njih
Telesna vadba	10	naj bo povezana s tematiko srečanja: na primer različni porodni položaji, sproščanje, dihalne vaje, masaža
Zgodnje poporodno obdobje v porodni sobi	15	potrebe matere, dojenčka in očeta/spremljevalca/ke; pomen najzgodnejšega obdobja po rojstvu: prvi stik novorojenčka in matere, očeta; prvi podoj; preprečevanje krvavitve po porodu; antropometrične meritve novorojenčka; neonatalna profilaksa
Odmor	10	
Doživljanje poroda Oče pri porodu Vrste porodov		
Doživljanje poroda; porodna bolečina, lajšanje bolečin	25	doživljanje poroda z vidika porodnice in spremljevalca/ke, občutki pri porodu; porodna bolečina, metode in tehnike lajšanja bolečin
Oče, spremljevalec/ka	10	vloge, možnosti, potrebe očeta oz. spremljevalca/-ke pri porodu
Vrste porodov	10	pogostejše vrste porodov, izbira med porodničnicami
Vprašanja in odgovori	10	

5. Naslov srečanja: Poporodno obdobje in dojenje

Obdobje (okvirno): 28. – 35. teden nosečnosti

Trajanje srečanja: 120 min

Teme in podteme	Trajanje (min)	Vsebina srečanja
Poporodno obdobje: mama		
Fiziološki potek pri ženski	10	fiziološke spremembe ženskega telesa po porodu (involucija in krčenje maternice, vaginalni izcedek – uporabno za ženske, celjenje maternične votline itd.), podrobneje po organskih sistemih; potrebe matere, nega matere v porodnišnici, postopki in posegi
Ženska: telesno zdravje, nega, skrb zase	5	nega mame, potrebe: gibanje, spanje, počitek, prehrana ...; kako naj ženska skrbi zase, za svoje zdravje
Tegobe, nevšečnosti, zapleti pri ženski	5	pogostejše tegobe, nevšečnosti – kaj storiti; opozorilni znaki zapletov, posebni izzivi poporodnega obdobja kdaj in kam po pomoč – s konkretno informacijo dopolni izvajalska organizacija omeniti: ko se nosečnost ne konča srečno (bolan, prizadet otrok; smrt otroka)
Spremembe v poporodnem obdobju pri ženski	5	spremembe v duševnem in socialnem življenju, izpostaviti duševno zdravje žensk po porodu: otožnost, tesnoba, depresija, omeniti psihozo
Odnosi v družini ob rojstvu novega člana/članice		
Vloga očeta, vloga mame, sorojenci, razširjena družina, odnosi v družini; socialna mreža	10	spremenjena razmerja in odnosi v družini; dedki, babice, vloga socialne mreže; sodelovanje obeh spolov v družinskem življenju – dolžnosti in odgovornosti; potrebe (vseh) družinskih članov, kaj lahko pričakujemo v času prehoda v starševstvo, ob povečanju družine; doživljanje očeta; duševne stiske pri očetu; posebni izzivi v družinskem življenju; omeniti tudi nasilje v družini kdaj in kam po pomoč – s konkretno informacijo dopolni izvajalska organizacija
Spolnost	3	spolnost, preprečevanje neželene nosečnosti, nadaljnje načrtovanje družine
Vprašanja in odgovori	7	
Telesna vadba	10	
Odmor	10	
Laktacija in dojenje; raba prilagojenega mleka		
Pomen dojenja	5	pomen dojenja za otroka, žensko, družino, za družbo
Porod in dojenje	5	povezava med potekom poroda, laktacijo in dojenjem, pomen "zlate prve ure" po rojstvu

Fiziologija laktacije in dojenja	10	refleksi pri otroku; refleksi pri ženski; sestava ženskega mleka; količina potrebnega mleka, pogostost in trajanje podoja
Spretnosti dojenja	15	ustrezno pristavljanje otroka; položaji za dojenje, prepoznavanje potreb otroka, demonstracija
Posebnosti in izzivi pri dojenju	5	omeniti pogostejše posebnosti in izzive ter ukrepe kdaj in kam po pomoč – s konkretno informacijo dopolni izvajalska organizacija
Metode hranjenja, ko dojenje ni mogoče	5	pripomočki za hranjenje; metode; raba prilagojenega mleka
Vprašanja in odgovori	10	

6. Naslov srečanja: Dojenček

Obdobje (okvirno): 28. – 35. teden nosečnosti

Trajanje srečanja: 120 min

Teme in podteme	Trajanje (min)	Vsebina srečanja
Razvoj in potrebe dojenčka Nega otroka in »rokovanje«		
Zgodnji otrokov razvoj, otrokove potrebe in odzivanje nanje	20	kaj potrebuje novorojenček in dojenček, otrokovo izražanje (telesna govorica, oglašanje, jok ...), opazovanje in spremljanje otroka, odnos / sodelovanje / komunikacija z otrokom; pomen telesnega, očesnega, besednega stika; spanje, počitek in aktivnosti, hranjenje in izločanje ...
Nega otroka	20	skrb za čistočo, previjanje, umivanje, kopanje, masaža ...; praktične vaje
»Rokovanje« z otrokom	15	"rokovanje" z otrokom; opozoriti tudi na varnost ter tveganja praktične vaje
Odmor	10	
Telesna vadba	10	
Pripomočki in oprema Otrokov vsakdan Otrokovo zdravje		
Pripomočki in oprema za dojenčka	5	kaj potrebujemo za dobro skrb za otročka – izbira pripomočkov in opreme; tudi z vidika varnosti; prometna varnost (dosledna raba ustrezne opreme v vozilu; nujno že ob odhodu iz porodnišnice)
Izbrani vidiki otrokovega vsakdana	15	dnevne aktivnosti – doma, v naravi, v urbanem okolju, sprehodi, potovanja, počitnice, izpostavljanje soncu, gibanje ...
Izbrani vidiki otrokovega zdravja, starševski izzivi pri skrbi za otroka	15	storitve v zdravstvenem sistemu (izbira pediatra, presejalni testi za otroka, shema pregledov, cepljenje, patronažni obiski; poporodna skupinska srečanja staršev), kaj je "normalno" glede otrokovega zdravja in kaj je odstopanje (videz, posebnosti v vedenju), znaki zdravstvenih težav pri dojenčku in ravnanje ob njih, skrb za zdravje otrokovih zob in ustne votline (raba dude ...), Pogostejši starševski izzivi pri skrbi za otroka: npr. pri dolgotrajnem joku (opozoriti na npr. sindrom stresanega otroka ...)
Vprašanja in odgovori	10	

7. Naslov srečanja: Komunikacija med staršema (v razvoju)

Obdobje (okvirno): 28.- 35. teden nosečnosti

Trajanje srečanja: 120 min

Teme in podteme	Trajanje (min)	Vsebina srečanja
Partnerski odnosi		Delavnica, predpostavlja se aktivnost udeležencev
Predstavitev	10	pozdrav, napoved teme, predstavitev izvajalca, predstavitev udeležencev
Spremembe v partnerskem odnosu	5	spremembe v partnerskem odnosu z rojstvom otroka
kakovosten partnerski odnos	10	spretnosti za kakovosten partnerski odnos / za dobre odnose v družini
Vrste pogovorov	10	vrsta pogovorov med partnerjema/staršema predstavitev ključnih ugotovitev
Pogovor v paru	20	vaja "Osebni pogovor v parih"
Sproščanje	15	vaja vzpostavitve povezanosti med partnerjema ipd.
Odmor	10	
Komunikacija	10	komunikacija v družini
Kakovostno družinsko življenje	10	spretnosti za dobro družinsko življenje
Vprašanja in odgovori	10	vprašanja in odgovori, sklepni odzivi udeležencev

Priloga 2: Predlog programa Nasveti in pogovori o dojenčku

Predlog programa

Nasveti in pogovori o dojenčku

Skupinska vzgoja za zdravje za starše dojenčka – otroka do enega leta starosti

Avtorice: Zalka Drglin, Sonja Tomšič, Barbara Mihevc Ponikvar, Vesna Pucelj, Irma Renar, Sonja Dravec
v sodelovanju z drugimi strokovnjaki

Končna različica

Datum: 29.08.2016

Program Nasveti in pogovori o dojenčku (v nadaljevanju NPD)

skupinske vzgoje za zdravje v nosečnosti in po rojstvu otroka (do enega leta) v projektu SZZ

Končna različica NPD: 3 skupinska srečanja do enega leta otrokove starosti

Izvajalki sodelujeta med seboj pri izvajanju, optimalno pediaterinja in diplomirana medicinska sestra v pediatriji; če je na voljo in je organizacijsko izvedljivo, se vključi dipl. psihologinja

Predlagamo še **izbrane stopnjevane (skupinske, individualne) intervencije** (v razvoju):

- razvojni fizioterapevt
- IBCLC svetovalka

Predlog: v bodoče tudi stopnjevane intervencije drugih strok glede na potrebe, npr. psiholog, dr. dentalne medicine - stomatolog, logoped.

Program Nasveti in pogovori o dojenčku – ključne vsebine

TRI SKUPINSKA SREČANJA

Stik/trajanje	Ključne vsebine	
	PRVO SREČANJE	
1,5 do 2,5 meseca 90 minut	<u>STRUKTURIRANI DEL</u> Osnovne otrokove potrebe in odzivanje nanje (prepoznavanje potreb in odzivanje nanje, odnos med otrokom in starši, pestovanje, uspavanje, hranjenje, jok ...) Varnost doma in v prometu (opekline, zadušitve, padci, otroški sedež) vključno s prvo pomočjo (praktični prikaz) Cepljenja (seznanitev o priporočenih in obveznih cepljenjih) Najpogostejše bolezni v tem obdobju (preprečevanje, prepoznavanje, kaj lahko storimo doma, kdaj k zdravniku, sorojenci) Skrb za mamo; starša - vidiki duševnega zdravja - vidiki telesnega zdravja <u>NESTRUKTURIRANI DEL</u> Informacije, nasveti, napotila glede na izražene potrebe, vprašanja, dvome ... mater/staršev <i>Možnost praktičnega prikaza in vadbe</i> vodi pediater	

Stik/trajanje	Ključne vsebine	
	DRUGO SREČANJE	
5. mesec 90 minut	<u>STRUKTURIRANI DEL</u> Prehod na mešano prehrano in priprava hrane (s konkretnimi preprostimi uporabnimi navodili), osnovni recepti, osebna higiena, tudi z vidika skrbi za zdrave zobe Varnost (doma - plazenje, v prometu, ...) Otrokove potrebe in odziv nanje (kako spodbujati, ne ovirati otrokovega gibalnega ... razvoja, osnovna sporočila glede otrokovega spanja ...; opozorilo pred ekrani) Osnovna sporočila glede zdravja matere / očeta (partnerski odnos, spanje, počitek) <u>NESTRUKTURIRANI DEL</u> Informacije, nasveti, napotila glede na izražene potrebe, vprašanja, dvome ... mater / staršev <i>Možnost praktičnega prikaza in vadbe</i> vodi DMS v pediatriji	

Stik/trajanje	Ključne vsebine	
	TRETJE SREČANJE	
9.-11. mesec 90 minut	<u>STRUKTURIRANI DEL</u> Zdravo prehranjevanje družine (kultura hranjenja, skupni in redni obroki za mizo – psihološki in prehranski vidik; skrb za zdrave zobe – čiščenje, ritem prehranjevanja, pitje, dude/stekleničke) Otrok v varstvu (kako olajšamo ločitev od staršev pri vključevanju otrok v skupinsko varstvo) Najpogostejše bolezni, ki jih starši lahko pričakujejo z vključitvijo v skupinsko varstvo (kako ukrepati, osebna higiena) Odvajanje od pleníc Varnost (doma, v prometu ...) Otrokove potrebe v tem obdobju in odziv nanje (komunikacija z otrokom, pripovedovanje, poslušanje, branje otroku; opozorilo pred ekrani) Skrb za mater/očeta: pred vstopom otroka v varstvo (tudi ločitvena stiska staršev pri tem) <u>NESTRUKTURIRANI DEL</u> Informacije, nasveti, napotila glede na izražene potrebe, vprašanja, dvome, izzive, s katerimi se srečujejo udeleženske/-ci <i>Možnost praktičnega prikaza in vadbe</i> vodita DMS v pediatriji in pediater	

Priloga 3A: Stopnjevana intervencija: Gibanje (delavnice namenjene staršem oz. skrbnikom)

Projekt Skupaj za zdravje

Skupinska vzgoja za zdravje

Program Nasveti in pogovori o dojenčku

Stopnjevana intervencija

Gibanje

Ustrezno sodelovanje z dojenčkom, značilnosti razvoja gibanja in uporaba različnih pripomočkov za dojenčka

Avtorici: Darja Nagode, dip. fiziot. s spec. znanji s področja nevrofizioterapije

Andreja Kovač, dr. med., spec. pediater

Urednica: dr. Zalka Drglin

Ljubljana, avgust 2016

»Ta dokument je nastal s finančno podporo Norveškega finančnega mehanizma. Za vsebino tega dokumenta je odgovoren izključno Nacionalni inštitut za javno zdravje in zanj v nobenem primeru ne velja, da odraža stališča nosilca Programa Norveškega finančnega mehanizma.«

I.

Delavnice stopnjevane intervencije so selektivno namenjene staršem oz. skrbnikom dojenčkov in malčkov do 18. meseca starosti.

Opažanja iz prakse, ki utemeljujejo delavnice:

- Umrljivost dojenčkov je v Sloveniji izredno majhna, vse več otrok se rodi z rizičnimi dejavniki razvoja in število dojenčkov s sumom na abnormni potek razvoja narašča. (Dejstvo št. 1: Število napotnih otrok v razvojne ambulate v zadnjih letih narašča.)
- Starši so pogosto negotovi, nesamozavestni glede pristopa k dojenčku in ustreznega rokovanja; nimajo izkušenj iz primarne družine; večkrat prosijo za natančnejši prikaz rokovanja in več informacij o razvoju; s tega vidika so s strani pediatrov napoteni v razvojno ambulanto, ki jo s tem prekomerno obremenjujejo ...
- Splošno slabo zavedanje možnosti vpliva okolja, načina sodelovanja z dojenčkom ter uporabe pripomočkov in opreme, ki lahko negativno vplivajo na kakovost razvoja.
- Na eni strani vedno večja dostopnost raznih komercialnih ponudb in nestrokovnih informacij, ki ne dosegajo pričakovanih rezultatov v smislu izboljšane kakovosti dojenčkovega razvoja, na drugi strani pa vedno večje socialno ekonomske razlike, ki nekaterim že ovirajo dostop do kakovostnih informacij, ponudbe ali obravnave.

Cilj delavnic:

- Pomagati udeležencem delavnic, da povežejo svojo prirojeno intuicijo, privzgojen kulturni vzorec in sodobna spoznanja stroke v ustrezen način pristopa k dojenčku, z namenom, da bo le-ta čim bolj naravno izoblikoval svojo lastno pozitivno samopodobo, da bo raziskovalen, vztrajen in kreativen, da se bo učil varnega in odgovornega sodelovanja v družbi.

Kriteriji za napotitev na stopnjevano intervencijo oz. edukativne zdravstveno vzgojne delavnice:

- Če pediater opazi odstopanja od pričakovanega razvoja, brez očitne abnormnosti (oz. tisti, za katere pediater meni, da razvoj ni povsem ustrezen, vendar zaenkrat še ne potrebujejo obravnave v razvojni ambulanti).
- V primeru rizične ali patološke nosečnosti (tudi nosečnost po oploditvi z biomedicinsko pomočjo), ki glede na kriterije še ne zahteva takojšnje napotitve v razvojno ambulanto).
- Kadar so pri starših prisotne omejene spoznavne sposobnosti ali motnje v razvoju; če so starši izrazito ročno ali telesno nespretni in imajo večje težave pri sodelovanju in rokovanju z dojenčkom ter zato potrebujejo natančnejše učenje in svetovanje.
- V primeru prisotne družinske socialno-ekonomske problematike.
- Če starši izrazijo potrebo oz. željo po natančnejših navodilih (zahtevnejši starši, starši s pomanjkljivim samozaupanjem glede ustreznosti sodelovanja in nege svojega otroka).
- Tisti dojenčki, ki čakajo na prvi pregled v razvojni ambulanti –v primeru daljših čakalnih dob v razvojni ambulanti.

Način napotitve:

- Otroka oz. starše na stopnjevano intervencijo napoti otrokov pediater ali odgovorni družinski zdravnik, glede na zgoraj navedene kriterije (lahko tudi po priporočilu patronažne sestre ali ginekologa, ki je mater spremljal v času nosečnosti).
- Vse informacije v zvezi z delavnicami starši dobijo pri izbranem osebnem zdravniku (pediatru ali družinskem zdravniku), prav tako tudi potrdilo o napotitvi.

Kadrovski pogoji za izvedbo delavnic:

- Nosilec dejavnosti:
Diplomiran fizioterapevt z dodatno specialno usposobljenostjo oz. znanji iz razvojno nevrološke obravnave otrok in dojenčkov (RNO - Bobath) ter delovnimi izkušnjami na tem področju.

Predvsem so pomembne izkušnje na področju poznavanja različnih variant normalnega razvoja, abnormnega razvoja in razvojne obravnave otrok in dojenčkov. Izredno so pomembne praktične izkušnje terapevtskega dela, prav tako tudi sposobnosti komuniciranja in poučevanja. Za to delo je primeren izkušen terapevt. Uradne kvalifikacije – opravljen Osnovni tečaj RNO – Bobath (vsaj 400 ur) in tečaj obravnave dojenčka RNO – Bobath (120 ur), ter zaželeno vsaj 3 leta delovnih izkušenj na področju dela z dojenčki.

Ciljna populacija:

- Novorojenček, dojenček ali malček do korigirane starosti 18 mesecev.
- Starši otroka
- Skrbniki ali drugi člani razširjene družine ali znanci, ki jim je zaupana oskrba in varstvo tega otroka (v primeru hude bolezni, smrti staršev ali drugih utemeljenih vzrokov).

Predlagani nabor vsebin in ciljev:

- Seznanitev udeležencev z nameni in cilji delavnice in povratno seznanitev vodje delavnice s pričakovanji udeležencev, uskladitev ciljev.
- Predstavitev običajnega pričakovanega gibalnega razvoja dojenčka od rojstva do obdobja samostojne hoje in ustrezne ravnotežnostne kontrole gibanja, kar je osnova za ustrezen nadaljnji razvoj na drugih področjih. Predstavitev razvoja govora, igre, zahtevnejših gibalnih spretnosti, finomotoričnih spretnosti, oblikovanje ustreznih kognitivnih, socialnih in emocionalnih kompetenc ...
- Seznanitev s kasnejšimi posledicami optimalnega ali nasprotno kakovostno manj ustreznega razvoja (pojav kasnejših gibalnih abnormnosti in slabe telesne drža, deformacij skeleta, raznih bolečinskih stanj in posledično ovirane oz. omejene funkcionalne sposobnosti).
- Naučiti pravilne nege ter zdravega in ustreznega sodelovanja s svojim otrokom v vsakodnevnih aktivnostih slačenja, oblačenja, nošenja, dvigovanja in hranjenja, prilagojeno na starost in sposobnosti otrok v različnih razvojnih obdobjih.
- Razložiti pomen učenja in spodbujanja samostojnosti v vsakodnevem sodelovanju z otrokom.
- Natančneje razložiti namen in učinke uporabe (lahko pozitivne ali tudi negativne) raznih pripomočkov in opreme za dojenčke, ter svetovati glede ustrezne obleke in obutve.
- Razjasniti najrazličnejše dvome in odgovoriti na vprašanja, s katerimi se udeleženci srečujejo na poti do svojih lastnih izkušenj in spoznanj.

II. Izvedbeni predlog

Predlog izvedbe stopnjevanje intervencije s strani zdravstvenega doma

- Delavnice so na voljo izbrani populaciji kot dodatna intervencija.
- Izvajajo se v dveh delih: teoretični del in praktični del.
- Potrebno bi bilo zagotoviti dodaten kader za izvajanje preventivne dejavnosti, ki ga je potrebno ustrezno interdisciplinarno strokovno usposobiti.

Zdravstveni domovi, ki imajo organizirano dejavnost Razvojne ambulante, že zaposlujejo tovrstno usposobljen kader, oz. ga za potrebe te dejavnosti ustrezno postopno izobražujejo. Tem naj bi se priznal dodatni kader za izvajanje preventive in zdravstvene vzgoje.

Ostali manjši zdravstveni domovi naj se za potrebe izvedbe teh delavnic organizirajo in povežejo s pristojnimi regijskimi razvojnimi ambulantami. Predvideva se, da bi regijski izvajalec v te zdravstvene domove prihajal v obliki mobilne službe glede na izkazane potrebe; torej bi en izvajalec opravljal storitve za več zdravstvenih domov, odvisno od velikosti regije.

Organizacija teh delavnic oz. njihova ponovitev je odvisna od izkazanih potreb oz. količine napotitev.

Napoteni imajo pravico do enkratnega obiska teoretičnega dela in enkratnega obiska vsakega od treh praktičnih delov (odvisno od potrebe in starosti otroka).

Prijave zbira izvajalec delavnic. Obveščanje in dogovarjanje poteka osebno, po pošti ali preko odgovornega zdravnika.

Delavnice za starše (skrbnike) in otroke

1. Teoretični del:

Poteka v obliki predavanja, praktičnih prikazov in diskusije, je bolj teoretičen in lahko poteka v nekoliko večjih skupinah (največ 20 udeležencev). Vsebinsko zajema prve štiri alineje predlaganega nabora vsebin.

- ✓ Pričakovan razvoj dojenčka od rojstva do samostojne hoje in ustrezne ravnotežnostne kontrole v hoji.
- ✓ Pojasnila učinkov uporabe raznih pripomočkov in opreme v posameznih razvojnih obdobjih.
- ✓ Nasveti glede ustreznega ležišča, vožnje v vozičku, odlaganja dojenčkov v razne stolčke in ležalnike.
- ✓ Ustrezno hranjenje dojenčka z vidika razvoja. Pravilni položaji in nasveti za uspešno dojenje ali hranjenje po steklenički, pravilno podiranje kupčka, uporaba dude.
- ✓ Nasveti glede ustrezne obleke, plenic in obutve.
- ✓ Pojasnitev učinkov uporabe raznih pripomočkov in opreme (košara ali posteljica, ležalnik, voziček, transportni sedeži ...) in neustreznega ravnanja z otrokom na njegov nadaljnji razvoj.
- ✓ Nekaj pojasnil glede igre in igrač (primerne oz. neprimerne).
- ✓ Razložiti pomen učenja in spodbujanja samostojnosti v vsakodnevnem sodelovanju z otrokom.
- ✓ Odgovori in pojasnila na vprašanja.

Časovna opredelitev: 2 šolski uri.

Prostorski pogoji in oprema: primerno opremljena (IKT) predavalnica za skupino do 20 ljudi, razni pripomočki predavatelja (lutka dojenčka, različni pripomočki in oprema za dojenčke, ki je na voljo v trgovinah, stekleničke, žličke, obutev, avtosedež, ev. tudi otroški voziček, razne nosilke ...)

2. Praktični del:

Poteka v manjših skupinah 2-12 oseb na skupino (1-4 otrok z enim ali dvema odraslima spremljevalcema).

Praktični del delavnic za starše in otroke poteka ločeno v treh starostnih skupinah (1. skupina: od rojstva do 3. meseca, 2. skupina: od 4. do 8. meseca in 3. skupina od 9. do 18. meseca korigirane starosti otroka).

Vsebinsko zajema četrto do sedmo alinejo predlaganega nabora vsebin:

- ✓ Analiza sodelovanja staršev z otrokom, primerjava različnih sposobnosti otrok, ocena otrokovih sposobnosti in ugotavljanje morebitnega odstopanja od običajnega razvoja.
- ✓ Konkretno učenje pravilne nege in sodelovanja z otrokom pri vsakodnevnih aktivnostih (dvigovanje, polaganje, oblačenje, slačenje, previjanje, pestovanje, nošenje, hranjenje in podiranje kupčka) prilagojeno na posamezno starostno obdobje dojenčka.

- ✓ Konkretna individualizirana priporočila in pojasnila ob prikazih.
- ✓ Odgovori in pojasnila na vprašanja staršev.

Časovna opredelitev: 2 šolski uri (vsaka delavnica)

Prostorski pogoji in oprema: čist, topel, zračen, primerno opremljen prostor; vsaj ena previjalna miza; tla zaščitena s terapevtskimi blazinami; razni pripomočki predavatelja (za hranjenje žličke, različne stekleničke, blazine za podlaganje, oprema za previjanje, prenašanje in transport dojenčka – sedež za v avto, ...)

III. Strokovna priporočila

- Priročnik Nasveti in pogovori o dojenčku, Skupinska vzgoja za zdravje – do 1. leta otrokove starosti
- Video o pravilnem rokovanju z dojenčkom (– internetni link)
- Nagode D, Razvoj dojenčkovih gibalnih sposobnosti od rojstva do samostojne hoje, interno gradivo 2016
- Špela Gorenc Jazbec »Pravilno ravnanje z dojenčkom (»baby handling«) ter pravilna izbira ustrezne opreme in pripomočkov; Kranj; samozaložba; 2012
- Darja Paro Panjan, David Neubauer »Nevrološki pregled novorojenčka«; Ljubljana ; Medicinski razgledi; 2010
- Barbara Zukunft-Huber »Die ungestörte Entwicklung Ihres Babys«; Stuttgart; TRIAS Verlag; 2002
- Mary D. Sheridan »Dječji razvoj od rođenja do pete godine«; Zagreb; Educa, prevod izdaje iz leta 1997
- Bly Lois, »Motor Skills Acquisition in the First Year, An Illustrated Guide to Normal Development«, Therapy Skill Builders a division of The Psychological Corporation 1994

Priloga 3B: Stopnjevana intervencija: Gibanje – predlog za obdobjno izobraževanje strokovnih sodelavcev

Projekt Skupaj za zdravje

Skupinska vzgoja za zdravje

Program Nasveti in pogovori o dojenčku

Stopnjevana intervencija

Gibanje

Predlog za obdobjno strokovno izobraževanje strokovnih sodelavcev, vključenih v zdravstveno varstvo otrok

Avtorici: Darja Nagode, dip. fiziot. s spec. znanji s področja nevrofizioterapije

Andreja Kovač, dr. med., spec. pediater

Urednica: dr. Zalka Drglin

Ljubljana, avgust 2016

»Ta dokument je nastal s finančno podporo Norveškega finančnega mehanizma. Za vsebino tega dokumenta je odgovoren izključno Nacionalni inštitut za javno zdravje in zanj v nobenem primeru ne velja, da odraža stališča nosilca Programa Norveškega finančnega mehanizma.«

I.

V sklopu preventivne dejavnosti na področju razvojne medicine je potrebno tudi stalno strokovno izobraževanje oz. poenotenje doktrine vseh strokovnih sodelavcev, ki so vključeni v zdravstveno varstvo otrok. Zato predlagamo obdobjno organizacijo delavnic za strokovne sodelavce, ki bi potekala pod vodstvom tima razvojne ambulante.

Opažanja iz prakse, ki utemeljujejo namen delavnice:

- Primanjkljaj strokovnih znanj na področju poznavanja in razumevanja zakonitosti o poteku razvoja otroka.
- Neenotnost strokovnega pristopa in svetovanja s strani različnih zdravstvenih delavcev in drugih strokovnih sodelavcev.

Cilj delavnic za strokovne sodelavce:

- Poenotenje doktrine in strokovnega svetovanja s strani različnih zdravstvenih delavcev in ustanov (porodnišnica, patronažna služba, pediatrične ambulate, razvojne ambulate in druge strokovne službe, ki delujejo na tem področju).

Ciljna populacija:

- Strokovni sodelavci s področja zdravstva ali socialnega varstva otrok, ki tovrstna znanja pri svojem delu potrebujejo.

II. Izvedbeni predlog

DELAVNICE ZA STROKOVNE SODELAVCE

Namen in način izvedbe:

- Delavnice so na voljo kot priložnost za prenos znanj in informacij znotraj stroke z namenom poenotenja strokovnega svetovanja.
- Usklajeno svetovanje na vseh ravneh (patronažna služba, porodnišnice, otroški dispanzerji, razvojne ambulante).
- Izvajajo se v treh delih: teoretični del, praktični del in skupna diskusija z vprašanji za oblikovanje poenotenih stališč.
- Praktični del koordinira vodja, pomagajo mu pomočniki (2-3, odvisno od velikosti skupine oz. eden na 5 sodelujočih).

Teoretični del in praktični del sta lahko ločena ali se prepletata: (Vsebine so enako kot pri delu s starši, raven predstavitve prilagojena za strokovno javnost).

Časovna opredelitev: 4 - 6 šolskih ur.

Prostorski pogoji in oprema: primerno opremljena (IKT) predavalnica za skupino do 20 ljudi, čist, topel, zračen prostor, na vsakih 5 udeležencev vsaj ena miza, lutka dojenčka za vsakega udeleženca, razni pripomočki (za hranjenje žličke, različne stekleničke, blazine za podlaganje, oprema za previjanje, obutev za dojenčke, pripomočki za prenašanje in transport dojenčka - sedež za v avto, voziček za transport, razne nosilke za demonstracijo pravilnega in nepravilnega nošenja ...)

Organizacija delavnic oz. njihova ponovitev je odvisna od izkazanih potreb in količine interesa za pridobitev teh specifičnih znanj.

III. Strokovna priporočila

- Priročnik Nasveti in pogovori o dojenčku, Skupinska vzgoja za zdravje – do 1. leta otrokove starosti
- Video o pravilnem rokovanju z dojenčkom (– internetni link)
- Nagode D, Razvoj dojenčkovih gibalnih sposobnosti od rojstva do samostojne hoje, interno gradivo 2016
- Špela Gorenc Jazbec »Pravilno ravnanje z dojenčkom («baby handling») ter pravilna izbira ustrezne opreme in pripomočkov; Kranj; samozaložba; 2012
- Darja Paro Panjan, David Neubauer »Nevrološki pregled novorojenčka«; Ljubljana ; Medicinski razgledi; 2010
- Barbara Zukunft-Huber »Die ungestörte Entwicklung Ihres Babys«; Stuttgart; TRIAS Verlag; 2002
- Mary D. Sheridan »Dječji razvoj od rođenja do pete godine«; Zagreb; Educa, prevod izdaje iz leta 1997
- Bly Lois, »Motor Skills Acquisition in the First Year, An Illustrated Guide to Normal Development«, Therapy Skill Builders a division of The Psychological Corporation 1994

Priloga 4: Stopnjevana intervencija: Laktacija in dojenje

Projekt Skupaj za zdravje

Skupinska vzgoja za zdravje

Program Nasveti in pogovori o dojenčku

Stopnjevana intervencija

Laktacija in dojenje

Kriteriji za obravnavo mater in otrok – preprečevanje težav z laktacijo in dojenjem in pomoč pri težavah

Avtorica: Cvetka Skale, dipl.m.s., IBCLC

Urednica: dr. Zalka Drglin

Ljubljana, avgust 2016

»Ta dokument je nastal s finančno podporo Norveškega finančnega mehanizma. Za vsebino tega dokumenta je odgovoren izključno Nacionalni inštitut za javno zdravje in zanj v nobenem primeru ne velja, da odraža stališča nosilca Programa Norveškega finančnega mehanizma.«

Kazalo

1. Namen.....	2
2. Področje uporabe	2
3. Definicije in okrajšave.....	2
4. Diagram poteka osnovnih aktivnosti.....	5
5. Izvedbeni predlog	5
6. Izvedbeni predlog za organizacijo intervencije.....	7
7. Priloge.....	8
Priloga A: Seznam IBCLC v Sloveniji (trenutno stanje)	9
Priloga B: Anamneza dojenja.....	20
Priloga C: Opazovanje dojenja.	21
Priloga D: Napotni dokument za intervencijo.....	23
Priloga E: Poročilo o izvedeni dokumentaciji.....	24
Priloga F: Smernice in ukrepi za dojenje	25

1 NAMEN

Namen organizacijskega navodila je seznanitev s postopkom obravnave parov mater in otrok, ki imajo težave pri dojenju. Cilj je, da načrtujemo in zagotovimo učinkovito strokovno pomoč pri dojenju vsem, ki jo potrebujejo. Pomoč je organizirana skupinsko ali individualno, glede na potrebe obravnavanega para mati – otrok.

Učinkovito in strokovno pomoč pri dojenju doječim parom zagotavljamo s strani svetovalcev IBCLC.

2 PODROČJE UPORABE

Organizacijsko navodilo se uporablja na primarni ravni – v zdravstvenem domu; obravnavani par sta mati – otrok, po potrebi tudi drugi družinski člani, na primer oče otroka.

3 DEFINICIJE IN OKRAJŠAVE

3.1. Razlaga okrajšav

IBCLC - International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC), pomeni v prevodu Mednarodno pooblaščen svetovalec za laktacijo.

ON – organizacijsko navodilo

ZD – zdravstveni dom

OE – organizacijska enota

DMS – diplomirana medicinska sestra

NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje

3.2. Razlaga pojmov

Dokumenti – so vse informacije, ki so zapisane na nosilnem mediju (papir, fotografija, magnetni ali elektronski zapis), ki izkazujejo neko stanje ali dejstvo.

Kazalnik kakovosti – je statistična ali druga merljiva enota, ki kaže na kakovost zdravstvene oskrbe, torej prikazuje posredno ali neposredno uspešnost delovanja zdravstvenega sistema, ustanove, oddelka, tima ali posameznega zdravstvenega strokovnjaka pri izboljševanju zdravja ciljne populacije (MZ).

Odgovorna oseba je oseba, ki je dolžna skrbeti za prevzeto aktivnost, obveznost ali nalogo.

Organizacijsko navodilo je dokument, ki opredeljuje način izvajanja posameznih postopkov (aktivnost) in velja v več kot eni organizacijski enoti.

Mednarodno pooblaščen svetovalec za laktacijo (IBCLC) – naziv obstaja od leta 1985; v nekaterih državah je tudi samostojen poklic, pri opravljanju tega poklica se upošteva Kodeks profesionalnega ravnanja za svetovalce IBCLC. Mednarodna izpitna komisija za svetovalce za laktacijo – The International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE) je bila ustanovljena leta 1985 v ZDA, z namenom zagotavljanja najvišjega standarda poklicnim svetovalcem, ki so na voljo doječim materam po vsem svetu. IBCLC je v večini primerov zdravstveni delavec z ustrezno izobrazbo. Naziv predstavlja mednarodno sprejet standard za zaščito, spodbujanje in podporo dojenju. Naziv IBCLC in izobraževanje za naziv je opredeljeno tudi v evropskem dokumentu: »Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action«, ki je bil sprejet v Luksemburgu leta 2004.

Naziv IBCLC je možno pridobiti po opravljenem izpitu IBLCE. Izpit za pridobitev naziva je praktično usmerjen in pokriva področja dojenja in laktacije. Je zahteven mednarodni program preverjanja znanja. Vsebuje 175 vprašanj s ponujenimi možnimi odgovori, 100 je teoretičnih vprašanj in 75 praktičnih primerov, kjer so klinične slike prikazane na fotografijah. Izpit poteka v dveh delih, polovico vprašanj se rešuje dopoldne in polovico vprašanj popoldne. Vsebina izpita je skrbno načrtovana, temelji na rednem preverjanju izsledkov pomembnih objavljenih znanstvenih raziskav s področja dojenja in laktacije. Rezultati izpita so vsako leto skrbno razčlenjeni in objavljeni.

Po uspešno opravljenem izpitu prejmejo svetovalci certifikat oziroma spričevalo, ki velja pet let. Po petih letih je potrebno spričevalo ponovno pridobiti, kar je možno z opravljanjem izpita ali pa s pridobitvijo točk (točke CERP) na izobraževanjih o dojenju. Po desetih letih je za ohranitev licence potrebno obvezno ponovno opravljanje izpita. Naziv IBCLC torej zavezuje imetnike h kontinuiranemu izobraževanju.

Podatek o nosilcih naziva IBCLC je javen podatek (glej prilogo A).

Anamneza dojenja – mater vprašamo o starosti otroka, pogostosti podojev, kako pristavlja otroka, poteku in času trajanja podoja, morebitnih težavah, njenemu počutju med dojenjem, morebitnih prejšnjih izkušnjah z dojenjem...(glej prilogo B).

Opazovanje dojenja pomaga pri ugotavljanju, kako dojenje teče in pomeni opazovati mater in otroka pri dojenju in hkrati poslušati, kar pripoveduje mati. Tako dobimo celovito informacijo o materi in otroku (glej prilogo C).

Med opazovanjem dojenja moramo biti pozorni na znake, ali:

- je otrok pravilno pristavljen,
- otrok sesa in da mleko teče,
- mati potrebuje pomoč.

Opazujemo:

- anatomijo dojke,
- položaj telesa (matere in otroka),
- odziv otroka na dojenje,

- potek dojenja,
- čas dojenja,
- čustveno povezavo med materjo in otrokom.

Pomembno je:

- da mater poslušamo in ne obsojamo njenih odločitev,
- ob komuniciranju se posvečamo samo eni materi, sedimo ali stojimo ob njej in ne pišemo, če ni nujno,
- zavedati se moramo, da komuniciramo tudi z očmi, obrazom in barvo glasu,
- da s pozitivnimi odgovori mater spodbujamo.

Ocena dojenja – na podlagi opazovanja dojenja lahko nato izvedemo oceno dojenja, kar pomeni, da ocenimo ustreznost položaja dojenja, potek podoja, prenos mleka, požiranje mleka pri otroku, materino počutje ...

4 DIAGRAM POTEKA OSNOVNIH AKTIVNOSTI

- Določitev kriterijev za izbor mater (mater z dojenčkom), očetov, ki naj se jim zagotovi stopnjevana intervencija s strani IBCLC svetovalke v zdravstvenem domu.
- Izbor mater (mater z dojenčkom), očetov za stopnjevano intervencijo.
- Napotitev izbranih »kandidatov« na stopnjevano intervencijo.
- Izvedba intervencije.
- Poročanje o izvedeni intervenciji.

5 IZVEDBENI PREDLOG

5.1. Določitev kriterijev za izbor

Kriteriji za izbor mater (mater z dojenčkom), očetov temeljijo na oceni ogroženosti zdravstvenega stanja doječega para mati – otrok.

Stanja, pri katerih je smiselna stopnjevana intervencija:

- Premajhno, prepočasno pridobivanje telesne teže pri otroku.
- Nemiren, jokajoč otrok.
- Zaskrbljenost matere glede količine mleka.
- Težave z dojkami.
- Posebna zdravstvena stanja otroka, ki zahtevajo več obravnav s strani zdravstvenega osebja (nedonošenčki, otroci s prenizko porodno težo, dvojčki, trojčki, otroci s prirojenimi anomalijami, otroci s kroničnimi boleznimi in trajno prizadetostjo (genetske bolezni, cerebralna paraliza)).
- Zelo zaskrbljene in psihično nestabilne matere.
- Starostna obdobja pri otroku, ko so povečane potrebe po dojenju in zato (zmotno) prepričanje mater, da ima premalo mleka.
- Samske, mladoletne matere.
- Matere, (družine), pri kateri je lahko motena skrb za otroka zaradi intelektualnih ali ekonomskih zmožnosti staršev.

5.2. Izbor mater (doječih parov, družin) za stopnjevano intervencijo

Od kod bi matere (doječe pare) usmerjali v stopnjevano intervencijo:

1. Iz porodnišnice ob odpustu, ko bi bila s strani pediatra v porodnišnici postavljena diagnoza: težave pri dojenju. To bi bilo zabeleženo v otrokovi odpustnici, tako da bi kasneje izbrani pediater lahko z materjo preveril, kako je z upoštevanjem priporočil.
2. Iz ambulate izbranega pediatra ob obisku zaradi težav otroka v povezavi s hranjenjem ali zaradi ugotovitev ob obisku posvetovalnice. Ugotovitve lahko podata tako izbrani pediater kot DMS, ki dela v posvetovalnici.

3. Po hospitalizaciji zaradi težav s hranjenjem (premajhno, prepočasno pridobivanje teže pri otroku, nenapredovanje, polivanje ...).
4. Po hospitalizaciji matere zaradi težav z dojkami (zastojne dojke, mastitis ...).
5. Iz ambulate izbranega osebnega ginekologa že v času nosečnosti, kadar bi pri materi zaznal morebitne večje težave ali dvome glede laktacija in dojenja.

5.3. Napotitev izbranih mater (doječih parov, družin)na stopnjevano intervencijo

Možna sta dva načina in sicer:

1. Telefonsko naročanje s strani zdravstvenega osebja, opredeli se stopnja nujnosti, mati (doječi par) prinese s seboj dokument, kjer je naveden razlog obravnave.
2. Mati (doječi par, družina) dobi dokument (napotnico, naročilnico), na katerem naj bi bila navedena tudi stopnja nujnosti in razlog intervencije in na osnovi dokumenta je nato sprejeta v takojšnjo obravnavo ali pa se ji določi datum obravnave.

Dokument za obravnavo naj vsebuje osnovne podatke o otroku in materi (ime in priimek, starost otroka) in napisan razlog ter stopnjo nujnosti obravnave (glej prilogo D).

5.4. Izvedba intervencije

Pred samo izvedbo intervencije IBCLC se svetovalc ali svetovalka z materjo pogovori o razlogu obravnave, nato:

- Opravi anamnezo dojenja.
- Izvede opazovanje dojenja.
- Naredi oceno dojenja.
- Izvede svetovanje ali konkretno pomoč pri dojenju.
- Napiše poročilo.
- Napisano poročilo da v podpis materi in ga pošlje izbranemu zdravniku.

Vsi postopki, razen zadnjih dveh navedenih, niso obvezni. Lahko pa IBCLC po potrebi izvede tudi tehtanje otroka, da bi ugotovila njegove trenutno telesno težo ali za izvedbe kontrole teže dojenja. Pri tem upošteva »Smernice in ukrepi za dojenje« (glej prilogo F).

5.5. Poročanje o izvedeni intervenciji

IBCLC je dolžan o izsledkih obravnave obvestiti otrokovega izbranega pediatra ali ustanovo iz katere je bil doječi par napoten oziroma materinega izbranega ginekologa, če je bila le ta k njem napotena zaradi težav z dojkami (glej prilogo E).

5.6. Arhiviranje dokumentacije

Arhiviranje dokumentacije mora biti opredeljeno s trenutno veljavno zakonodajo in ON oziroma z Zapisi o kakovosti veljavnimi za ZD ali OE.

6. IZVEDBENI PREDLOG ZA ORGANIZACIJO INTERVENCIJE

6.1. Velikost in oprema prostora

Potreben je prostor, ki bo po velikosti ustrezal prisotnosti najmanj štirim osebam (IBCLC, mati, otrok, oče) in v katerem bo še prostor za minimalno nujno potrebno opremo. V prostoru (ali takoj poleg) mora biti umivalnik s tekočo vodo zaradi morebitne potrebe po previjanju otrok in osnovno higieno rok.

Potrebna oprema prostora:

- Udoben stol za dojenje.
- Previjalna mizica ali pult.
- Vsaj še dva stola (za IBCLC in očeta).
- Mizica.
- Tehnica za otroke.
- Manjša omara ali predalnik za dokumente.
- Telefon.
- Obešalnik.
- Koš za smeti.

Poleg tega pa še:

- Razkužilo za roke in previjalni pult.
- Krpice (brisačke) za razkuževanje pulta.

6.2. Kraj izvedbe

Stopnjevane intervencije naj bi se izvajale v vseh večjih zdravstvenih domovih povsod po Sloveniji. Za začetek morda v ZD, ki so bili določeni za pilotne študije. Vsi manjši ZD, ki so OE teh večjih, bi pošiljali matere (doječe pare, družine) v le-te.

6.3. Način in čas izvedbe

Stopnjevane intervencije bi se naj izvajale individualno, saj so namenjene točno določenim osebam s konkretnimi težavami. Na začetku izvajanja predlagamo navzočnost IBCLC svetovalke 2x mesečno, potem pa bi se glede na potrebe in povpraševanja čas navzočnosti povečal.

Za začetek bi se stopnjevane intervencije izvajale v popoldanskem času, v nadaljevanju pa potem odvisno od potreb ZD.

Kazalo bi premisliti predlog, da bi 1x mesečno v teh ustanovah organizirali tudi podporne skupine za dojenje, kamor bi prihajale matere prostovoljno po predhodni najavi ali pa po predlogu DMS oziroma izbranega pediatra ali ginekologa. Teme, o katerih bi govorili v podpornih skupinah, bi bile v enem delu naprej določene, ob tem pa bi del časa namenili aktualnim vprašanjem udeleženk.

6.4. Informiranje strokovnjakov in ciljne populacije

Odgovorna oseba v ZD (morda strokovni direktor) obvesti zaposlene zdravstvene strokovnjake (zdravnike, predvsem pediatre in ginekologe, DMS v pediatriji in ginekoloških ambulantah, patronažne medicinske sestre) o obstoju storitve. Le-ti nato dalje obveščajo in usmerjajo ciljno populacijo, predvsem v stopnjevane intervencije.

O delovanju podporne skupine za dojenju bi lahko obveščali zainteresirano publiko z obvestili na oglasnih panojih v ZD, na spletnih straneh ZD in spletni strani ZDAJ, v ambulantah izbranih pediatrov in ginekologov in s pomočjo lokalnih medijev (radio, časopisi, TV).

7. PRILOGE

Priloga A: Seznam IBCLC v Sloveniji (trenutno stanje).

Priloga B: Anamneza dojenja.

Priloga C: Opazovanje dojenja.

Priloga D: Napotni dokument za intervencijo.

Priloga E: Poročilo o izvedeni dokumentaciji.

Priloga F: Smernice in ukrepi za dojenje.

Priloga A: Seznam IBCLC v Sloveniji (trenutno stanje pomlad 2016)

ANDREJA TEKAUC GOLOB, dr. med., specialistka pediatrije

Klinični oddelek za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor

Ljubljanska 5, 2000 Maribor

Tel.: 02 321 24 53

Gsm.: 041 915 993

Email: andreja.tekauc-golob@ukc-mb.si
andreja.tekauc-golob@guest.arnes.si

Opombe:

Članica Odbora IBLCE od 2011. Predsednica odbora 2015/2016.

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2001, obnovljen 2011.

CVETKA SKALE, diplomirana medicinska sestra

Odsek za neonatalno pediatrijo, Ginekološko-porodniški oddelek, SB Celje

3000 Celje

Tel.: 03 490 23 18

Gsm.: 051 317 878

Email: cveta.skale@gmail.com

Opombe:

Vsak prvi četrtek v mesecu je prisotna na srečanju Skupine za podporo dojenja. Srečanje je vedno ob 16. uri, v prostorih Regijskega centra za medgeneracijsko druženje na Kocenovi 8 v Celju.

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2004, obnovljen 2014.

MATEJA ČERNELIČ

8250 Brežice

Tel.: 07 4961 681

Email: mcernelic@gmail.com

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2006, obnovljen 2011.

BARBARA ČUK

2000 Maribor

Gsm.: 031 814 515

Email: joze.cuk@triera.net

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2006, obnovljen 2011.

SLAVICA DRAME

3253 Pristava pri Mestinju

Gsm.: 041 972 476

Email: slavica.drame@volja.net

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2006, obnovljen 2011.

MARICA HARMANDIČ

8000 Novo mesto

Tel.: 07 3341 887

Email: cic.harmandic@gmail.com

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2006, obnovljen 2011.

ROMANA LIKAR

2000 Maribor

Tel.: 02 33 22 675

Email: romana.likar@gmail.com

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2006, obnovljen 2011.

MARIJA OCVIRK, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva

3204 Dobrna

Gsm.: 041 870 648

Email: marija.ocvirk@terme-dobrna.si

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2006, obnovljen 2011.

DIANA PAVLIČ

1430 Hrastnik

Email: dianapavlic@volja.net

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2006, obnovljen 2011.

MAJA PESTEVŠEK, d. med. specialistka pediatrije v pokoju

1000 Ljubljana

Tel.: 01 436 27 00 01 436 27 00

Email: maja.pestevsek@siol.net

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2006, obnovljen 2011.

DANICA SIRK

2230 Lenart v Slovenskih goricah

Tel.: 02 22 86 448

Gsm.: 051 345 985

Email: danica.sirk@zd-mb.si

marjan.sirk@uni-mb.si

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2006, obnovljen 2011.

ANA ŠPANINGER

2250 Ptuj

Tel.: 02 788 50 35

Email: spaninger.ivan@siol.net

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2006, obnovljen 2011.

BRIGITA ŠUŠTAR

2250 Ptuj

Tel.: 02 778 85 41

Email: tjasa.sustar@guest.arnes.si

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2006, obnovljen 2011.

MARJETKA ŽEFRAN DROLE, d. med. specialistka pediatrije

5216 Most na Soči

Email: marjetka.drole@gmail.com

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2006, obnovljen 2012.

MICHAELA BAUMKIRHER

8292 Zabukovje

Tel.: 07 81 88 527

Email: Michaela.Baumkirher@zd-sevnica.si

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2007, obnovljen 2012.

MARIJA ERŽEN

4209 Žabnica

Gsm.: 041 797 023

Email: erzen.marija@gmail.com

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2007, obnovljen 2012.

SEVERINA FEUŠ

1000 Ljubljana

Tel.: 05 911 88 77

Email: Severina.Libra@telemach.net

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2007, obnovljen 2012.

MARIJA JENKO

4209 Žabnica

Gsm.: 031 755 224

Email: marija.jenko@gmail.com

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2007, obnovljen 2012.

VILMA NOVAK

1230 Domžale

Gsm.: 031 395 055

Email: vilma.novak@gmail.com

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2007, obnovljen 2012.

ROMANA VASILJEVIĆ

3270 Laško

Tel.: 03 573 05 18

Email: vasiljevic.romana@gmail.com

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2007, obnovljen 2012.

KSENIJA KOZOROG, dr. med., specialistka pediatrije

3000 Celje

Gsm.: 040 637 110

Email: nina.kozorog@siol.net

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2008, obnovljen 2013.

DARINKA HROVAT

8310 Šentjernej

Tel.: 07 391 62 03 (služba)

Gsm.: 031 574 555

Email: darinka.hrovat@sb-nm.si

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2009, obnovljen 2014.

SRETEN NAKIČENOVIC, dr. med.

1360 Vrhnika

Gsm.: 041 494 219

Email: nakicenovic.sreten@gmail.com

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2009, obnovljen 2014.

ELIZABETA NOVAK

8216 Mirna Peč

Tel.: 07 391 62 42 (služba)

Gsm.: 051 410 435

Email: betka.novak@gmail.com

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2009, obnovljen 2014.

LIDIJA ŽALEC, d. med. specialistka pediatrije

8000 Novo mesto

Gsm.: 040 844 959

Email: lidija.zalec@sb-nm.si

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2009, obnovljen 2014.

MARTA BORŠTNAR

1233 Dob

Gsm.: 041 550 275

Email: marta.borstnar@gmail.com

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2010, obnovljen 2015.

IRENA ČEVNIK

2370 Dravograd

Gsm.: 051 606 213

Email: irena.cevnik@gmail.com

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2010, obnovljen 2015.

BRIGITA GRUM

1000 Ljubljana

Gsm.: 040 521 025

Email: brigita.grum@kclj.si

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2010, obnovljen 2015.

KATJA MULEJ HREN

3220 Štore

Gsm.: 041 899 769

Email: stanko.mulej@siol.net

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2010, obnovljen 2015.

URŠKA SAVODNIK

1000 Ljubljana

Tel.: 01 518 60 90

Email: ursa@zid.si

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2010, obnovljen 2015.

TITA STANEK ZIDARIČ

5280 Idrija

Gsm.: 031 560 184

Email: tita@zidaric.net

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2010, obnovljen 2015.

ALENKA BENEDIK

4260 Bled

Gsm.: 030/292 507

Email: alenka@rumina.si

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2011.

MATEJKA KOMOČAR

8262 Krška vas

Tel.: 07 466 8145

Gsm.: 031 812 283

Email: mateja.komocar@gmail.com

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2011.

ALOJZIJA LIPOVŠEK

1221 Motnik

Tel.: 01 8318668

Gsm.: 040 145 552

Email: alojzija.lipovsek@gmail.com

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2011.

VIKTORIJA MOŽE

5270 Ajdovščina

Tel.: 07 30 83 492

07 39 16 234

Gsm.: 040 830 492

Email: jesensko.listje@gmail.com

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2011.

NATAŠA PANIKVAR, DMS

2324 Lovrenc na Dravskem polju

Tel.: 02 787 1590

Gsm.: 041 657 278

Email: natasa.panikvar@zd-ptuj.si

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2011.

NATAŠA PETRIČ SERUŠNIK

2383 Šmartno pri Slovenj Gradcu

Tel.: 02 8723 406

Gsm.: 041 675 357

Email: pedontologija@gmail.com

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2011.

MIRIJAM PODSTENŠEK

2380 Slovenj Gradec

Gsm.: 040 355-268

Email: mirijam.podstensek@gmail.com

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2011.

IRENA ŠKRABEC

2383 Šmartno pri Slovenj Gradcu

Gsm.: 040 816 030

Email: irena.skrabec1@gmail.com

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2011.

SANJA TRAJKOVIĆ, dr. med., specialistka pedijatrije

3000 Celje

Tel.: 03 423 3351

Gsm.: 031 811 827

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2011.

RENATA VETTORAZZI

1242 Stahovica

Tel.: 01 300 1136

Gsm.: 031 322 556

Email: renata.vettorazzi@gmail.com

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2011.

NADA ŽAMPA

2253 Destrnik

Tel.: 02 787 1590

Gsm.: 041 902 966

Email: nada.zampa@gmail.com

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2011.

KATJA KRVINA

1360 Vrhnika

Gsm.: 051 390 923

Email: katja.krvina@gmail.com

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2012.

TATJANA PAVLIN, dr.med., specialistka pediatrije

Splošna bolnišnica

8000 Novo mesto

Email: tatjana.pavlin@sb-nm.si

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2012.

MATEJA ŠTUHEC

2270 Ormož

Gsm.: 041 959 594

Email: stuhec.mateja@gmail.com

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2012.

URŠKA BENEDIČIČ

Zdravstveni dom Logatec

1373 Rovte

Gsm.: 031 370 084

Email: urska.benedicic@siol.net

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2013.

KATJA ARH

2310 Slovenska Bistrica

Gsm.: 041372091

Email: katja.arh@siol.net

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2014.

BERNARDA LEBER BEDRAČ

2312 Orehova vas

Gsm.: 051 357 370

Email: bernarda.leberbedrac@gmail.com

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2014.

SANDRA BOGATAJ, diplomirana babica

Zdravstveni dom Domžale

Mestni trg 2, 1230 Domžale

Email: bogataj.sandra@gmail.com

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2015.

ESTERA FIJAN, mag. farm.

Mariborske lekarne, lekarna Qulandia

2000 Maribor

Email: estera.fijan@mb-lekarne.si

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2015.

NINA KAVČIČ

Mariborske lekarne

2000 Maribor

Email: nina.kavcic@mb-lekarne.si

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2015.

URŠKA LUČEV

Mariborske lekarne

2000 Maribor

Gsm.: 040 436 555

Email: urska.lucev@mb-lekarne.si

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2015.

ANITA SOBOČAN, diplomirana babica

Splošna bolnišnica Murska Sobota, Ginekološko porodni oddelek

9000 Murska Sobota

Tel.: 02 512 3356

Gsm.: 031 668 009

Naziv IBCLC pridobljen v letu 2015.

Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije © 2016

Priloga B: Anamneza dojenja

ANAMNEZA DOJENJA

Datum:

Priimek in ime matere:.....

Priimek in ime otroka:.....

Rojstni datum otroka – starost otroka:.....

Posebnosti ob porodu:.....

Število podojev/dan:.....

Čas trajanja podoja:.....

Materina opažanja, morebitne težave:.....

Materino počutje med dojenjem:.....

Prejšnje izkušnje z dojenjem:.....

Svetovalec IBCLC:.....

Priloga C: Opazovanje dojenja

OPAZOVANJE DOJENJA			Pogoj izpolnjen	Nudena pomoč oz. nasvet	Potreba po pomoči
POLOŽAJ TELES	MATI	Udoben, ramena sproščena			
		Roke podpirajo otroka			
		Dojka v »C« položaju			
	OTROK	Tesno ob materinem telesu			
		V višini dojke			
		Ušesa, ramena in boki v ravni liniji			
ODZIV	MATI	Je v stiku z otrokom			
		Reagira na njegove reflekse			
	OTROK	Iskalni refleks			
		Usta široko odprta			
PRISTAVITEV OTROKA, ZAČETEK DOJENJA	MATI	Čaka na pravi trenutek			
		Otroka prinese k dojki			
	OTROK	Jezik spodaj			
		Ustnice obrnjene navzven			
		Nos in brada tesno ob dojki			
ZNAKI SESANJA	MATI	Spontano iztekanje mleka na drugi dojki			
		Bradavice niso boleče			
	OTROK	Požirki so slišni in vidni			
		Globoki potegi			
		Lička so napeta			
ZAKLJUČEK DOJENJA	MATI	Počaka, da otrok spusti dojko			
		Počaka, da zmanjka mleka			
	OTROK	Daljši odmori med sesanjem			
		Spusti dojko			
		Je videti zadovoljen			

DOJKE		Bradavice brez posebnosti			
		Dojke mehke			

Tabela za opazovanje dojenja, avtor: Jule Friedrich, prevod: Cvetka Skale, marec: 2009.

Op.: prevedeno s prijaznim dovoljenjem gospe Friedrich

Priloga D: Napotni dokument za intervencijo

NAPOTITEV K SVETOVALKI/-CU IBCLC

Otrok:

Datum rojstva:

Mati:

Bivališče:

Porodna teža:

Trenutna teža:

Razlog za intervencijo:

Stopnja nujnosti: (označiti, če je nujno)

Kraj in datum:

Napotni zdravnik/DMS:

Priloga E: Poročilo o izvedeni dokumentaciji

OBVESTILO SVETOVALCA IBCLC

Otrok:

Datum rojstva:

Mati:

Bivališče:

Ugotovljene posebnosti:

Navodila materi, svetovanje:

Datum izpolnitve obvestila:

Svetovalec IBCLC:

SMERNICE IN UKREPI ZA DOJENJE

Dr. Bratanič Borut dr. med., spec. ped.; Skale Cvetka dipl.m.s., IBCLC; asist. Tekauc Golob Andreja dr. med., spec. ped., IBCLC

UVOD: Dojenje je naravna oblika prehranjevanja novorojenčkov, dojenčkov in malih otrok. Izključno dojenje prvih šest mesecev je temelj za normalno rast, razvoj in zdravje otroka. Skupaj z ustrezno gosto hrano, je tudi po šestem mesecu otrokovega življenja pomemben dejavnik, ki pripomore k njegovi rasti, razvoju in zdravju.

PRIPOROČILA: Svetovna zdravstvena organizacija, UNCEF in strokovnjaki priporočajo izključno dojenje do dopolnjenega šestega meseca otrokove starosti, ob ustrezni dopolnilni prehrani pa nato še do drugega leta starosti, če mati ali otrok želita, pa še dlje. Vse prednost dojenja, tako za otroka kot tudi za mater, so najbolj izražene, če mati izključno doji.

Za oceno poteka dojenja je smiselna opredelitev po sledečih fazah:

- prvih 24 ur po porodu,
- prvi dnevi po porodu (do starosti 1 – 2 tedna),
- prvi tedni in meseci (od starosti 1 – 2 tedna do uvajanja goste hrane pri starosti 6 mesecev),
- od uvedbe goste hrane do odstavljanja od prsi.

Za vsako obdobje so veljavni drugačni kriteriji.

PRVIH 24 UR PO PORODU:

UKREPI	PRIČAKOVANI REZULTATI
1. Zagotovimo kožni stik in prvi podoj takoj oz. čim prej po porodu. 2. Golega novorojenčka položimo na gol materin prsni koš, tako, da gleda proti njej in oba skupaj pokrijemo. 3. Novorojenčku dopustimo, da poišče prsi, mati ga bo s svojim dotikom spodbudila in pomagala, da se približa k bradavici, nikoli ga ne silimo. 4. Mati spodbujamo k dojenju po želji novorojenčka. 5. Naučimo jo prepoznati zgodnje znake lakote pri novorojenčku.	1. Novorojenček bo dojen v prvi uri po porodu. 2. Zagotovimo mu optimalen vnos hranil ter imunološko in proti alergično zaščito. 3. Novorojenček bo dojen po želji (8 – 12 v 24 urah). 4. Mati bo poznala zgodnje znake lakote (povečana budnost, hitri očesni gibi pri otroku, premikanje ustnic, sesalni gibi, obračanje v smeri dojke, tiščanje rok v usta). 5. Novorojenček bo odvajal urin in mekonij znotraj 8 ur po porodu. 6. Novorojenček bo stabiliziral svoje vitalne funkcije in krvni sladkor.

Znaki dobro pristavljenega otroka:

OTROK	MATI
- Otrokovo telo je tesno ob materinem. - Glava je višje od želodca. - Usta so široko odprta. - Brada se dotika dojke. - Spodnja ustnica je obrnjena navzven. - Lička so napeta. - Otrok izmenično sesa in počiva. - Požirki so globoki, počasni in slišni.	- Prisotni so krči maternice. - Žeja. - Sproščenost in zaspanost. - Spontan iztok mleka na drugi dojki. - Bradavice so po dojenju podaljšane, vendar ne potlačene.

PRVI DNEVI PO PORODU (do starosti 1 – 2 tedna)

UKREPI	PRIČAKOVANI REZULTATI
- Sobivanje po porodu (rooming-in). - Spodbujanje dojenja glede na novorojenčkove potrebe, to pomeni kadarkoli in tolikokrat kot želi on (8 – 12x v 24 urah je običajno). - Pomoč materi pri pristavljanju in dojenju. - Izogibanje umetnim cuclem in dudam. - Izogibanje ostali hrani in tekočini, razen v primeru, če za to obstajajo medicinske indikacije. - Priprava matere in otroka na odpust iz porodnišnice. - Obveščanje patronažne medicinske sestre.	Otrok: - Se hrani izključno pri prsih. - Običajno izgubi do 7 – 10 %porodne teže. - Ne izgublja več porodne teže po 10. dnevu življenja. - Po 5. dnevu začne pridobivati na telesni teži. - Ponovno doseže porodno težo v 2 – 3 tednih. - Od 4. dneva dalje več kot 3x dnevno odvaja blato (po 5. dnevu ni več mekonija) in vsaj 6x urinira. - Blato je po petem dnevu zgoščeno in rumeno. - Urin je svetel ali blede rumen. Mati: - Izključno doji. - Prepozna zgodnje znake lakote in reagira nanje. - Pozna znake dobrega dojenja. - Nima bolečih bradavic in bolečin v dojkah. - Dojke so po dojenju mehkejšje. - Je ozaveščena o prednostih izključnega dojenja. - Ve, kje dobiti potrebne informacije in pomoč pri težavah pri dojenju. Pomoč lahko poišče pri Mednarodno pooblaščenih svetovalcih za laktacijo (IBCLC), laičnih svetovalkah LLL ali pri zdravstvenemu osebju, ki je izobraženo za svetovanje pri dojenju.

PRVI TEDNI IN MESECI (od starosti 1 – 2 tedna do uvajanja goste hrane pri starosti 6 mesecev)

UKREPI	PRIČAKOVANI REZULTATI
1. Spodbujanje k dojenju po željah dojenčka. 2. Mati poučimo o obdobjih intenzivne rasti pri dojenčku. 3. Seznanimo jo z različnim vedenjem otroka pri dojenju, glede na njegovo starost. 4. Seznanimo jo s pridobivanjem teže dojenčka.	1. Dojenček bo dojen po željah in potrebi. 2. Pri vsakem previjanju bo imel mokro pleničko in odvajal blato od 3x dnevno do tudi 1 x tedensko. 3. Mati bo vedela da lahko pri otroku nastopi obdobje intenzivne rasti in bo morda zaradi tega želel pogostejše sesati. To lahko nastopi pri dopolnjenih 10 - 14 dneh, šestih tednih in treh mesecih. 4. Glede na starost bo dojenček pridobival težo: • 0 – 2 meseca od 170 do 330g/teden • 2 – 4 mesece od 110 do 330g/teden • 4 – 6 mesecev od 70 do 140g/teden.

OD UVEDBE GOSTE HRANE DO ODSTAVLJANJA OD PRSI

UKREPI	PRIČAKOVANI REZULTATI
1. Spodbujanje k dojenju po željah dojenčka. 2. Mati poučimo o znakih, ki pri otroku nakazujejo potrebe po uvajanju goste hrane. To so: • povečane potrebe po hrani, • govorica otrokovega telesa pri mizi, • samostojno sedenje, • fina motorika, • izrast zobovja, • izguba refleksa izplazenja jezika.	1. Dojenček bo dojen po željah in potrebi. 2. Pri vsakem previjanju bo imel mokro pleničko in odvajal blato od 3x dnevno do tudi 1 x tedensko. 3. Dojenček bo med 6 in 12 mesecem pridobival od 40 – 110g/teden. 4. Uvajanje prvih obrokov goste hrane pri otroku bo: • pravočasno, pričeto ob pravem času, tako, da ne zmanjšuje pozitivnih vplivov materinega mleka, • nutricionistično ustrezno, tako, da zagotavlja optimalen vnos kalorij in hranilnih snovi pri dojenih otrocih, starejših od šest mesecev, • varno, kar pomeni hrano pripravljeno in dano otroku v ustreznih higienskih pogojih, • prilagojeno otroku, tako, da mu je dana v obliki, ki je primerna njegovemu obdobju, v pozitivni atmosferi in primerni količini.

VIRI

1. 1. Bratanič B, Fidler Mis N, in sod. Smernice zdravega prehranjevanja za dojenčke. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje; 2010.
2. Guoth – Gumberger M. Gewichtsverlauf und Stillen. Mabuse – Verlag GmbH. Frankfurt am Main: 2011.
3. ILCA. Leitlinien für das Stillmanagement während der ersten 14 Lebenstage auf wissenschaftlichen Grundlagen. 2. Überarbeitete Auflage VELB. Pfaffstätten: 2005.
4. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession. Normal Growth, Failure to Thrive and Obesity in Breastfed Infants. 2011 by Mosby an imprint of Elsevier Inc. Str, 343.
5. Stahl K. Empfehlungen für die EU. Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern. Deutsche Hebammen Zeitschrift. 1. Auflage. Hannover: 2008.
6. Walker M. et al. Core Curriculum for Lactation Consultant Practice. Third Edition. Jones and Bartlett Learning. USA:2013.

Priloga 5: Seznam pripravljenih gradiv za strokovnjake; uporabnice; izročkov in gradiva za gradiva za individualno vzgojo za zdravje

Seznam pripravljenih gradiv za strokovnjake; uporabnice; izročkov in gradiva za individualno vzgojo za zdravje

GRADIVO ZA UPORABNICE, STARŠE

- Mivšek, Ana Polona: Nosečnost: devet mesecev pričakovanj
- Drglin, Zalka: Zdrav način življenja, zdravstvene tegobe in težave ter zdravstveni zapleti v nosečnosti
- Učakar, Veronika: Okužbe v nosečnosti
- Ščepanović, Darija; Žgur, Lidija: Telesna dejavnost v nosečnosti
- Tomšič, Sonja; Rok Simon, Mateja: Preprečevanje poškodb v prometu – nosečnica
- Drglin, Zalka: Duševno zdravje v nosečnosti in po porodu
- Drglin, Zalka: Spolnost v času nosečnosti in po porodu, kontracepcija in načrtovanje družine, razmik med nosečnostmi
- Koprivnikar, Helena: Kajenje, nosečnost in poporodno obdobje
- Žalar, Aleksandra in sodelavke: Alkohol, nosečnost in starševstvo
- Fajdiga Turk, Vida; Blaznik, Urška: Prehrana mladostnic ter žensk v rodnem obdobju, nosečnic in doječih mater
- Mihevc Ponikvar, Barbara; Drglin, Zalka: Zdravstveno varstvo v nosečnosti in zdravstveno varstvo otroka in ženske po porodu
- Drglin, Zalka: Skrb za zdrave zobe ženske in otroka
- Vračko, Pia: Nevarnosti v okolju – zaščita otrok in odraslih v rodni dobi
- Petročnik, Petra: Porod
- Skubic, Metka: Poporodno obdobje pri ženski
- Skubic, Metka: Novorojenček, novorojenka. Novorojenček, njegove potrebe, postopki v porodnišnici, nega
- Stanek Zidarič, Tita: Laktacija in dojenje
- Bregant, Tina: Novorojenček
- Durjava Lajevce, Petra, Kalar, Živa: Normalni telesni razvoj otroka
- Bregant, Tina: Razvoj dojenčka: 0-6 mesecev
- Bregant, Tina: Razvoj dojenčka od šestega meseca do prvega leta
- Bregant, Tina: Rast, razvoj in zorenje možganov pri dojenčku
- Bajt, Maja: Čustveni razvoj dojenčka
- Bajt, Maja: Čustveni razvoj dojenčka in jok
- Bajt, Maja: Komunikacija in govor pri dojenčkih
- Bregant, Tina: Pomen igre za otrokov razvoj
- Gobov, Lucija: Ko otrok zboli
- Gobov, Lucija: Bronhiolitis – okužba z RSV
- Bregant, Tina: Otrok ima vročino. Kaj storiti?
- Gobov, Lucija: Dojenček in stres
- Fajdiga Turk, Vida; Blaznik, Urška: Prehrana zdravih dojenčkov
- Gobov, Lucija: Zdrave prehranjevalne navade
- Gorenc Jazbec, Špela; Zavrl, Nevenka: Otroška oprema: priporočila za izbor in rabo s stališča otrokovega razvoja

IZVAJALKE, STROKOVNJAKI:

- Učakar, Veronika: Okužbe v nosečnosti
- Ščepanović, Darija; Žgur, Lidija: Telesna drža med nosečnostjo
- Drglin, Zalka: Duševno zdravje v nosečnosti in po porodu
- Drglin, Zalka: Spolnost v času nosečnosti in po porodu, kontracepcija in načrtovanje družine, razmik med nosečnostmi
- Fajdiga Turk, Vida, Blaznik, Urška: Prehrana mladostnic ter žensk v rodnem obdobju, nosečnic in doječih mater
- Vračko, Pia: Nevarnosti v okolju – zaščita otrok in odraslih v rodni dobi
- Gnidovec, Barbara: Spanje nosečnic, novorojenčkov in majhnih otrok
- Petročnik, Petra: Porod
- Skubic, Metka: Poporodno obdobje pri ženski
- Skubic, Metka: Novorojenček, novorojenka
- Stanek Zidarič, Tita: Laktacija in dojenje
- Nagode, Darja: Razvoj dojenčkovih gibalnih sposobnosti od rojstva do samostojne hoje
- Fajdiga Turk, Vida; Blaznik, Urška: Prehrana zdravih dojenčkov
- Rok Simon, Mateja; Drglin, Zalka: Kako ravnamo, ko dojenček joka
- Gobov, Lucija: Kako preprečevati bolezni, ki najbolj ogrožajo majhnega dojenčka
- Učkar, Veronika: Nalezljive bolezni in cepljenje
- Učkar, Veronika; Grgič Vitek, Marta; Kraigher, Alenka: Cepljenje otrok
- Rok Simon, Mateja: Otroška oprema: izbira in varna uporaba

IZROČKI

- Mivšek, Ana Polona: Kaj se dogaja z mojim telesom v nosečnosti in zakaj?
- Fajdiga Turk, Vida; Blaznik, Urška: Prehrana za devet posebnih mesecev: prehrana nosečnice
- Mivšek, Ana Polona: Zdravstveno varstvo v nosečnosti – pravice nosečnice
- Koprivnikar, Helena: Kajenje
- Petročnik, Petra: Znaki začetka poroda
- Petročnik, Petra: Porodni položaji
- Stanek Zidarič, Tita: Dojenje
- Fajdiga Turk; Vida, Blaznik, Urška: Prehrana doječe matere
- Skubic, Metka: Novorojenček, novorojenka
- Fabjan Vodusek, Vesna v sodelovanju z drugimi zdravstvenimi strokovnjaki: Priporočila materi ob odhodu iz porodnišnice
- Drglin, Zalka v sodelovanju z drugimi zdr. strokovnjaki: Oblačila in pripomočki za nego novorojenčka ali novorojenke in mame
- Fajdiga Turk; Vida, Blaznik, Urška: Prehrana zdravega dojenčka (otroka do enega leta starosti)
- Drglin, Zalka v sodelovanju z drugimi strokovnjaki: Tabela uvajanja mešane prehrane
- Zavrl, Nevenka; Rok Simon, Mateja: Kako dojenčka pestujemo in kako se z njim ukvarjamo
- Rok Simon, Mateja; Drglin, Zalka: Kako ravnamo, ko dojenček joka
- Gobov, Lucija: Ko otrok zboli
- Rok Simon, Mateja: Izberimo varno opremo za dojenčka
- Poglejte in preverite ali je vaš dom varen za dojenčka? (
- Zdravstveni sistem v Sloveniji, storitve za ženske – ENG
- Zdravstveni sistem v Sloveniji, storitve za ženske – RU
- Zdravstveni sistem v Sloveniji, storitve za ženske – SLO

PREPREČEVANJE POŠKODB – PO OBDOBJIH (Mateja Rok Simon)

Za uporabnice:

- Rok Simon, Mateja: Otrok od rojstva do starosti 6 mesecev. Kako preprečujemo poškodbe in kakšno otroško opremo izberemo
- Rok Simon, Mateja: Otrok od starosti 6 mesecev do 3 leta. Kako preprečujemo poškodbe in kakšno otroško opremo izberemo
- Rok Simon, Mateja: Otrok od starosti od 3 leta do 6 let. Kako preprečujemo poškodbe in kakšno otroško opremo izberemo
- Rok Simon, Mateja: Otrok od starosti od 3 leta do 6 let: Kako preprečujemo poškodbe in kakšno otroško opremo izberemo

Izvajalke:

- Rok Simon, Mateja: Preprečevanje poškodb – otrok od rojstva do starosti 6 mesecev
- Rok Simon, Mateja: Preprečevanje poškodb – otrok od starosti 3 leta do 6 let
- Rok Simon, Mateja: Preprečevanje poškodb – otrok od starosti 6 mesecev do 3 leta

Izročki:

- Rok Simon, Mateja: Od 1. do 3. leta. Preprečujemo poškodbe, ki so glavni vzrok umrljivosti otrok v Sloveniji! [12. mesec]
- Rok Simon, Mateja: Od 1. do 3. leta. Preprečujemo poškodbe, ki so glavni vzrok umrljivosti otrok v Sloveniji! [18. mesec]
- Rok Simon, Mateja: Od 6. do 12. meseca. Preprečujemo poškodbe, ki so glavni vzrok umrljivosti otrok v Sloveniji! [6. mesec]
- Rok Simon, Mateja: Od 6. do 12. meseca. Preprečujemo poškodbe, ki so glavni vzrok umrljivosti otrok v Sloveniji! [9. mesec]
- Rok Simon, Mateja: Od rojstva do 6. meseca. Preprečujemo poškodbe, ki so glavni vzrok umrljivosti otrok v Sloveniji! [1. mesec]
- Rok Simon, Mateja: Od rojstva do 6. meseca. Preprečujemo poškodbe, ki so glavni vzrok umrljivosti otrok v Sloveniji! [3. mesec]
- Rok Simon, Mateja: Od 3. do 4. leta. Preprečujemo poškodbe, ki so glavni vzrok umrljivosti otrok v Sloveniji! [3 leta]
- Rok Simon, Mateja: Od 4. do 5. leta. Preprečujemo poškodbe, ki so glavni vzrok umrljivosti otrok v Sloveniji! [4 leta]
- Rok Simon, Mateja: Preprečujemo poškodbe, ki so glavni vzrok umrljivosti otrok v Sloveniji! [6 let]

Priloga 6: Katalog psiholoških vsebin za program vzgoje za zdravje v obporodnem obdobju in v prvem letu otrokovega življenja

Predlog kataloga vsebin za program vzgoje za zdravje v obporodnem obdobju in v prvem letu otrokovega življenja

Projekt Skupaj za zdravje

17. 11. 2015

Avtorice:

Bernarda Dobnik Renko

Simona Klemenčič

Jana Kodrič

Andreja Mikuž

Maša Naraločnik Sinur

Vislava Velikonja



Katalog vsebin Vzgoja za zdravje v obporodnem obdobju

		Izvajalec: psiholog ali klinični psiholog ¹	— www.klinikna-psihologija.si
Duševno zdravje družine	20 - 25 min	Strahovi med nosečnostjo ⇒ zmožnost prilagajanja na prihajajoče spremembe ⇒ vezani na otroka ⇒ vezani na porod Priprava na porod ⇒ pomen informiranosti o poteku poroda ⇒ vpliv pričakovanj ⇒ psihološki vidiki bolečine Spremembe v družini v nosečnosti in v prvem letu otrokovega življenja ⇒ proces razvoja identitete starša ⇒ spremenjeni odnosi: spremembe v partnerskem odnosu in odnosu s starimi starši, odzivi sorojencev Poporodno obdobje ⇒ krepitev prilagoditvenih zmožnosti: pomen podpore med partnerjema in širše podpore, izražanja svojih želja in potreb ⇒ duševne stiske: izvori stisk, podpora, indikacije za strokovno pomoč ter vrste strokovne pomoči	
Razvoj novorojenčka in dojenčka	20 - 25 min	Vedenje in potrebe: ⇒ potrebe novorojenčka in dojenčka, koncept dovolj dobrega starševstva ⇒ različnost dojenčkov glede na temperament ⇒ novorojenčkove in dojenčkove zaznavne sposobnosti, vedenjski odzivi in učinek vedenjskih odzivov dojenčka na njegove starše ⇒ sporazumevanje: čustvena komunikacija v prvih tednih (jok kot komunikacija, vedenje kot komunikacija, odziv na otrokove vedenjske izraze, dvosmerna komunikacija) ⇒ učenje uravnavanja čustev in vedenja - samopomirjanje (jok, spanje) ⇒ pomen rutin in ustvarjanje zdravih navad ⇒ pomen dojenčkovih izkušenj lastnih kompetenc in odzivov okolja	

Eno od srečanj. Trajanje: 45 – 50 min + 15 min pogovor

Cilji srečanja:

- Informiranje s ciljem podpore razvoju starševskih kompetenc
- Normalizacija morebitnih strahov, pomislekov in pričakovanih prehodnih stisk; seznanjanje z miti
- Krepitev zaupanja bodočih staršev v zdravstvene delavce (**ne povečevati** nezaupanja in povečevati tesnobe)
- Usmeritve na zdravstvene delavce ob morebitnih zapletih pri skrbi za dojenčka
- Informiranje o virih podpore ob težavah in stiskah.

¹ Kadar je izvajalka diplomirana medicinska sestra: Po koncu projekta bi pripravili vsebine, ki bi služile kot osnova za oblikovanje zložen, namenjenih predvsem udeležencem šole za starše, ki bi jo vodile DMS

Katalog vsebin Nasveti in pogovori o dojenčku²

		Izvajalec: psiholog ali klinični psiholog	www.klinikna-psihologija.si
Dojenčkov razvoj	15 min	Uravnavanje čustev in vedenja, temperamentne značilnosti ⇒ individualne razlike, čustveni izrazi in vedenje kot komunikacija Sporazumevanje ⇒ dvosmerna komunikacija - izmenjava čustev in besed Izkušnje in učenje ⇒ raziskovanje okolja in odzivi na dražljaje iz okolja ⇒ posnemanje, poskusi ⇒ igra kot učenje Socializacija ⇒ širjenje navezanosti ⇒ ločitvena tesnoba - normalen odziv ⇒ prehod v varstvo, pomen vrstnikov Razvoj samostojnosti ⇒ podpora otroku v njegovih prizadevanjih Težave ⇒ jok, spanje, hranjenje: naučena vedenja, pomen zdravih navad, učenje samopomirjanja	
Duševno zdravje družine	15 min	Značilnosti obdobja družine z dojenčkom Prilagoditvene težave ⇒ utrujenost, preobremenjenost, strahovi ⇒ dojenčkove značilnosti, (ne)ujemanje z dojenčkom ⇒ partnerski nesporazumi, odzivi sorojencev ⇒ podporna mreža Duševne stiske ⇒ izvori stisk, podpora, indikacije za strokovno pomoč ter vrste strokovne pomoči	

Eno od srečanj (v 2. mesecu po porodu). **Trajanje:** 30 min + 30 min pogovor

Cilji srečanja:

- Informiranje s ciljem podpore razvoju starševskih kompetenc
- Normalizacija morebitnih strahov, pomislekov in pričakovanih prehodnih stisk; seznanjanje z miti
- Informiranje o virih podpore ob težavah in stiskah
- Prepoznavanje družin, ki potrebujejo stopnjevano intervencijo

² Vsebine se v velikem delu prekrivajo s srečanjem v nosečnosti, vendar je način podajanja pri vsakem srečanju prilagojen specifičnim potrebam skupine glede na aktualno obdobje (vsebinski in časovni poudarki druge), pričakovati pa je tudi, da ne bodo vsi udeleženci drugega srečanja prisotni tudi na prvem.