

POVZETEK PROGRAMA SKUPINSKE VZGOJE ZA ZDRAVJE V NOSEČNOSTI »PRIPRAVA NA POROD IN STARŠEVSTVO«

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

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

Različica: julij 2018

Kazalo

Kazalo	2
1. Povzetek programa Priprava na porod in starševstvo	3
2. Osnovne informacije o izvajanju nadgrajenega programa »Priprava na porod in starševstvo« (v nadaljevanju PPS)	4
3. Program Priprava na porod in starševstvo (PPS)	5
4. Vsebine posameznih predvidenih sedmih srečanj	7
Program Priprava na porod in starševstvo – ključne vsebine	7
1. Naslov srečanja: Zgodnja nosečnost	7
2. Naslov srečanja: Nadaljevanje nosečnosti	9
3. Naslov srečanja: Porod I	11
4. Naslov srečanja: Porod II	13
5. Naslov srečanja: Poporodno obdobje in dojenje	15
6. Naslov srečanja: Dojenček	17
7. Naslov srečanja: Duševno zdravje v nosečnosti in po porodu, partnerski odnos in komunikacija v razvoju	19
5. Metode in oblike dela, gradiva	21
7. Pojasnila, utemeljitve, dosedanje izkušnje, izhodišča za nadgradnjo dosedanje skupinske vzgoje za zdravje v nosečnosti	21

1. Povzetek programa Priprava na porod in starševstvo

Prenovljen program **Priprava na porod in starševstvo** sodi v skupinsko obliko vzgoje za zdravje v času nosečnosti in je namenjena tako nosečnicam kot tudi partnerjem. V nadaljevanju predstavljamo izvedbene in vsebinske vidike programa.

- **Obsega sedem srečanj:** 1 v zgodnji nosečnosti + 6 kasneje
- Trajanje posameznega srečanja je **120 minut**

Od tega:

- ➔ 10 min aktivne telesne vadbe / sprostitve / tehnik dihanja ...
- ➔ 10 min za vprašanja
- ➔ 10 min odmora

!izjema: prvo srečanje v zgodnji nosečnosti

Obsega: **115 minut srečanja + 45 minut vadbe s fizioterapevtko**

- Aktivnosti v PPS se načeloma izvajajo v **popoldanskem času**.
- 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 zdravstvenih domovih se program izvede večkrat, glede na število nosečnic in razpoložljivost strokovnjakov.
- **Ob skupinskih srečanjih PPS** je treba zagotoviti tudi **individualno vzgojo za zdravje**, kot je že uveljavljeno v praksi.
- **Tematike** posameznih srečanj so **smiselno razdeljene** po srečanjih (120 minut).
- Zajeta so **poglavitna vsebinska področja:**
 - ➔ nosečnost, porod in poporodno obdobje
 - ➔ z vidika nosečnice, ploda, bodočega očeta, novorojenčka/-ke, matere, očeta, družine.
- Uravnoteženi so **telesni, duševni in socialni vidiki zdravja** z vidika posameznice/posameznika kot tudi z vidika javnega zdravja.

2. Osnovne informacije o izvajanju nadgrajenega programa »Priprava na porod in starševstvo« (v nadaljevanju PPS)

Pripravili smo strokovna gradiva tako za izvajalce kot ogledna gradiva za bodoče starše z daljšimi gradivi in izročki ter vsebinsko strukturo srečanj z obveznimi vsebinami.

Gradiva za strokovnjake in gradiva za starše so dosegljiva tudi v elektronski obliki www.zdaj.net.

3. Program Priprava na porod in starševstvo (PPS)

Časovni raspored srečanj

Skupno sedem srečanj:

1 srečanje v zgodnji nosečnosti z dodatno uro z vodstvom fizioterapevtke/-ta)

+ 6 srečanj v nadaljevanju nosečnosti.

Prvo srečanje je predvideno zgodaj v nosečnosti (priporočljivo v 12. – 16. tednu), nato sledi šest zaporednih srečanj koncem druge tretjine oz. v tretji tretjini nosečnosti (priporočljivo med 28. in 34. tednom nosečnosti). Skupno torej predvidevamo sedem srečanj skupine bodočih staršev – nosečnice in njenega partnerja oz. spremljevalca/ko z vodjo in sodelujočimi zdravstvenimi strokovnjaki.

V prvo srečanje se povabi zgodaj v nosečnosti.

Srečanja v nadaljevanju niso strogo predpisana glede na višino nosečnosti, priporočamo pa začetek teh srečanj pred tridesetim tednom nosečnosti.

V programu Priprava na porod in starševstvo predlagamo 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. 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.

Časovna struktura posameznega srečanja in čas izvajanja srečanj v dnev

Posamezno srečanje naj bi trajalo skupaj 120 minut vključno s telesno vadbo in odmorom, srečanje v zgodnji nosečnosti ima dodatno še 45 minut praktičnega prikaza in učenja telesnih vaj, priporočljivih za čas nosečnosti.

Posamezna srečanja trajajo 120 minut razen prvega srečanja, ki traja 115 minut in še dodatnih 45 minut, namenjenih telesni vadbi.

Vsako srečanje nujno vključuje tudi:

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

Srečanja naj se izvajajo v poznem popoldanskem času.

Redno izvajanje PPS na letni ravni

Celoten sklop srečanj programa Priprava na porod in starševstvo naj bi potekal vsaj enkrat mesečno na posamezni lokaciji izvajanja (oz. vsak izvajalec naj bi v koledarskem letu izvedel vsaj 8 – 10 sklopov srečanj).

Izvajalci so ustrezno usposobljeni zdravstveni delavci na posamezni lokaciji izvajanja, vključitev različnih drugih strokovnjakov je odvisna od lokalne razpoložljivosti kadrov oziroma drugih možnosti. Za izvedbo praktičnega prikaza in učenje telesnih vaj (srečanje v zgodnji nosečnosti) je priporočljiva vključitev fizioterapevtov oziroma kadra z ustrezno usmerjeno izobrazbo.

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.

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

Intenziteta izvajanja PPS je pogojena z velikostjo regije (1 krat mesečno/1 krat tedensko).

Aktivno vabljenje v program PPS

Predlagamo, da ginekolog, medicinska sestra ali babica v ginekološki ambulanti povabi nosečnico k udeležbi na PPS ob prvem pregledu v nosečnosti in jo napoti na gradiva na spletni strani ZDAJ tudi s pomočjo vizitke.



Pri naslednjih pregledih v nosečnosti je nosečnice, ki sodijo v skupino bolj ranljivih, priporočljivo povprašati o vključitvi v PPS in jih motivirati za (nadaljnje) obiskovanje.

4. Vsebine posameznih predvidenih sedmih srečanj

V nadaljevanju predstavljamo strukturo posameznega srečanja in vsebine, ki naj jih osnovni program PPS vključuje. Te so kar se da uravnotežene, ob tem navajamo tudi predvideno okvirno obdobje nosečnosti, ko naj bi se srečanje izvajalo.

Program Priprava na porod in starševstvo – ključne vsebine

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	prestavitve 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 predstavitev 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 (kapanje, 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	<i>dodatna ura: vodijo fizioterapevtke, če je mogoče;</i> 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
Legaj 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	predstavitev 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 (involicija 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	negamame, 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		
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
Kako otroka dvigamo, pestujemo, nosimo ...	15	Kako otroka dvigamo, pestujemo, nosimo ...; 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	15	storitve v zdravstvenem sistemu (izbira pediatra, presejalni testi za otroka, shema pregledov, cepljenje, patronažni obiski; poporodna

otrokovega zdravja, starševski izzivi pri skrbi za otroka		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: **Duševno zdravje v nosečnosti in po porodu, partnerski odnos in komunikacija v razvoju**

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

Trajanje srečanja: 120 min

Teme in podteme	Trajanje (min)	Vsebina srečanja
Komunikacija		<i>Delavnica, predpostavlja se aktivnost udeležencev</i>
Predstavitev	5	pozdrav, napoved teme, predstavitev izvajalca/ke
Občutki v nosečnosti, strahovi, duševno počutje in zdravje v obporodnem obdobju	20	pogostejši občutki v nosečnosti, strahovi v nosečnosti, pogostejše obporodne duševne stiske (poporodna otožnost; depresija, tesnoba; psihoza) - prepoznavanje, preprečevanje kdaj in kam po pomoč – s konkretno informacijo dopolni izvajalska organizacija
Skrb za duševno zdravje, sproščanje	3	Pomen skrbi za duševno zdravje in sproščanje
Vaja sproščanja	7	vaja sprostitve po izbiri izvajalca/-ke (progresivna mišična relaksacija, vizualizacija, osredotočenje na dihanje s podaljšanim izdihom...)
Izzivi zgodnjega starševstva, spremembe v partnerskem odnosu, komunikacija I.	20	Prehod v starševstvo – družina z majhnim otrokom; materinstvo, očetovstvo; kaj lahko pričakujete po rojstvu otroka, priprava na starševstvo, spremembe v partnerskem odnosu; izzivi na prehodu v starševstvo
Odmor	10	
Izzivi zgodnjega starševstva, spremembe v partnerskem odnosu, komunikacija II.	20	krepitev partnerskega odnosa in vloga komunikacije; poslušanje
Vaja in refleksija	15	pogovor o prehodu v starševstvo – Kaj me/ga/jo skrbi; refleksija; kako si olajšati prehod v starševstvo
Vaja in refleksija	15	vaja krepitev povezanosti med partnerjema; refleksija; načela zavestne komunikacije
Vprašanja in odgovori	5	vprašanja in odgovori, sklepni odzivi udeleženk in udeležencev, zahvala za sodelovanje, zaključne misli in

		pozdrav
--	--	---------

5. Metode in oblike dela, gradiva

Vzgoja za zdravje za bodoče starše in starše novorojenčkov in dojenčkov je pomembno področje dela za zdravstvene delavce, ki se pri svojem delu srečujejo s to populacijo. Namen vzgoje za zdravje je posredovanje preverjenih informacij bodočim staršem, razvoj in krepitev spretnosti in kompetenc ter nudenje podpore pri soočanju z izzivi starševstva.

Aktivno sodelovanje uporabnic in uporabnikov vodi v opolnomočenje bodočih staršev in staršev dojenčkov. Otroci potrebujejo dovolj samozavestne, 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.

7. Pojasnila, utemeljitve, dosedanje izkušnje, izhodišča za nadgradnjo dosedanje skupinske vzgoje za zdravje v nosečnosti

Predlog nadgradnje PPS je bil pripravljen in preizkušen v projektu *Skupaj za zdravje* ter prikazan v gradivu Nacionalnega inštituta za javno zdravje v letu 2016 »*Strokovne podlage za nadgradnjo skupinske vzgoje za zdravje za bodoče starše in predlog skupinske vzgoje za zdravje za starše otrok do enega leta*«.

V nadaljevanju na kratko pojasnjujemo in predstavljamo utemeljitve in izhodišča za nadgradnjo obstoječe skupinske vzgoje za zdravje v nosečnosti.

Vzgoja za zdravje v nosečnosti in v času zgodnjega starševstva ter priprava na porod in zgodnje starševstvo ter družinsko življenje predstavlja pomemben prispevek k aktivni skrbi za zdravje ženske, otroka in drugih družinskih članov v času nosečnosti in v zgodnjem starševstvu. Biti mora na žensko/na otroka/družinsko osredičena, na kratko, **osredičena 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**.

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

- Sedanja šola 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 določeni 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);
 - 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.
 - poudarjanje predvsem fiziološkega («normalni») poteka 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 prihodnje je nujno spremljanje in razvoju programa z morebitnim smiselnim spreminjanjem obsegov posameznih vsebin in dopolnjevanje z novimi aktualnimi vsebinami.

- **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, kako ga dvigamo, nosimo, pestujemo ...; 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;

Nujni so 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, ki jih dajejo glede posamezne teme različni zdravstveni strokovnjaki;
- 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 neposredno okolje in opremljen prostor: poskrbljeno naj bo za udobje udeleženk in udeležencev ter izvajalk in izvajalcev, za praktično vadbo spretnosti, telesne aktivnosti;
- zagotoviti je potrebno 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 končnega predloga programa PPS 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.
- 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 in razvijanje kompetenc kadra na področju vzgoje za zdravje, komunikacijskih in motivacijskih spretnosti ter pedagoško/andragoških znanj.
- Potrebna je posodobitev spremljanja in dokumentiranja izvajanja dejavnosti (postavitev 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).

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

Pri oblikovanju vsebinskega in izvedbenega predloga programa PPS 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).

Še nekatera dodatna pojasnila:

- Izkušnje s predlagano shemo na pilotnih lokacijah so spodbudne. Udeleženke in udeleženci na pilotnih lokacijah projekta ZDAJ so se strinjali, da je število predvidenih srečanj v PPS ustrezno. Tudi glede trajanja posameznega srečanja je večina udeležencev mnenja, da so posamezna srečanja ravno prav dolga.
- 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 načrtati časovne okvire. Postavljala so se vprašanja, kdaj začeti s srečanja, 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..
- 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 udeležence 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 %.

- S predlaganim terminom izvajanja srečanj v poznem popoldanskem času (ki naj ima prednost pred izvajanjem v drugih delih dneva), se strinjajo udeleženske in udeleženci ter v večini tudi izvajalke. Nekaterim izvajalkam in tudi bodočim staršem bi ustrezala večja strnjenost izvedbe aktivnosti v PPS.
- V našem predlogu programa PPS 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 in jo napoti na gradiva na spletni strani ZDAJ tudi s pomočjo vizitke, ki smo jo oblikovali in natisnili v okviru projekta. Pri naslednjih pregledih v nosečnosti je nosečnice, ki sodijo v skupino bolj ranljivih, priporočljivo povprašati o vključitvi in jih motivirati za (nadaljnje) obiskovanje.