

PRIRUČNIK ZA OBUKU PATRONAŽNIH SESTARA

Unapređenje znanja i vještina za pružanje podrške roditeljima u domenima prenatalne njege, brige o maloj i bolesnoj novorođenčadi i zdrave težine male djece kroz kućne posjete



SADRŽAJ

NAPOMENA	3
MODUL 1: PRENATALNA NJEGA	4
MODUL 2: NJEGA MALIH I BOLESNIH BEBA	21
MODUL 3: ZDRAVA TEŽINA I SEDENTARNO VRIJEME	46
LITERATURA	59

NAPOMENA

Ovaj materijal nastao je u okviru projekta Doma zdravlja Podgorica „Unapređenje patronažnih posjeta trudnicama, prijevremeno rođenoj novorođenčadi i maloj djeci“. Projekat je realizovan kroz program saradnje UNICEF-a i Ministarstva zdravlja Crne Gore, uz finansijsku podršku Republike Koreje.

Materijal je zasnovan na relevantnim modulima iz paketa pod nazivom „Resource Modules for Home Visitors: [Supporting Families for Nurturing Care](https://www.issa.nl/modules_home_visitors)“, koji se mogu naći na sljedećem linku: https://www.issa.nl/modules_home_visitors. Prilagođavanje modula za Crnu Goru obavila je grupa stručnjaka iz Crne Gore u okviru navedenog projekta:

- dr Snežana Šebek, ZU DZ Glavnog grada
- mr Jadranka Miljanić, ZU DZ Glavnog grada
- mr Milica Marković, Ministarstvo zdravlja Crne Gore.

Rad na razvoju originalnih sadržaja svih modula obuke „Resource Modules for Home Visitors: [Supporting Families for Nurturing Care](https://www.issa.nl/modules_home_visitors)“ koordinisale su Regionalna kancelarija UNICEF-a za Evropu i Centralnu Aziju u Ženevi i Međunarodna asocijacija „Korak po korak“ (ISSA) iz Holandije. Za razvijanje originalnih modula obuke bila je angažovana grupa međunarodnih eksperata. Značajan doprinos izradi modula dat je kroz seriju konsultativnih procesa, u koje su bili uključeni međunarodni, regionalni i nacionalni stručnjaci, treneri i praktičari iz zemalja Evrope i Centralne Azije.

Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost autora i ne odražava nužno politike i stavove UNICEF-a.

Lektura: Sanja Mijušković

MODUL 1

1

PRENATALNA NJEGA



Trajanje modula: 7 časova



Očekivani ishodi učenja

Nakon završetka ovog modula patронаžne sestre moći će da:

- opišu ključne karakteristike i dimenzije prelaza u roditeljstvo;
- navedu faktore rizika koji neke majke i očeve čine ranjivijim;
- ukažu na važnost prenatalnih usluga koje se pružaju putem kućnih posjeta ili u zdravstvenim ustanovama;
- objasne uticaj podrške partnera na trudnicu/majku;
- pružaju različite vidove podrške i pomoći porodici;
- obrazlože značaj lične higijene i njege tijela u trudnoći;
- obrazlože značaj pravilne ishrane za rast i razvoj ploda i zdravlje trudnice;
- obrazlože značaj fizičke aktivnosti u trudnoći;
- objasne značaj mentalnog zdravlja roditelja i prepoznaju izvore stresa;
- informišu roditelje o pravima iz oblasti obaveznog zdravstvenog i socijalnog osiguranja.



Sadržaj: teorija (2 h) + vježbe (4 h)

1.1 Uvod (1)

Zdrava trudnoća je od presudnog značaja za definisanje pravca cjeloživotnog zdravlja. Dokazano je da je period od začeća do uzrasta od dvije godine najvažniji i najosjetljiviji period za razvoj mozga i tijela. Zato su posjete kvalifikovanih zdravstvenih radnika višestruko korisne za buduće roditelje – kako u pogledu njihove informisanosti, savjetovanja, praćenja zdravstvenog i nutritivnog statusa, tako i radi identifikovanja visokorizičnih stanja koja zahtijevaju poseban tretman tokom trudnoće.

Intervencije čiji je cilj jačanje veza između budućih roditelja u periodu trudnoće mogu poboljšati njihov odnos i povezivanje s djetetom nakon rođenja, kao i zdravstvene rezultate. Povezivanje majke i djeteta od ključnog je značaja za razvoj djetetove sigurnosti i privrženosti, a utiče i na mnoge druge aspekte njegovog socio-emocionalnog razvoja tokom života, uključujući kasnije i roditeljstvo.

1.2 Tranzicija u roditeljstvo: ključne promjene

Prenatalni period je razdoblje tranzicije, prelaza u roditeljstvo koje predstavlja jednu od glavnih tranzicija u individualnom i porodičnom životu osobe. Ta tranzicija nosi niz (očekivanih) promjena, koje rezultiraju izgradnjom kapaciteta budućih roditelja, razvojem novih ponašanja, uloga i odnosa u procesu prilagođavanja roditeljstvu.

Fizičke promjene tijela žene i prenatalni rast i razvoj djeteta najočigledniji su aspekti prenatalnog perioda, ali on podrazumijeva i niz drugih, vrlo složenih promjena, koje postavljaju temelje roditeljstva.

Pored fizičkih, očekivane promjene tokom tranzicije u roditeljstvo uključuju:

Lične promjene kod oba roditelja

- Redefinisanje identiteta: nova uloga majke ili oca dovodi do promjena u postojećim ulogama – postati roditelj dok ste još uvijek dijete svojim roditeljima, muž/žena, sestra, prijatelj.
- Priprema za nove odnose koje podrazumijeva roditeljstvo: odnos roditelj – dijete – izgradnja individualnih kapaciteta za brigu o djetetu, preispitivanje sopstvenih iskustava iz perioda djetinjstva i o brizi koju su vam roditelji pružili; razvijanje ličnog stila roditeljstva, definisanje ličnih očekivanja od roditeljstva i lični pokazatelji roditeljske kompetencije.

Promjene u odnosu

- Razvoj odnosa majka–dijete, otac–dijete i prilagođavanje promjenama u bračnim odnosima: na primjer, jedna od takvih promjena je i manje vremena za partnera.
- Formiranje roditeljskog saveza, specifičnog odnosa posvećenog samom roditeljstvu: da bi razvili takav savez, roditeljima su potrebne vještine. Vještine su im neophodne kako bi mogli da odvoje roditeljsko funkcionisanje od bračnih odnosa i izgrade jak i funkcionalan roditeljski savez, koji i majkama i očevima pomaže da razviju podsticajan, brižan i responzivan odnos prema djetetu, a da se istovremeno međusobno podržavaju i doživljavaju jedno drugo ravnopravnim. Funkcionalan i snažan roditeljski savez omogućiće aktivno uključivanje majki i očeva u proces izgradnje znanja i vještina potrebnih za brigu o djeci.

Umrežavanje

- Kad se dijete rodi, roditelji se uključuju u različite mreže koje im pružaju podršku u odgajanju djece i brizi o djeci.
- Neke od tih mreža su neformalne: prijatelji, drugi roditelji, onlajn roditeljske zajednice itd.
- Druge su formalne: različiti stručnjaci uključeni u brigu o djeci ili u pružanje usluga za djecu i porodice. To podrazumijeva praćenje dječjeg rasta, zdravlja, razvoja i učenja, kao i podršku u svim tim domenima. Usluge stručnjaka mogu obuhvatiti i posmatranje, razgovor i podršku roditeljima u vezi s njihovim osjećanjima prema djetetu ili s vještinama koje su im potrebne da bi se nosili s roditeljskim zadacima, dnevnim obavezama i problemima koji se tiču određenih stavova i kompetencija.
- Svaka porodica se mora prilagoditi novonastalim okolnostima i pokušati da pronađe način da uključi određene mreže za podršku, uz održavanje zdravih granica.

Neke specifične okolnosti ili uslovi porodičnog života tokom perioda trudnoće često daju posebne izazove tranziciji u roditeljstvo. U tim slučajevima, podrška se može odnositi na uspostavljanje i održavanje prisnih odnosa između braće i sestara, pomaganje da se redefinišu uloge starijih braće/sestara i da se odgovori na potrebe sve djece.

Neke druge okolnosti mogu biti izuzetno stresne ili zahtjevne. Na primjer, kad je trudnoća neželjena ili je rezultat seksualnog napada / nasilnog intimnog odnosa, nerijetko se dešava da majka ima problem da formira roditeljski identitet, da prihvati dijete i/ili da se brine o njemu. U takvim, stresnim situacijama, veća je vjerovatnoća da će se javiti problemi

s mentalnim zdravljem, kao što su depresija ili anksioznost, što povećava rizik od loših interakcija majke i djeteta. Ako je trudnoća posljedica traumatskog događaja (npr., seksualnog napada), problemi s mentalnim zdravljem mogu proizaći iz same traume, ali i iz stigme i diskriminacije koje prate žrtve silovanja. Stoga te okolnosti zahtijevaju dodatne usluge podrške majkama tokom prenatalnog i postnatalnog perioda. Ženama koje se suočavaju s takvom situacijom mnogo bi pomogla podrška u vidu intenzivnih usluga koje su fokusirane na specifične okolnosti njihovog roditeljstva.

1.3 Podrška fizičkom zdravlju i fizičkoj aktivnosti tokom trudnoće

Zdrava trudnoća podrazumijeva redovne zdravstvene preglede, kvalitetnu ishranu, izbjegavanje štetnih supstanci i rizičnih ponašanja u vezi sa zdravljem, održavanje redovne fizičke aktivnosti i kvalitetno provođenje slobodnog vremena.

Zdravstveni pregledi. Redovne zdravstvene kontrole podrazumijevaju praćenje zdravlja majke, kao i rasta i razvoja bebe. Njihova je svrha da osiguraju da su majka i beba dobrog zdravlja, te da identifikuju i preveniraju stanja koja su u vezi sa zdravljem a mogu predstavljati rizik za prenatalni razvoj djeteta (ili za trudnoću) odnosno rizik pri porođaju. Osim toga, redovni ultrazvučni pregledi mogu pomoći majci i ocu da formiraju mentalnu sliku nerođene bebe, saznaju više o prenatalnom razvoju i razviju vezu sa svojim djetetom i prije njegovog rođenja.

Prilikom prenatalnih posjeta patronažna sestra informiše porodicu o okvirnim terminima i glavnim ciljevima svake prenatalne

posjete i pregleda. Pored toga, ona ohrabruje očeve da idu na zdravstvene preglede sa svojim partnerkama, a da prethodno zajedno zapišu pitanja koja mogu imati za ljekara ili ginekologa o trudnoći, zdravlju majke, zdravlju i razvoju bebe.

Aдекватna ishrana. Tokom trudnoće se treba pridržavati svih pravila koja se odnose na zdravu ishranu opšte populacije. Važno je naglasiti roditeljima da nema nikakve potrebe da trudnica „jede za dvoje“, kako se to obično kaže, te da takva praksa može samo

dovesti do prekomjernog debljanja. Plan ishrane svake trudnice kreira se individualno, u zavisnosti od njenih godina, indeksa tjelesne mase (BMI) i nivoa fizičke aktivnosti.

Uvođenje i održavanje redovne **fizičke aktivnosti** tokom trudnoće veoma je korisno za fizičko zdravlje majke i djeteta, a važno je i za mentalno zdravlje majke i smanjenje stresa. Preporučljive su zajedničke fizičke aktivnosti partnera, kao dobar način da par očuva zdrav odnos tokom trudnoće.

Kreiranje plana dnevnih fizičkih aktivnosti s porodicom

Pripremni korak. Informišite se o programima u zajednici koji nude opcije fizičkih aktivnosti za porodice koje očekuju bebu. To mogu biti časovi joge ili pilatesa za trudnice, plivanje, časovi plesa itd. Neke od tih grupnih aktivnosti mogu biti korisne kao podrška emocionalnoj dobrobiti roditelja i zajedničkom provođenju slobodnog vremena, ili pak kao mogućnost za stvaranje neformalne mreže podrške (kroz povezivanje s drugim roditeljima). Možda u nekim zajednicama takve opcije nisu dostupne, ali sigurno postoji mnogo drugih načina na koje se roditelji mogu uključiti u fizičke aktivnosti.

Korak 1. Informišite porodicu o značaju fizičke aktivnosti tokom trudnoće – i za bebu i za majku. Predočite im da fizička aktivnost doprinosi poboljšanju opšteg zdravlja, smanjenju rizika od gestacijskog dijabetesa i hipertenzije, poboljšanju sna, smanjenju anksioznosti i stresa.

Korak 2. Analizirajte opcije zajedničkih fizičkih aktivnosti:

- Koje su fizičke aktivnosti praktikovali prije trudnoće?
- Ima li trudnica neke zdravstvene probleme? Savjetujte porodicu da se konsultuju s ljekarom u vezi s mogućim ograničenjima fizičkih aktivnosti tokom trudnoće.
- Kakva je dnevna rutina porodice? Koje mogućnosti postoje za zajedničke slobodne aktivnosti odnosno za individualne fizičke aktivnosti (imajući u vidu posao, kućne poslove, brigu o starijoj djeci...)? U nekim domaćinstvima roditelji mogu biti fizički vrlo aktivni obavljajući različite kućne poslove ili radeći u okviru neke porodične djelatnosti/aktivnosti.

Korak 3. Ponudite opšte savjete:

1. Odaberite bezbjedne aktivnosti – vježbe malog intenziteta, kao što su hodanje, plivanje, prenatalna joga ili pilates, mogu biti sigurne opcije; izbjegavajte aktivnosti visokog intenziteta.

2. Počnite polako – posebno ako majka nije bila aktivna prije trudnoće.
3. Ostanite hidrirani tokom fizičke aktivnosti (pijte prije, za vrijeme i poslije aktivnosti).
4. Nosite odgovarajuću odjeću – široku, udobnu.
5. Izbjegnite pregrijavanje – izbjegavajte vježbanje u vrućim ili vlažnim uslovima, odmarajte se i pravite pauze tokom vježbi.
6. Slušajte svoje tijelo – prestanite s aktivnošću ako osjetite bol, nelagodu ili vrtoglavicu.

Korak 4. Napravite primjer dnevnog (ili sedmičnog) plana fizičke aktivnosti za porodicu, imajući na umu savjete ljekara. Kad god je moguće, razmotrite:

- dnevnu porodičnu rutinu i prostor koji se u okviru nje može naći za fizičku aktivnost;
- balansiranje individualnih i zajedničkih aktivnosti para;
- integrisanje aktivnosti i vježbi u slobodno vrijeme para/porodice;
- uvođenje onih aktivnosti koje su prihvatljive članovima porodice (neke porodice će se odlučiti samo za ustanovljavanje dnevne rutine hodanja, dok će neke biti spremne da započnu nove aktivnosti poput plivanja, joge ili plesa).

Imajte na umu da su neke trudnice bile vrlo aktivne prije trudnoće. Prije nego što ih posavjetujete o zdravim svakodnevnim fizičkim aktivnostima, konsultujte se s njihovim ljekarima.

Život u ekstremnom siromaštvu. Trudnice koje žive u ekstremnom siromaštvu često su izložene riziku od pothranjenosti, što može imati trajne negativne efekte na dijete, posebno tokom prvih 1.000 dana (od začeća do uzrasta od 24 mjeseca). U takvim slučajevima, porodici će vjerovatno biti potrebna intenzivna podrška i upućivanje na službe socijalne zaštite i/ili ciljane intervencije u vezi s ishranom. Patronažna sestra treba da ih informiše o postojećim programima socijalne zaštite i pomoći.

Izbjegavanje štetnih i opasnih supstanci. Sve veći broj dokaza upućuje na negativne efekte koje štetne navike, poput pušenja ili alkohola, mogu imati na razvoj i ishod trudnoće, a potom i na zdravlje i razvoj bebe. Upotreba alkohola tokom trudnoće povećava rizik od pobačaja, mrtvorođenja i smrti no-

vorodenčeta. Svako konzumiranje alkohola, a posebno ako je intenzivno, povećava rizik od doživotnih fizičkih i intelektualnih smetnji, kao i od problema u ponašanju. Te smetnje su poznate kao fetalni poremećaj alkoholnog spektra (FASD). Ne postoji bezbjedna količina alkohola koja se može konzumirati tokom trudnoće, niti period trudnoće u kome je bezbjedno piti. Kad je riječ o pušenju tokom trudnoće, ono može uzrokovati prijevremeni porođaj, malu porođajnu težinu i prijevremeno odvajanje posteljice od materice (prije porođaja), što može imati ozbiljne posljedice. Neke studije su pokazale i povećani rizik od urođenih mana usana i usta (kao što je rascjep usne ili nepca), te od oštećenja tkiva pluća i mozga fetusa. Pušenje tokom i nakon trudnoće takođe povećava rizik od iznenadne, neočekivane smrti bebe.

Kod većine žena trudnoća i porođaj prođu bez nekih posebnih problema. Ipak, treba imati na umu da se iznenadne i nepredvidive komplikacije mogu dogoditi svakoj ženi, u bilo kom periodu trudnoće. A ukoliko dođe do problema, veoma je važno da se na njih reaguje bez odlaganja.

Koristite Tabelu 1 da edukujete porodicu o svim znacima opasnosti koji mogu ukazivati na neki problem. Nastojte da vaša objašnjenja budu jasna i da pritom koristite poznate i jednostavne riječi. To je veoma važno kako bi žena, ali i ostali članovi porodice, mogli prepoznati opisane znake ako se pojave i znati

kome da se obrate i kuda da idu u slučaju hitnog slučaja. Zajedno s porodicom napravite listu važnih kontakata / telefonskih brojeva (hitna pomoć, bolnica, doktor, patronažna sestra...). Prema savjetu ljekara, dodajte na listu „crvene zastavice” – neke znake opasnosti koji su specifični za svaku porodicu s kojom radite.

Uputite članove porodice da ne paniče ako se pojavi bilo koji od znakova opasnosti, već da se obrate stručnim licima sa liste kako bi dobili konkretnije smjernice šta da preduzmu.

Tabela 1: Znaci upozorenja (1)

Znaci upozorenja	Smjernice i/ili opis
Vaginalno krvarenje	Savjetuje se trudnici da se obrati ljekaru i prijavi svako vaginalno krvarenje (bez obzira na količinu) tokom trudnoće.
Vrtoglavica, nesvjestica ili konvulzije	Savjetuje se trudnici da se obrati ljekaru ako ima konvulzije, nesvjesticu, vrtoglavicu, tzv. praznine u pamćenju.
Abdominalni bolovi	Savjetuje se trudnici da se obrati ljekaru ako osjeti bol u donjem dijelu trbuha (oštar bol poput uboda ili grč koji ne popušta, bol koji se javlja iznenada i koji je jak ili se postepeno pogoršava), jak i uporan bol u grudima, ramenima ili leđima.
Teška mučnina ili povraćanje	Savjetuje se trudnici da se obrati ljekaru u slučaju da: ima jaku mučninu i/ili povraća (intenzivnije nego što je to uobičajeno kod mnogih trudnica); ne može da pije duže od osam sati ili da jede duže od 24 sata, odnosno ne može da zadrži piće/hranu u stomaku; ima suva usta, glavobolju, groznicu, vrtoglavicu ili se osjeća konfuzno, zbunjeno.
Glavobolje	Savjetuje se trudnici da se obrati ljekaru ako ima jake glavobolje, posebno ako su praćene promjenama vida, otokom ili povišenim krvnim pritiskom. Važno je da obrati pažnju na promjene vida (bljeskovi svjetlosti ili svijetle tačke, slijepe mrlje, kratki periodi sljepila, zamagljen vid ili duple slike).
Slabljenje pokreta fetusa	Savjetuje se trudnici da se obrati ljekaru ako primijeti da se beba manje pokreće.
Curenje tečnosti	Savjetuje se trudnici da se obrati ljekaru ako dođe do iznenadnog ili sporog curenja tečnosti iz vagine.
Temperatura	Savjetuje se trudnici da se obrati ljekaru ako ima temperaturu. Infekcije tokom trudnoće mogu biti opasne i za majku i za bebu, a majci je potreban savjet o tome koji je lijek bezbjedan za upotrebu.
Visok krvni pritisak	Savjetuje se trudnici da se obrati ljekaru ako je krvni pritisak konstantno visok.

Brzo dobijanje na težini	Savjetuje se trudnici da se obrati ljekaru ako se u kratkom periodu znatno ugoji.
Oticanje prstiju, lica i nogu	Savjetuje se trudnici da se obrati ljekaru ako joj prsti stalno i vremenom sve više otiču (teško savija prste, smeta joj prsten), ako ima oticanje lica (teško joj je da potpuno otvori oči, lice je podbulo, ima osjećaj natečenosti ili utrnulosti usana i usta), ruku ili nogu (otok i/ili bol koji obično zahvata jednu nogu, pri čemu bolno područje može biti crveno, otečeno i osjetljivo na dodir).
Problemi s disanjem	Savjetuje se trudnici da se obrati ljekaru ako ima iznenadni ili stalni osjećaj kratkog daha, ako ne može da diše duboko (ne uspijeva da unese dovoljno vazduha u pluća), ako osjeća stezanje u grlu i/ili grudima.
Misli o povređivanju sebe ili bebe	Savjetuje se trudnici da se obrati ljekaru ako se osjeća veoma tužno, izgubljeno, ako nema osjećaj kontrole nad svojim životom, ako je stalno zabrinuta ili previše umorna da ustane iz kreveta i da se brine o sebi, ako gubi interesovanje za ljude, ako je muče strašne misli kojih ne može da se oslobodi.

1.4 Podrška mentalnom zdravlju i emocionalnoj dobrobiti tokom trudnoće

Tranzicija u roditeljstvo predstavlja individualno iskustvo – kako se roditelji osjećaju i kako se nose s promjenama zavisi od mnogo faktora. Većina budućih roditelja osjeća zabrinutost u pogledu toka trudnoće i prenatalnog razvoja djeteta, brinu ih promjene u postojećim bliskim odnosima (s partnerom, porodicom, prijateljima, itd.), a javljaju se i sumnje u sopstvenu sposobnost da se povežu s djetetom (da li će moći da budu dobri roditelji, da savladaju strah od porođaja i sl.).

Neki budući roditelji ne osjećaju se radosno zbog trudnoće, nemaju volje ili se ne osjećaju spremnim da se brinu o djetetu. Neki su možda i prije začeca imali problema s mentalnim zdravljem ili su se tokom trudnoće suočili s nekim stresnim događajima. Problemi s mentalnim zdravljem u toku trudnoće i nakon porođaja, kao što su depresija ili anksi-

oznost (komorbiditet je čest), vrlo su česti među (budućim) majkama, ali i očevima.

Postoje značajni dokazi da prenatalni stres, anksioznost i depresija mogu doprinijeti nizu štetnih neurorazvojnih ishoda, povećavajući rizik od emocionalnih i kognitivnih poteškoća, te problema u ponašanju djeteta, a mogu uzrokovati i nižu porođajnu težinu (u odnosu na gestacijsku dob) ili prijevremeno rođenje. Naravno, neće sva djeca biti pogođena štetnim posljedicama ove vrste problema u trudnoći. Anksioznost i depresija tokom trudnoće često su udruženi s negativnim zdravstvenim ponašanjem budućih roditelja – s konzumiranjem psihoaktivnih supstanci i alkohola, lošom ishranom i neadekvatnom prenatalnom njegom. Stres i problemi s mentalnim zdravljem tokom trudnoće negativno utiču na sposobnost roditelja da se emocionalno poveže s djetetom i preuzme roditeljsku ulogu. Ovi problemi u prenatalnom periodu dovode se u vezu i s povećanim rizikom od postporođajne depresije ili samoubistva, a svakako mogu smanjiti sposobnost roditelja da se dobro brinu o djetetu nakon rođenja.

Prepoznato je nekoliko različitih tipova prenatalnog stresa koji negativno utiču na dobrobit roditelja i djeteta tokom trudnoće i nakon rođenja. Oni uključuju stres povezan s nekim značajnim događajima u životu (suočavanje s gubicima, prilagođavanje na preseljenje, promjena posla), traumatske događaje i iskustva (nasilje u porodici, zlostavljanje i sl.), ali i svakodnevne probleme, brigu o toku i ishodu trudnoće itd. Faktori rizika za pojavu depresije i anksioznosti brojni su i raznorodni – od emotivnog zlostavljanja i seksualnog nasilja, do neželjene trudnoće, nedostatka

društvene podrške, izolacije i pojačanih somatskih simptoma (intenzivne mučnine i sl.). Stoga je veoma važno da patronažna sestra prepozna te faktore tokom prenatalnih posjeta porodici i da, u slučaju potrebe, uputi roditelje na stručnu pomoć. Nekad je potrebno da patronažna sestra radi zajedno s timom stručnjaka kako bi pružili podršku roditeljima i cijeloj porodici.

Tabela 2 može vam pomoći pri planiranju i vođenju razgovora s roditeljima.

Tabela 2: Razgovor o emocionalnoj dobrobiti budućih roditelja (1)

Tema za razgovor	Primjer pitanja
Trenutna osjećanja oba roditelja i njihovo opšte raspoloženje	- Kako se (uglavnom) osjećate ovih dana? - Šta čini da se osjećate ... (tužnim/zabrinutim/nesigurnim)? - U kojoj mjeri se osjećate drugačije nego obično?
Reakcije majke i oca na trudnoću, promjene u načinu na koji se svako od njih osjeća i kako doživljava činjenicu da će postati roditelj	- Kad ste saznali da ćete imati bebu, kako ste reagovali? Kako ste se osjećali, šta ste mislili? Kako se osjećao vaš partner? O čemu ste pričali? - Kako je trudnoća odmicala, kako su se vaša osjećanja i misli mijenjali? O čemu sada mislite? Šta mislite o tome što ćete postati roditelj? Šta mislite o bebi? A vaš partner?
Percipirane reakcije na trudnoću i promjene u načinu na koji se porodica/prijatelji osjećaju i ponašaju	- S kim ste prvo podijelili vijest o bebi? Kako je ta osoba reagovala? Kako ste se vi osjećali kad ste joj rekli? Ko je bio najviše uzbuđen, ili možda najviše zabrinut zbog činjenice da ćete dobiti bebu? - S odmicanjem trudnoće, kako su se promijenila osjećanja i ponašanje ljudi oko vas? Ko vam postaje sve veća podrška (kako)? Ponekad krupni životni događaji čine da se ljudi povuku, distanciraju od nas. Da li vam se to desilo s nekom od bliskih osoba?
Brige budućih roditelja zbog trudnoće, činjenice da će postati roditelji i odgajanja djeteta	Mnogi budući roditelji ponekad se osjećaju zabrinuto, uznemireno zbog trudnoće ili brige o djetetu. Imate li i vi ili vaš partner takve brige? - Koliko često se osjećate zabrinuto ili anksiozno? - Zbog čega ste zabrinuti? Šta vas najviše brine? - Kada ste počeli da brinete o ... (trudnoći/roditeljstvu/djetetu)?

Raspoloživa mreža podrške	- S kim razgovarate o tome kako se osjećate, o svojim brigama, očekivanjima u vezi s bebom, o brizi o bebi? - Ko zna kako se osjećate? - S kim razgovarate o roditeljstvu ili o sebi kao roditelju djeteta koje očekujete? - Ko vam trenutno pruža najveću podršku (i vašem partneru)? U kom smislu? Za koga mislite da vas razumije? S kim možete podijeliti svoja razmišljanja ili osjećanja o trudnoći i roditeljstvu? - Od koga očekujete da bude uz vas kad se beba rodi? U kom smislu?
Suočavanje sa stresom i jačanje otpornosti (ako je potrebno)	- Šta vam pomaže da se osjećate bolje kad brinete ili se osjećate anksiozno? - Šta radite da biste popravili svoje raspoloženje? Šta biste mogli učiniti da se osjećate bolje? - Šta biste željeli da znate/naučite, o čemu da se informišete kako biste se bolje osjećali? - S kim biste mogli da popričate ili provedete vrijeme da biste se osjećali bolje? - U kojim aktivnostima rado učestvujete, koje vas opuštaju? - Šta radite kad želite da se opustite ili uzmete malo slobodnog vremena i uživate?

Briga o emocionalnoj dobrobiti budućih roditelja, posebno majki, podjednako je važna kao i staranje o njihovom fizičkom zdravlju. Mentalno zdravlje, iako često zanemareno u odnosu na fizičko zdravlje, jedan je od ključnih faktora zdrave trudnoće i podsticajnog okruženja u prenatalnom periodu.

Imajte na umu da podrška mentalnom zdravlju koju vi (i ostali specijalizovani stručnjaci) pružate majkama i očevima ima veliki uticaj na odnos roditelj – dijete, a samim tim i na kvalitet brige o djetetu i razvojne ishode djeteta.

1.5 Promocija dojenja

Kada razgovarate s roditeljima o njihovim odlukama u vezi s ishranom djeteta, obratite

pažnju na uvjerenja i očekivanja u porodici. Dojenje je svakao najbolja opcija i za bebu i za majku. Ipak, važno je da se oba roditelja prvo informišu, da se upoznaju s prednostima dojenja i da se onda zajednički odluče za taj način hranjenja svoje bebe.

Preporučuju se otvoreni razgovori o anksioznosti i nedoumicama koje roditelji mogu imati, kao i o različitim pozitivnim i negativnim iskustvima s dojenjem za koja su čuli. Podržite roditelje da vam otvoreno iznesu svoje bojazni u vezi s ovom temom. To će im pomoći da odluku o ishrani bebe donesu na osnovu relevantnih informacija, a vama će pružiti priliku da ponudite svoju podršku i pomoć u dojenju na početku.

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) i Fond Ujedinjenih nacija za djecu (UNICEF) preporučuju:

- isključivo dojenje tokom prvih šest mjeseci života (bez dodatka vode ili bilo koje druge tečnosti), počev od prvog podoja u toku prvog sata nakon rođenja;
- nastavak dojenja do uzrasta od dvije godine ili duže ako to beba hoće i majka želi.

Ove preporuke integrisane su u Smjernice za pravilnu ishranu djece uzrasta 0–24 mjeseca, koje je 2022. godine usvojilo Ministarstvo zdravlja Crne Gore (2).

Epidemiološke studije pokazuju da dojenje ima višestruke koristi za zdravlje djeteta i majke, a stopa dojenja polako raste. Ipak, prevalencija isključivog dojenja je još uvijek niska. Prema istraživanju MONSTAT-a i UNICEF-a iz 2018. godine, u Crnoj Gori je tek svako peto odojče uzrasta 0–5 mjeseci isključivo dojeno (3).

Odluka o dojenju obično se donosi tokom tranzicije u roditeljstvo, čak i prije trećeg tromjesečja trudnoće. Stoga su prenatalne posjete pravi trenutak da se podrži ta odluka. Intervencije kod kuće pokazale su se djelotvornim u poboljšanju isključivog, kontinuiranog dojenja, a najbolji efekti postižu se intervencijama koje kombinuju prenatalno i postnatalno porodično savjetovanje.

Vrlo je važno imati na umu da porodica donosi odluku o dojenju na osnovu:

- sopstvenog znanja, iskustva i stavova;
- uticaja neposrednog okruženja (tj. stavova i ponašanja porodice i prijatelja);
- uticaja društva u kojem žive (tj. zajedničkih kulturnih normi i uvjerenja);

- nacionalnih propisa, politika i dostupnih usluga (npr., zakoni koji štite dojenje uopšte i dojenje na radnom mjestu, usluge koje se pružaju kod kuće i u zdravstvenim ustanovama).

Negativni osjećaji, posramljenost ili osjećaj krivice zbog prethodnog neuspjeha u dojenju, neinformisanost o kvalitetnoj ishrani odojčadi i uopšte o dojenju i potrebama malog djeteta, osjećaj umora ili preopterećenosti svakodnevnim obavezama i izazovima brige o bebi – sve su to faktori koji mogu postati prepreke za dojenje. Zato je važno da patronažna sestra otvoreno razgovara s porodicom o preprekama koje prepoznaju, doživljavaju ili od kojih strahuju, da ih podrži da saznaju više, suoče se sa stresom i shvate prednosti dojenja. Budite strpljivi – imajte na umu da ćete, dok radite na podršci dojenju, možda morati da pomognete porodici i u drugim domenima: u stvaranju mreže podrške, izgradnji roditeljskog saveza i razvoju zajedničkih aktivnosti roditelja, pravljenju planova za suočavanje sa svakodnevnim izazovima i roditeljskim stresom, u sticanju detaljnijih znanja o kvalitetnoj ishrani i prepoznavanju potreba djeteta (fizičkih, ali i emocionalnih ili društvenih).

O svim aspektima podrške možete se detaljnije informisati u Smjernicama za pravilnu ishranu djece uzrasta 0–24 mjeseca (2).

Porodicama možete ponuditi sljedeće nacionalne smjernice o dojenju:

- Vodič za dojenje (Udruženje Roditelji, Ministarstvo zdravlja, UNICEF (4)),
- Bebbo – mobilna aplikacija za roditelje, prilagođena za Crnu Goru u partnerstvu UNICEF-a i Instituta za javno zdravlje Crne Gore (dostupna za iOS i Android telefone (5)).

1.6 Priprema za porođaj

Mnogim porodicama je potrebna podrška i priprema za porođaj. Njihove potrebe za podrškom mogu biti različite, a mogu se razlikovati i u pogledu odgovarajućeg načina pripreme za porođaj. Strah od porođaja i mogućih komplikacija tokom porođaja prilično je čest i može povećati rizike povezane s trudnoćom i porođajem (npr., povišeni nivoi stresa, prijevremeni porođaj, niska porođajna težina). Za ženu je porođajno iskustvo jedno od najintenzivnijih iskustava u životu. Negativna porođajna iskustva, koja nekad rezultiraju produbljenim negativnim emocionalnim iskustvima ili čak traumom, negativno utiču na laktaciju i dojenje, otežavaju prihvatanje djeteta i povezivanje s njim, a takođe povećavaju rizik od postporođajne depresije. Takva iskustva, dakle, svakako utiču na kvalitet brige o djetetu nakon rođenja. No njihove posljedice se protežu na mnogo duži period, utičući na kasnije mentalno zdravlje majke i njenu spremnost za naredne trudnoće, na izbor načina porođaja (npr., povećavaju učestalost carskog reza) itd.

Porođaj je događaj koji mijenja život i jednog i drugog roditelja. Sve je više dokaza koji upućuju na značaj uzimanja u obzir očeve perspektive, njegovih potreba i iskustava vezanih za porođaj. Prisustvo oca tokom porođaja može doprinijeti njegovom emocionalnom povezivanju s djetetom, pozitivno uticati na odnose oca i majke kao roditelja, na očevu mentalno zdravlje i praksu odgajanja djece. Osjećaj anksioznosti nije rijedak kod očeva, posebno kod onih koji dobijaju prvu bebu. Zato im trebaju informacije i angažovanje kako bi se osjećali sigurno i uključeno.

Porođaj, kao višedimenzionalan događaj, zahtijeva različite vidove podrške. Od patronaž-

nih sestara se očekuje da pruže roditeljima podršku u oblastima u kojima im je potrebna. U nastavku su predstavljena četiri ključna područja podrške budućim roditeljima u toku pripreme za porođaj.

Fizičko zdravlje. Podrška može uključivati informisanje majki i očeva o fazama porođaja, ranim fazama oporavka, pojavi laktacije i očekivanim promjenama u laktaciji, o ranoj adaptaciji beba. Važna je obuka o pravilnom disanju i drugim tehnikama za olakšavanje porođaja, sugerisanje aktivnosti koje mogu pomoći u ublažavanju porođajnih bolova i olakšanju procesa. Ohrabrite roditelje da postavljaju pitanja i traže informacije o tome šta mogu očekivati u vezi s ovim aspektom porođaja.

Psihološko/emocionalno zdravlje. Za roditelje koji očekuju prvo dijete, ono što najviše doprinosi anksioznosti u vezi s porođajem jeste strah od nepoznatog. Na emotivni odnos prema porođaju takođe mogu uticati prethodna porođajna iskustva. U svakom slučaju, prepoznavanje emocija i razvijanje strategija suočavanja s njima od velike je koristi za roditelje.

Odnosi. Mnogi roditelji se osjećaju sigurnije ako znaju s kim će komunicirati tokom porođaja i nakon rođenja djeteta i šta od te osobe / tih osoba mogu očekivati. Porođaj oživljava odnos majka/otac – dijete. Stoga je važno informisati roditelje o značaju i prednostima kontakta koža-na-kožu, prvim pokušajima dojenja i svim početnim interakcijama s djetetom. Za roditelje je korisno da budu upoznati s tipičnim ponašanjem bebe u prvim satima i danima nakon rođenja.

Ohrabrujte otvorenu komunikaciju između majki i očeva o njihovim osjećajima i potrebama. Od presudne je važnosti ne podsticati kod roditelja očekivanja da će se istog tre-

nutka „zaljubiti“ u svoje dijete. Za prihvatanje djeteta i uspostavljanje odnosa s njim potrebno je vrijeme. Imajte na umu da se očevi često osjećaju isključeno, posebno ako su odvojeni od majke i bebe dok su u porodilištu. Prenatalne posjete su pravo vrijeme da se par ohrabri da razgovara o načinima na koje se otac može uključiti tokom tog perioda razdvojenosti.

U okviru podrške porodicama da se pripreme za porođaj, važno je da patronažna sestra:

- povede razgovor o porođaju kako bi saznala šta roditelji znaju, osjećaju i očekuju;
- podržava i ohrabruje zajedničko donošenje odluka, kada je to moguće;
- pruži informacije i savjete o stvarima koje treba pripremiti za porodilište ili kako napraviti plan (npr., kada i kako otići u porodilište);
- pruži informacije i savjete odgovarajući na pitanja koja porodice imaju u vezi s porođajem;
- pruži informacije i savjete o alternativnom pozicioniranju majke tokom prve faze porođaja, jer uspravan položaj i pokretljivost (u poređenju s ležećim) mogu pozitivno uticati na proces i ishod porođaja (smanjenje bola, manji rizik od carskog reza, niža stopa epiziotomije i manja vjerovatnoća da će beba biti zadržana na odjeljenju za neonatologiju);
- podstiče zajedničko sticanje znanja i informacija o tome šta očekivati od prvih kontakata s bebom;
- popriča o ulozi i perspektivi oca u pripremi za porođaj; informiše očeve o njihovim pravima, o roditeljskom odsustvu i za oca i za majku, o prednostima zajedničkog roditeljskog odsustva; razgovara s parom o načinima na koje otac može

biti aktivan i uključen u pripremu za porođaj i sam porođaj; osigura najbolji mogući neposredni kontakt između oca i djeteta;

- informiše trudnicu da, osim oca, porođaju može prisustvovati i neka druga osoba od povjerenja, po izboru majke, te da se o potrebnoj proceduri može raspitati u porodilištu u kome se porođaj planira (postoje dokazi da pratnja na porođaju poboljšava ishode vezane za majku i dijete, uključujući poboljšanje fiziološkog procesa porođaja; istraživanja su pokazala klinički značajne prednosti podrške – kraće trajanje porođaja, povećanje stope spontanih vaginalnih porođaja, smanjenje stopa carskog reza i intrapartalne analgezije, povećanje zadovoljstva porođajem kod porodilja, manje straha i uznemirenosti kod porodilja tokom porođaja, manja vjerovatnoća da će beba porodilje koja je imala kontinuiranu podršku imati nizak Apgar skor u petom minutu (6));
- uputi porodicu na grupne programe pripreme za porođaj (škole za trudnice u domovima zdravlja).

1.7 Podrška emocionalnom povezivanju s bebom

Osnove responsivne njege djeteta postavlja se tokom tranzicije u roditeljstvo.

Emocionalno ulaganje, povezivanje s bebom i prihvatanje bebe u toku prenatalnog perioda smatraju se nekim od ključnih faktora za kasniji kvalitet brige za dijete. Kvalitet emocionalnog vezivanja i prenatalne privrženosti bebi utiču na kapacitet roditelja da pruže podsticajnu i responsivnu njegu svom djetetu (tj. utiču na to kako će komunicirati s bebom nakon rođenja, kakvo će biti njihovo po-

našanje u pružanju njege, posvećenost brizi o djetetu, emocionalna regulacija i dobrobit).

Emocionalno ulaganje podrazumijeva spremnost roditelja da se emocionalno povežu s bebom, pokažu interesovanje za nju i brinu o njoj.

Emocionalno povezivanje s bebom podrazumijeva razvoj snažnih osjećanja roditelja prema bebi, uključujući i spremnost da je zaštiti. Ovaj emocionalni proces uključuje kognitivnu komponentu (razmišljanje o bebi, zamišljanje njenog lika, ponašanja i potreba) i donošenje odluka u vezi s njom bebe. Razgovor s bebom, prepoznavanje njenih pokreta, zamišljanje izgleda i ličnih karakteristika bebe, zamišljanje i planiranje svakodnevnog života nakon što se beba rodi – sve su to aktivnosti koje predstavljaju pokazatelje emocionalne povezanosti.

Prihvatanje bebe je proces upoznavanja i razumijevanja vještina, ličnih karakteristika i potreba bebe, koji uključuje i spoznaju o tome šta znači brinuti se o bebi kao roditelj. Tom procesu prethodi odluka i spremnost

roditelja da se aktivno brinu o bebi koju očekuju. Emocionalna veza s bebom jača kako trudnoća napreduje, kontinuirano pripremajući majku i oca za njihovu roditeljsku ulogu. Za majke je jačanje te emocionalne veze povezano s promjenama sopstvenog tijela, sa sve većom sviješću o bebi, kao i sa formiranjem identiteta majke. Emocionalna veza koju očevi uspostavljaju s bebom tokom trudnoće (pošto oni sami ne doživljavaju fizičke promjene) oslanja se na njihovo razumijevanje uloge oca.

Nije svim roditeljima lako da se povežu s bebom, emocionalno se angažuju, prihvate bebu i svoju roditeljsku ulogu. Faktori kao što su starosna dob majke (mlade i starije majke), status u vezi (samohrani roditelj, percipirani loš kvalitet veze), problemi mentalnog zdravlja (anksioznost i depresija), trimestar (rana trudnoća), prethodno iskustvo s roditeljstvom (prvorotke, gubitak trudnoće), intenzivan stres, ranije iskustvo maltretiranja, kao i intenzivni fizički simptomi koji prate trudnoću, mogu uticati na prenatalno vezivanje.



Copyright: UNICEF Orna Gora/Duško Miljanić

Vježbe povezivanja s bebom (primjeri)

Vježba vezivanja #1

Bebe uče iz podsticajnog iskustva kroz igru. Igrajte se s bebom dok je još u stomaku! Ona će se tako i prije rođenja upoznati s vašim glasom, pokretima, emocionalnim stanjem itd. Za vas su to prilike da saznate više o komunikaciji i interakciji sa svojom bebom.

Tri najbolje igre za prenatalno povezivanje s bebom:

- Bebe mogu da čuju i prije rođenja – zato pričajte i pjevajte svojoj bebi.
- Bebe reaguju na pokret – pustite laganu muziku i zaplešite sa svojom bebom.
- Bebe reaguju na dodir – nježno mazite stomak dok pjevate i razgovarate s bebom.

Vježba vezivanja #2

Naučimo bebin jezik! Bebe „govore“ i prije rođenja – reaguju i komuniciraju pokretima. Da naučite bebin jezik, napravite svoj vlastiti rječnik:

- Pratite i zapišite kada je vaša beba mirna.
- Pratite i zapišite kada je vaša beba aktivna, kada se kreće.
- Pratite i zapišite kako vaša beba reaguje na različitu hranu, piće koje uzimate, na vaše pokrete i različite glasove.

Koristite ove bebine „riječi“ da ostvarite interakciju s njom: odgovorite na bebine udarce, štucanje ili kada se beba okrene.

Vježba vezivanja #3

Zamislite svoju bebu. Pratite ponašanje vaše bebe u različitim situacijama (za vrijeme pregleda, uveče, ujutro, dok jedete, dok se kupate, hodate, plešete, pjevate i pričate). Zapišite šta ste primijetili, opišite ponašanje svoje bebe:

- U čemu vaša beba uživa / šta ne voli?
- Šta čini da se beba osjeća smireno, angažovano ili uznemireno?
- S kim beba voli da ostane, kome odgovara?
- Da li je vaša beba komunikativna?

Imajte na umu: vaši odgovori ne moraju biti tačni.

Ohrabrite roditelje da vode zajednički dnevnik i zapisuju svoje misli, osjećaje ili iskustva u vezi s bilo kojom od vježbi vezivanja.

Tabela 3 pruža vam smjernice za razgovor s roditeljima o emocionalnom povezivanju s djetetom.

Tabela 3: Razgovor s roditeljima o emocionalnom povezivanju s djetetom

Informišite i normalizujte	Kod većine budućih roditelja često se javljaju različita osjećanja u vezi s roditeljstvom. Neka od tih osjećanja su pozitivna, optimistična, ali nisu rijetki ni osjećaji stresa ili zbunjenosti.
Podstaknite (zajedničko) učenje	Šta sve bebe doživljavaju u materici (npr., čuju zvukove, vid, senzacije)? Predstavite načine povezivanja s bebom tokom trudnoće (aktivnosti vezivanja – pogledajte Informativnu karticu 7). Kako se očevi i drugi članovi porodice povezuju s bebom?
Istražite i prepoznajte	Uočite barijere i ranjivosti koje bi mogle stvoriti prepreke za povezivanje s bebom (trenutni i značajni bliski odnosi, mentalno zdravlje i emocionalna dobrobit, konteksti i izazovne okolnosti života ili trudnoće itd.).
Osigurajte podršku i uputite	Upoznajte porodicu ili roditelja s drugim uslugama koje im mogu biti korisne (grupe za roditeljstvo, časovi roditeljstva). Razmislite o ciljanoj ili intenzivnijoj podršci ako je potrebno. Konsultujte se s drugim pružiocima usluga za porodicu ako je potrebno (sa stručnjacima za mentalno zdravlje, stručnjacima za socijalnu zaštitu itd.).

1.8 Šta je tako posebno u tome što ćete postati otac?

Sve je više dokaza da je aktivno učešće oca veoma važno za razvoj djeteta, kvalitet i funkcionisanje porodičnih odnosa, kao i za dobrobit i mentalno zdravlje oba roditelja. Stoga ne čudi povećano interesovanje za istraživanje iskustva očeva u roditeljstvu, uključujući i prelazak na roditeljstvo.

Slijedi nekoliko istraživačkih uvida koji su potkrijepljeni dokazima:

- Tokom tranzicije u roditeljstvo, i očevi razvijaju svoj roditeljski identitet, pri čemu su uloge supruge i oca centralne za njih.
- Očevi imaju volju i kapacitet da uspostave snažnu emocionalnu vezu s djetetom tokom trudnoće. Sve više se aktivno uključuju u aktivnosti kao što su komu-

nikacija s fetusom, interakcija, zamišljanje bebe ili učešće u porođaju. Očevi su spremni da učestvuju u zajedničkom donošenju odluka u vezi s porođajem ili dojenjem.

- Tokom tranzicije u roditeljstvo, očevi doživljavaju stres i negativna osjećanja (anksioznost, depresiju, razdražljivost), brige, sumnje u svoju kompetentnost da brinu o djetetu. Osim toga, često su isključeni iz usluga, a nekad i sami smatraju da nemaju pravo na podršku tokom tranzicije u roditeljstvo (za razliku od majki). Uprkos sve većoj svijesti o važnosti aktivnog angažmana očeva u brizi o djeci, u mnogim društvima i dalje prevladava uvjerenje da majka treba da bude primarni staratelj. Ta protivrječnost u odnosu zajednice prema očinstvu može doprinijeti negativnim osjećajima i stresu tokom tranzicije. Percipirani nedostatak podrš-

ke, pritisak i nedostatak autonomije u roditeljstvu glavni su faktori rizika za postnatalnu depresiju kod očeva.

U mnogim istraživanjima izdvajaju se tri ključne grupe faktora koji snažno utiču na mentalno zdravlje i dobrobit očeva tokom tranzicije u roditeljstvo. To su: (I) razvoj identiteta oca, (II) izazovi u vezi s roditeljskom ulogom i (III) negativna osjećanja i brige u vezi s očinstvom. Postojeći podaci ukazuju na to da je očevima potrebno više smjernica u pogledu njihove uloge i razvoja funkcionalnih strategija za suočavanje s izazovima promjene u odnosima i ulogama. Sami očevi ističu nedostatak informacija i smjernica kreiranih za njih, kao i činjenicu da zdravstveni i drugi stručnjaci u nedovoljnoj mjeri prepoznaju njihove potrebe, osjećaje i izazove s kojima se nose.

Savjete o uključivanju očeva možete naći u *Priručniku za patronažne sestre: Podrška roditeljstvu koje odgovara na potrebe djeteta kroz kućne posjete* (7).

1.9 Izgradnja roditeljskog saveza

Tranzicija u roditeljstvo je period tokom kojeg oba roditelja razvijaju svoj roditeljski identitet i kapacitete za brigu o djetetu. Činjenica da će se brinuti o istom djetetu zahtijeva od njih da razgovaraju, usaglase stavove i očekivanja o roditeljstvu i razviju komunikaciju koja će podržavati uključenost oba roditelja i kvalitetan odnos između djeteta i svakog od njih. Taj proces se definiše kao formiranje roditeljskog saveza.

Temelj roditeljskog saveza predstavlja odnos između oca i majke kao roditelja, koji se označava terminom suroditeljstvo. Odnos

suroditeljstva se ne može potpuno izjednačiti s bračnim ili partnerskim odnosom, a po-drazumijeva:

- interesovanje i ulaganje oba roditelja u dijete;
- sposobnost partnera da zajednički funkcionišu, da sarađuju kako bi se međusobno podržavali u roditeljstvu i razvijanju roditeljskog identiteta, da dijele ideje o roditeljstvu i želje u pogledu djeteta, da izgrade ambijent koji i majci i ocu omogućava uključenost i kvalitetnu brigu o djeci.

Kvalitet roditeljskog saveza utiče na očevu uključenost, na percipirani roditeljski stres i kvalitet odnosa roditelj – dijete, kako za majke tako i za očeve, na razvojne ishode djeteta, zadovoljstvo u braku i funkcionisanje porodice u cjelini.

Formiranje roditeljskog saveza jedna je od najvažnijih prekretnica tranzicije u roditeljstvo, jer se par reorganizuje kao porodica. Istraživanja pokazuju da tokom trudnoće budući roditelji razvijaju predstave o zajedničkom roditeljstvu uključivanjem u različite aktivnosti, kao što su zamišljanje bebe, razmjena misli i fantazija o ličnim karakteristikama bebe, zajedničko učenje o metodama brige o djeci ili zajedničko donošenje odluka u vezi s prenatalnom i postnatalnom brigom o djetetu.

Većina parova razvija optimistične ideje o tome kako će zajedničko roditeljstvo funkcionisati, vjerujući da će moći da podrže jedno drugo, usklade roditeljska uvjerenja i uspješno koordiniraju aktivnosti kad se beba rodi. Ova očekivanja i ponašanja temelj su roditeljskog saveza. Sve je više dokaza da prenatalno utemeljenje roditeljskog saveza može ukazati na suroditeljsko ponašanje nakon rođenja djeteta.

U daljem tekstu navedene su osnove kvalitetnog roditeljskog saveza i ključne poruke koje treba uputiti roditeljima kako bi uspješno postavili te osnove.

- **Uzajamno povjerenje u kompetencije onog drugog.** Poruka za roditelje: Oboje, i majka i otac, mogu naučiti kako da se brinu o svom djetetu (nijedno nije kompetentnije u startu) i oboje već imaju neke kompetencije i znanja koja im mogu pomoći da prepoznaju bebine potrebe, da odgovore na njih i učestvuju u brizi o djetetu.
- **Direktna komunikacija koja podržava uključivanje i odnos roditelj – dijete.** Poruka za roditelje: Govorite otvoreno o onome što mislite i osjećate, odnoseći se s poštovanjem prema stavovima i osjećanjima onog drugog, podržavajte i pohvaljujte responzivne interakcije drugog roditelja s djetetom i nastojte da se što aktivnije uključite u brigu o djetetu.
- **Jednake mogućnosti i međusobna podrška za kontakte s bebom.** Poruka za roditelje: Dijete ima najviše koristi ako i s majkom i s ocem ostvaruje aktivnu interakciju; važno je da se dogovorite o načinu na koji ćete zajedno učestvovati u brizi o djetetu.
- **Razmjena mišljenja o djetetu i stavova prema odgajanju djeteta.** Poruka za roditelje: Otvoreno komunicirajte o tome kako vidite svoje dijete, šta ste naučili o njemu/njoj, kako se osjećate zbog činjenice da ste roditelji i šta želite svom djetetu.
- **Zajedničko učenje o djetetu.** Poruka za roditelje: I majka i otac uče kako da komuniciraju s djetetom i brinu o njemu – važno je da znate da oboje imate jednake mogućnosti da razvijete kapacitete za responzivnu negu.

■ **Zajedničko odlučivanje o organizaciji brige o djetetu i vaspitavanju djeteta.**

Savjete o jačanju roditeljskog saveza možete naći u *Priručniku za patronažne sestre: Podrška roditeljstvu koje odgovara na potrebe djeteta kroz kućne posjete* (7).

Iskustva intimnog/partnerskog nasilja i samohranog majčinstva/očinstva stvaraju kontekst u kome postoji potreba za izgradnjom „suroditeljskih“ odnosa između roditelja i druge osobe koja je spremna da učestvuje u podizanju djeteta. To može biti majka, sestra ili prijatelj/prijateljica roditelja. U takvim slučajevima, patronažna sestra treba da koordinira svoje aktivnosti s drugim stručnjacima koji podržavaju roditelje.

MODUL 2

2

NJEGA MALIH I BOLESNIH BEBA



Trajanje modula: 7 časova



Očekivani ishodi učenja

Nakon završetka ovog modula patронаžne sestre će moći da:

- pojasne važnu ulogu roditelja u ranom rastu, razvoju i učenju djeteta;
- savjetuju porodice o praktičnim pristupima u okviru redovne njege bebe;
- odgovore na česta zdravstvena pitanja, uključujući i ona koja se odnose na znakove opasnosti po zdravlje i hranjenje i razvoj novorođenčadi;
- obrazlože značaj uspostavljanja i održavanja komunikacije i interakcije s djetetom;
- pojasne značaj stvaranja prilika za rano učenje;
- objasne šta znači stimulativno i bezbjedno okruženje za razvoj djeteta;
- navedu simptome koji ukazuju na probleme u sferi mentalnog zdravlja majke;
- nauče roditelje bolesne i/ili male novorođenčadi kako da bolje savladaju probleme i izazove s kojima se oni i njihova djeca suočavaju nakon otpusta s odjeljenja intenzivne njege (engl. NICU) ili s odjeljenja za pedijatriju;
- pomažu roditeljima da prepoznaju razloge plača bebe i pruže savjete o strategijama za umirivanje;
- podrže porodice da bolje iskoriste svoje mreže podrške (rođake, prijatelje), usluge i druge resurse kojima zajednica raspolaže i pomognu im da im pristupe.



Sadržaj: teorija (3 h) + vježbe (4 h)

2.1 Uvod (8)

Bebe rođene prije termina ili sa zdravstvenim problemima čine posebnu grupu novorođenčadi, koja se u svim zemljama smatra visokorizičnom. Stoga porodice s malom i/ili bolesnom bebom treba da budu prioritet za individualizovane usluge kućnih posjeta zasnovanih na potrebama. Važno je da te porodice dobiju svu potrebnu podršku što je prije moguće kako bi pomogle svojim bebama da napreduju.

Bebe s porođajnom težinom manjom od 2.500 g (uključujući prijevremeno rođenu novorođenčad i novorođenčad male porođajne težine), kao i one rođene s nekim medicinskim ili hirurškim stanjem, u međunarodnim smjernicama svrstavaju se u grupu pod oznakom „mala i/ili bolesna novorođenčad”. Mnoge od tih beba su tokom prvih dana i sedmica života odvojene od roditelja na duži period. Smještene u neonatalnom okruženju punom mašina, buke i svjetla, često su izložene mučnim i bolnim medicinskim intervencijama, a njegu im pružaju zdravstveni radnici.

Djeca s takvim najranijim iskustvima mogu biti anksioznija i potrebna im je intenzivnija podrška nego onoj koja su rođena i početak života provela u normalnim uslovima i o kojoj je brigu vodio najmanje jedan roditelj.

Medicinskim potrebama koje imaju mala i bolesna novorođenčad upravljaju specijalisti s odjeljenja za neonatologiju, a nakon otpusta iz bolnice, pedijatri i po potrebi specijalisti za rehabilitaciju.

Glavna uloga patronažnih sestara jeste da porodicama daju savjete i smjernice u pogledu redovne svakodnevne njege bebe i ukažu na načine na koje mogu podržati i podstaći bebin razvoj.

Savjetujte roditelje o praktičnim pristupima u redovnoj njezi bebe, uključujući i česta zdravstvena pitanja koja se odnose na znakove opasnosti po zdravlje i hranjenje i razvoj novorođenčadi. Dajte im smjernice kako da ojačaju vezu s djetetom i kako da brinu o svojoj dobrobiti, jer će tako na najbolji način unaprijediti dobrobit i razvoj svog djeteta. Ohrabrite ih da bolje iskoriste svoje mreže podrške, rođake i prijatelje koji su voljni da pomognu, kao i usluge i druge resurse kojima zajednica raspolaže. Takođe, pomozite im da ostvare pristup tim izvorima podrške.

2.2 Dok je beba u jedinici intenzivne neonatalne njege (9)

Rođenje male i/ili bolesne bebe predstavlja jedan od najvećih izazova za svaku porodicu. Može uticati na zdravlje i dobrobit roditelja, na odnos roditelja/staratelja s bebom, kao i na dugoročne ishode za dijete i porodicu. Za mnoge roditelje je vrijeme dok je njihova beba smještena u jedinici neonatalne intenzivne njege (NICU) izuzetno težak period. To je period kad patronažne sestre nemaju mnogo kontakta s porodicom, no ako imaju priliku da posjete roditelje dok je beba u bolnici, mogu im pružiti značajnu podršku. Mogu im pomoći da se bolje snađu u svakodnevnom životu, savjetovati ih kako da provode kvalitetno vrijeme sa svojim novorođenčeta u jedinici neonatalne intenzivne njege (ako to uslovi dozvoljavaju), kako da obezbijede majčino mlijeko, pripreme se za otpust bebe itd.

Provođenje vremena s djetetom u jedinici intenzivne njege

Da bi se smanjio stres kome su novorođenčad nužno izložena u okruženju kakvo je jedinica intenzivne neonatalne njege, u mno-

gim zemljama i zdravstvenim ustanovama sve više se napušta tradicionalni, medicinski pristup i prelazi se na pristup koji je orijentisan na porodicu. Taj pristup je zasnovan na principu da dijete ima pravo da bude sa svojom porodicom i da je to u njegovom najboljem interesu. Osoblje bolnice koje sprovodi „njegu usmjerenu na porodicu“ obezbjeđuje okruženje koje majci pruža mogućnost da se poveže sa svojim novorođenčeta kroz kontakt koža-na-kožu i rani početak dojenja čim je to medicinski moguće. Pristup orijentisan na porodicu takođe naglašava ulogu majke, oca i drugih primarnih staratelja kao članova „tima“ koji obavlja ranu rutinsku njegu novorođenčeta.

Evropska fondacija za njegu novorođenčadi (koja razvija standarde za novorođenčad na evropskom nivou) preporučuje tzv. razvojnu njegu. Od jedinica intenzivne neonatalne njege se očekuje da rade na stvaranju okruženja

koje ublažava stres kome su izložene bebe, porodice i pružaoci usluga, da smanjuju nepotrebne bolne procedure i traže načine da bolne procedure učine podnošljivijim, te da obezbijede uslove za senzorna iskustva koja zadovoljavaju razvojne potrebe bebe.

Jedna od veoma dobrih praksi jeste da jedan roditelj (a po mogućnosti oba) makar nekoliko dana prije otpusta boravi u sobi sa svojom bebom i da u tom periodu, uz stalnu podršku osoblja odjeljenja za neonatologiju, u potpunosti preuzme odgovornost za njenu njegu. Bez tog iskustva, roditeljima će trebati pomoć da bi stekli samopouzdanje koje im je neophodno za redovnu njegu bebe.

U Institutu za bolesti djece Kliničkog centra Crne Gore odnedavno se roditeljima omogućavaju posjete, u skladu s mogućnostima Centra za neonatologiju (vidjeti Studiju slučaja 1 u daljem tekstu).



Copyright: UNICEF Crna Gora/Duško Vilić

Studija slučaja 1:

Kad osjeti mamin dodir, Vasilije se umiri

Podgorica, 29. jun 2023. – Kada se rodio, sredinom maja, Vasilije je imao 870 grama. Kao prijevremeno rođena beba, smješten je u Centar za neonatologiju Instituta za bolesti djece u Podgorici. O njemu brine tim ljekara i medicinsko osoblje, a svakodnevno ga posjećuje i majka Bojana. U poluležećem položaju, u fotelji koja je prilagođena za majke i bebe, prislanja dječaka na grudi i nježno ga miluje po glavi.

„Vidiš, kad ga prislonim na kožu, odmah se umiri“, kaže Bojana. Ona se porodila u 29. sedmici trudnoće. To je, kako kaže, bio veliki stres za nju. Sad je mirna i nasmijana jer se bebino stanje stabilizovalo. Počela je da primjenjuje kengur-njegu, odnosno direktni kontakt kože bebe na kožu majke. To je dokazano djelotvoran pristup, koji preporučuje i Svjetska zdravstvena organizacija za zbrinjavanje prijevremeno rođenih beba i beba s malom porođajnom težinom.

„Nekad to traje kraće, a nekad duže, sve zavisi od uslova i kako njemu prija“, priča nam Bojana. Objašnjava kako je boravak u bolnici za njega ipak trauma. „Zato sam tu da mu olakšam ovaj period, da kroz ovaj kontakt koža-na-kožu osjeti bliskost s majkom i da se bolje povežemo“, dodaje ona.

Osim što olakšava emocionalno povezivanje roditelja i bebe, kengur-njega utiče na trajanje dojenja, povećanje tjelesne težine i fiziološku stabilnost bebe, te na sazrijevanje i cjelokupan razvoj mozga. Takođe, pokazalo se da ova praksa skraćuje boravak bebe u bolnici i da, u poređenju s konvencionalnom njegom, smanjuje smrtnost novorođenčadi težine ispod 2.000 grama za više od 50 odsto. Ovi podaci nalaze svoju najširu potvrdu u zemljama nižih i srednjih prihoda.

Razvojna njega je pristup koji se u Centru za neonatologiju primjenjuje odnedavno. „Mi sada krećemo s primjenom razvojne njege kod djece koja nisu na mehaničkoj ventilaciji. Stečeno iskustvo će nam olakšati da isti pristup primijenimo i kod djece na mehaničkoj ventilaciji“, objašnjava doktorka Lidija Banjac, načelnica Centra za neonatologiju. Njen tim pravi raspored dolazaka majki i očeva koji posjećuju djecu i sprovode kengur-njegu, vodeći računa da budu primijenjene sve procedure važne za brigu o djeci koja su u inkubatoru.

Prema nalazima više studija, primjenom ovog pristupa može se smanjiti i radno opterećenje medicinskog osoblja.

2.3 Podrška novorođenčetu i porodici kod kuće

Podrška prilagođavanju roditelja novoj situaciji

Beba je konačno kod kuće i privikava se. Patronažna sestra ide u prvu kućnu posjetu majci, bebi i porodici. Razmislite koji će vam biti prioriteti tokom ove posjete.

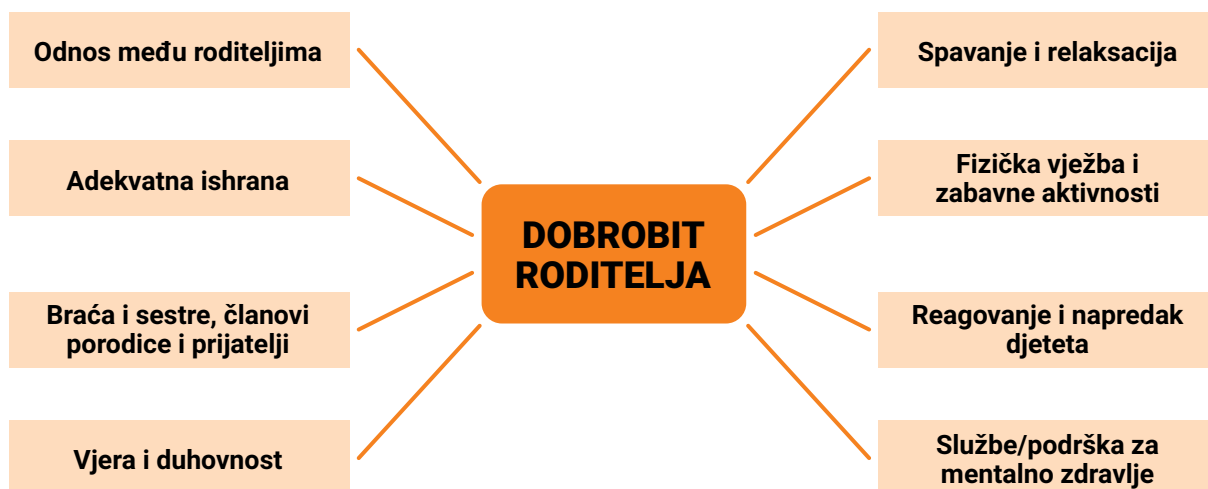
Prilagođavanje novonastaloj situaciji i uslovima. Važno je od početka imati na umu da je odjeljenje intenzivne njege okruženje koje otežava proces formiranja roditeljske uloge. To je proces koji se kod roditelja zdrave djece rođene u terminu obično odvija prirodno, jer oni od trenutka bebinog rođenja postepeno stiču roditeljske kompetencije i jačaju svoj odnos s djetetom (roditeljsko zbližavanje i privrženost djetetu). Nije bez značaja podatak da majke i očevi prijevremeno rođene djece češće nego ostali roditelji pate od postporođajne depresije i anksioznosti i da su ti problemi kod njih uporniji – kod nekih traju čak i dvije godine nakon porođaja ili duže. Takođe, važno je da znate da ima slučajeva kada se roditelji dosta dobro snalaze u strukturiranom okruženju neonatalne intenzivne njege, ali dožive stres kad se nađu kod kuće sami sa svojom bebom.

Iako je najveći strah prošao – beba je preživjela i njeno stanje je dovoljno stabilno da može da napusti bolnicu – neki roditelji se tek sada suočavaju s najvećim izazovima. Imajte u vidu da neke majke i očevi možda još uvijek tuguju, da se možda bore s emocionalnim i finansijskim izazovima ili s problemima organizacije vremena, s iscrpljenošću, s različitim potrebama ostalih članova porodice, s vlastitim osjećajem nesigurnosti, neizvjesnosti, bezvoljnosti ili nedostatka kompetentnosti. Pored toga, beba možda ne

reaguje uvijek onako kako bi roditelji očekivali, ne uspostavlja jasnu interakciju s majkom, a znaci i signali da traži pažnju i njegu slabiji su i manje dosljedni. Sve to može da umanjuje osjećaj roditeljske efikasnosti kod majke i oca i da roditeljstvo učini izazovnijim i manje prijatnim. Zato je izuzetno važno da se patronažna sestra prilikom posjete porodici upozna sa situacijom i da razumije psiho-emocionalno stanje roditelja.

U daljem tekstu navedene su neke kategorije koje predstavljaju životne domene od ključnog značaja za dobrobit roditelja. To su: **odnos među roditeljima, kvalitetna ishrana, članovi porodice, duhovnost, spavanje i relaksacija, fizička aktivnost, reagovanje i napredak djeteta, podrška za mentalno zdravlje.** Svaki od ovih domena za roditelje predstavlja važan resurs čiji potencijal mogu da iskoriste za sopstvenu dobrobit. Uloga patronažne sestre jeste da im pomogne da shvate kako da pristupe tim resursima i kako da pronađu vremena da koriste njihove prednosti.

Slika 1. Životni domeni / kategorije od ključnog značaja za dobrobit roditelja (8)



- **Odnos među roditeljima.** Pratite kako rođenje malog i/ili bolesnog novorođenčeta utiče na odnos među roditeljima. Nekad je podrška oca nedovoljna, a najbolji način da u tome pomognete jeste da ga podstaknete da se uključi u poslove oko bebe. Porazgovarajte o tome koliko je uloga oca važna za dobrobit majke i bebe i razmotrite konkretne aktivnosti koje može preduzeti da se smanji stres u porodici. Takođe, podstaknite roditelje na kontakt koža-na-kožu s bebom i pojašnjite da će im uključivanje u redovnu njegu i igru s djetetom pomoći da se osjećaju opuštenije i izgrade čvršću vezu sa svojom bebom.
- **Aдекватna ishrana.** Savjetujte majci da uzima manje i češće obroke i da pije puno tečnosti, s naglaskom na namirnice koje su hranljive, dostupne i s pristupačnim cijenama.
- **Braća i sestre, članovi porodice i prijatelji.** Razmotrite uključivanje drugih osoba, kao što su babe i djedovi, starija braća i sestre, bliski prijatelji. Porazgovarajte o mogućnostima i načinima da se i oni angažuju kako bi radili zajedno za dobrobit nove bebe.
- **Vjera i duhovnost.** Crkva, džamija ili vjerska zajednica pružaju duhovnu podršku, koja roditeljima može pomoći u jačanju nade i vjere u budućnost.
- **Spavanje i relaksacija.** Ohrabrite majku da se odmara dok beba spava, da leži, sluša muziku ili se bavi nekom drugom opuštajućom aktivnošću.
- **Fizička vježba i zabavne aktivnosti.** Poznato je da fizička aktivnost i vježbanje mogu da poboljšaju raspoloženje i smanje depresiju i anksioznost. Razmotrite s roditeljima mogućnosti da budu fizički aktivniji – temu čak možete predstaviti kao medicinsku/zdravstvenu intervenciju za poboljšanje njihove dobrobiti. Izvođenje bebe u šetnju ili susreti na otvorenom s rođacima i prijateljima mogu biti prijatne i lagane aktivnosti, a može se vježbati i kod kuće (npr., prateći video-priloge na Jutjubu s predloženim vježbama), dok se neko drugi brine o bebi.
- **Reagovanje i napredak djeteta.** Pomozite roditeljima da prepoznaju znake koje im beba upućuje i ohrabrite ih da na njih odgovaraju na dosljedan, osjećajan i

brižan način. Kad roditelji vide da beba reaguje na njihove postupke i uvjere se da ta interakcija doprinosi njenom razvoju, i oni će biti sigurniji u svoju roditeljsku ulogu jer će njihov osjećaj efikasnosti i samopouzdanja ojačati.

- **Službe/podrška za mentalno zdravlje.** Ako procijenite da potrebe majke ili oca za ovim tipom podrške prevazilaze vaše vještine i/ili sposobnosti, porazgovarajte s njima i uputite ih na razgovor sa specijalistom za mentalno zdravlje.

2.4 Podrška zbližavanju roditelja i novorođenčeta

Za promišljanje i diskusiju

Sofija je prijevremeno rođena beba (u 33. sedmici), koja je prije dvije sedmice otpuštena s intenzivne njege. Patronažna sestra Vesna ide u svoju drugu kućnu posjetu porodici. Dok razgovara s Ninom, Sofijinom majkom, primjećuje da je beba čista i da spava u kolijevci. Poslije nekog vremena beba počne tiho da plače i Nina je podigne i prisloni na grudi. Sofija sisa nekoliko minuta jednu dojku i ponovo zaspi. Nakon vaganja, patronažna sestra primjećuje da je od njene prve posjete kući beba dobila svega nekoliko grama. Nina pažljivo spušta Sofiju u njen krevetac. Sofija je tiha beba i dobro spava, kaže. Kada je Vesna pita kako zna kada je Sofija gladna, Nina joj kaže da djevojčica tada obično tiho zaplače. Potom je Vesna pita koliko se beba promijenila od njene posljednje posjete, ali Nina nije baš sigurna šta da kaže...

Zadatak: Kako biste vi kao patronažna sestra riješili ovu situaciju?

Za razvoj i dobrobit bebe od ključnog je značaja pomoći roditeljima da se zbliže sa svojim djetetom. Da biste podržali zbližavanje roditelja i djeteta, odvojite dovoljno vremena tokom vaše kućne posjete da posmatrate kako roditelji razgovaraju o bebi, kako komuniciraju s njom, kako je njeguju i kako se igraju s njom. Ukoliko procijenite da se roditelji ne snalaze dobro ili da nemaju dovoljno podrške, treba planirati dodatne posjete porodici.

- **Korak 1. Posmatrajte interakciju roditelja s bebom.** Da li roditelj reaguje na bebine znake i signale? Da li vam izgleda da se prema bebi ophodi opušteno i s

ljubavlju? Kad god uočite neki bebin znak ili signal za koji vam se čini da je roditelju promakao, skrenite mu/joj pažnju:

- Pogledajte kako vas je sad pogledao! Izgleda da mu se jako sviđa kad gugučete i pričate njim.
- Upravo je širom otvorila usta, vidite? Govori vam da je spremna da je podojite.
- Vidite kako okreće glavu od vas? Kaže vam da je uživala u igri s vama, ali da joj je sada potreban odmor.
- Malo je nervozniji, govori vam da se ne osjeća prijatno. Sad se smirio, osjeća se udobno i zaštićeno kod vas, posebno kad ga stavite na grudi.

Iskoristite svaku priliku da posmatrate kako s bebom postupaju druge osobe osim majke, posebno otac, baba ili djed; pružite im pozitivne povratne informacije i smjernice.

- **Korak 2.** Pitajte roditelje kako uspijevaju da beba reaguje na njih. Kako je navode da se okrene prema njima, da se nasmiješi, pogleda, razigrano komunicira, da se smiri? Pokažite roditeljima da prepoznajete njihove pozitivne postupke i pohvalite ih. Objasnite im koliko su ove aktivnosti važne kao podrška bebinom razvoju i opštoj dobrobiti.
- **Korak 3.** Savjetujte roditeljima da u svakodnevnim rutinama pronađu prostor za interakciju sa svojom bebom. Ohrabrite ih da to čine na način koji je osjećajan, brižan i podržava bebin razvoj.

Znaci koji govore da se roditelj zbližava s bebom:

- postupa pažljivo i odgovorno s bebom, s ljubavlju i nježnošću;
- beba izgleda njegovano i čisto;
- kad govori o bebi, roditelj pronalazi i ističe pozitivne stvari, čak i ako bebino ponašanje često predstavlja izazov; predstavlja vam napredak koji je beba postigla;
- gleda u bebu, osmjehuje joj se, razgovara s njom;
- nježno podučava bebu – kad beba proizvede neki zvuk ili se pokrene, roditelj pokušava da je navede da to ponovi, nastojeći da održi interakciju „serviraj i vrati“.

Znaci upozorenja koji upućuju na stres roditelja:

- ne daje nikakve pozitivne komentare o bebi;

- ima nerealna očekivanja – na primjer, koliko dugo beba treba da spava ili da se hrani;
- s bebom postupa naglo ili grubo, beba izgleda zapušteno, ima veoma mokru ili prljavu pelenu;
- roditelj ne reaguje na bebine znake kojima traži pažnju ili „saopštava“ da je gladna.

Kako možemo pomoći roditeljima?

Kod beba rođenih prije termina češće se uočavaju manje jasna i manje organizovana neuro-ponašanja. Na primjer, često provode više vremena u aktivnom snu nego ostale bebe, ili u mrdanju, migoljenju i trzanju. Roditeljima je obično teže da protumače takva ponašanja, što im otežava da zadovolje potrebe svoje bebe.

Zbog toga nije rijetkost da se roditelji prijevremeno rođene djece osjećaju manje sigurnim u svoje roditeljske vještine. S druge strane, prijevremeno rođene bebe se lako zamaraju i brzo postaju previše stimulisane, pa je izuzetno važno da roditelji pravovremeno prepoznaju znake koji upućuju na ta stanja i da reaguju na odgovarajući način.

Vaša je uloga, kao patronažne sestre, da roditeljima date smjernice kako da shvate znake koje im beba šalje i pomognete im da uspostave interakciju s djetetom kroz odgovarajuće reagovanje. Tabela 4 može pomoći u prepoznavanju bebinih potreba pomoću znakova koje daje i njenog govora tijela.

Tabela 4: Razumijevanje bebinih potreba pomoću znakova koje daje i njenog govora tijela (8)

Stanje novorođenčeta	Znaci i signali koje novorođenče šalje
Umorno	- Uporno gleda u daljinu - Trza se - Zijeve - Komeša se - Sisa prst - Gubi interesovanje za ljude i igračke
Gladno	- Postaje nemirno - Pomjera usne - Proizvodi zvuk sisanja - Okreće glavu prema majčinim grudima
Spremno za igru	- Oči su sjajne i široko otvorene - Uspostavlja kontakt očima s roditeljem - Smiješi se - Skladni pokreti - Pruža ruke prema roditelju
Treba mu pauza	- Okreće glavu od roditelja - Vrpolti se ili udara nogama

Kontakt koža-na-kožu, poznat i pod nazivom kengur-njega, predstavlja metodu njege čija je djelotvornost dokazana kada je riječ o maloj i stabilnoj novorođenčadi na odjeljenju intenzivne njege (NICU). Ta metoda je izuzetno korisna i nakon otpusta iz porodilišta. U Tabeli 5 navedene su prednosti i način sprovođenja kontakta koža-na-kožu.

Tabela 5: Prednosti i način sprovođenja kontakta koža-na-kožu (8)

Kontakt koža-na-kožu s vašom bebom	
Prednosti	- Omogućava snažnije zbližavanje i dovodi do zadovoljne bebe koja će manje plakati. - Lakše je započeti i nastaviti s dojenjem. Novorođenčad s kojom je odmah po rođenju uspostavljen kontakt koža-na-kožu pokazuju veću sklonost da budu dojena i to duže vrijeme, a majkama je lakše da znaju kada je beba spremna za hranjenje. - Održava tjelesnu temperaturu novorođenčeta i sprečava pothlađivanje. - Održava i stabilizuje otkucaje srca, brzinu disanja i krvni pritisak novorođenčeta, a pomaže i u sprečavanju pada šećera u krvi. - Sprečava alergijske reakcije omogućavanjem kolonizacije kože djeteta bakterijama koje potiču od majke.

Sprovođenje

- Najbolje bi bilo da prvi kontakt koža-na-kožu nakon porođaja traje najmanje sat vremena i trebalo bi ga ponavljati što je češće moguće tokom prvih nekoliko sedmica života bebe.
- S izuzetkom slučaja kad beba nije dobro, kontakt koža-na-kožu treba često praktikovati, jer smanjuje stres i podstiče zbližavanje roditelja i njihove bebe.
- Majku i bebu treba ostaviti da upravljaju ovim prirodnim procesom bez pomoći ili žurbe, osim ako majka ne zatraži podršku ili bebi treba dodatna njega.
- Na žene koje su tek postale majke mogu uticati lijekovi i mogu biti veoma umorne, pa je vrlo važno da dobiju saosjećajnu podršku.
- Dodir i miris omogućavaju roditeljima da se osjećaju bliže svojoj bebi. Kengur-njega snaži to povezivanje i osjećaj dobrobiti kod roditelja.
- Bebe koje nauče da lako prihvate dojku djelotvornije se hrane. To znači da su zadovoljnije i da su bradavice manje oštećene, pa će dojenje trajati duže.
- Ako iz nekog razloga nije bilo moguće ostvariti rani kontakt koža-na-kožu, on se i u kasnijem periodu može uspostaviti i biti djelotvoran, što će donijeti velike emocionalne i fizičke koristi mami i bebi.

Masaža novorođenčeta. Kada je riječ o novorođenčadi rođenoj u terminu, utvrđeno je da masaža smanjuje nivoe bilirubina, razdražljivost, poremećaj spavanja i stres kod roditelja. Takođe se pokazalo da masaža novorođenčeta prije spavanja blagotvorno utiče na kvalitet sna bebe i majke.

VAŽNO! Kod male i/ili bolesne bebe lako može doći do prevelike stimulacije dodirima. Masaža, prije svega, treba da bude prijatna i opuštajuća za bebu. Ako beba postane nemirna ili počne da se migolji, možda je bolje da je prislonite uz grudi i držite u kontaktu koža-na-kožu.

2.5 Ishrana i dojenje novorođenčeta

Hranjenje se navodi kao jedan od najčešćih izazova u njezi malih i/ili bolesnih beba. Za ove bebe hranjenje je težak zadatak, jer za-

htijeva od njih da koordinišu sisanje, gutanje i disanje tokom dužeg perioda koji je potreban da bi se dobro nahranile. Ponekad se kod novorođenčadi koja su se u bolnici pravilno hranila kod kuće razviju problemi s hranjenjem, a to se dešava zato što je kontekst hranjenja sada znatno drugačiji od onoga na koji su navikla. Ovi problemi mogu dovesti do „prisilnog” hranjenja, jer roditelji postaju zabrinuti što beba ne dobija na težini. S druge strane, bebe tako nauče da hranjenje nije ugodna aktivnost, što povećava vjerovatnoću da će tokom života imati probleme s hranom, uključujući i prekomjernu težinu.

Najčešći izazovi s kojima se patronažne sestre srijeću prilikom posjeta porodicama s malom i/ili bolesnom djecom:

- pomoći majkama da (ponovo) počnu i uspješno nastave s dojenjem kod kuće;
- promovisati dojenje koje vodi beba i hranjenje na njen zahtjev;

- Objasniti majkama kako mogu znati da li imaju dovoljno mlijeka;
- Uobičajeni problemi s hranjenjem i savjeti za njihovo rješavanje.

Kako (ponovo) otpočeti dojenje

Provjerite da li majke znaju da je potrebno nekoliko dana da mlijeko poteče i nekoliko dana ili sedmica da proizvedu odgovarajuću količinu mlijeka, te da su strpljenje i upornost od ključnog značaja.

Savjeti za majke da (ponovo) počnu s dojenjem:

- Ako beba sisa i ako se hrani, majka može da se izmlaza između podoja, a posebno je važno da to čini neposredno nakon svakog podoja kako bi povećala količinu mlijeka.
- Pokažite majkama kako se ručno izmlaza ili kako da koriste pumpicu za grudi.
- Postupak izmlazanja treba sprovoditi po 10–15 minuta na svakoj dojci, mijenjajući strane svakih nekoliko minuta.
- Majka treba da izmlaza grudi oko osam puta u toku 24 sata, od čega najmanje jednom preko noći, kada su nivoi hormona koji proizvode mlijeko najviši.
- Ako beba i dalje ima poteškoća s dojenjem, neka je majka priljubi uz grudi prije podoja kako bi stimulisala dojku.
- Ohrabrite majke da drugu hranu bebi daju iz čašice kako bi refleks sisanja koristila na dojci, a ne na flašici.

Pravilan položaj tokom dojenja (4)

Da bi se ostvario pravilan položaj, prije svega je važno da se majka smjesti udobno, bilo da se odluči da doji sjedeći ili ležeći. Grudi treba

da su slobodne, da im odjeća ne smeta. Pravilo je da se beba privlači dojci, a ne dojka bebi:

- Pridržite prstima dojku C hvatom (palac je s gornje strane, a ostala četiri prsta s donje strane dojke, tako da zajedno formiraju latinično slovo C), pazeći da ne promijenite položaj dojke. Ako je bradavica ravna ili uvučena, rukom oblikujte dojku oko areole (tamnog kruga oko bradavice) da bi je beba lakše prihvatila.
- Pridržavajte bebino rame kako bi bila okrenuta ka vama. Cijelim tijelom treba da bude okrenuta ka vašem stomaku i grudima. Pravilo je da mama i beba jedna drugoj budu okrenute stomakom. To je važno jer će u suprotnom beba tokom dojenja okretati glavu u stranu.
- Nos odojčeta treba da bude u ravni s majčinom bradavicom. Treba ga podstaći da jako otvori usta dodirujući mu usne donjom stranom areole ili bradavice. Kad beba dovoljno otvori usta, treba je privući tako da prihvati što veći dio dojke (privući bebu dojci, ne obratno!). Brada bebe treba da bude potpuno prslonjena na dojku, usta široko otvorena, donja usna izvijena – veće područje areole treba da se vidi iznad gornje bebine usne nego ispod donje. Kada je položaj pravilan, nije potrebno rukom oslobađati bebin nos.
- Znaćete da beba ima dobar hvat ako nakon kratkog ubrzanog sisanja ritam postane sporiji i ujednačeniji, s povremenim pauzama. Ukoliko majka osjeća bol ili nelagodu, ako se čuje coktanje ili se bebini obrazi uvlače, to je znak da nije pravilno prihvatila dojku. Umetnite vaš prst u ugao bebinih usana da bi vakuum popustio i beba pustila dojku, pa ponovo pokušajte da ostvarite pravilan položaj.

- Pravilan položaj tokom dojenja uslov je za efikasno sisanje, koje rezultira stvaranjem dovoljne količine mlijeka i dobrim napretkom bebe.

Provjerite da li majke znaju da koriste „zadnje mlijeko“

- Tzv. zadnje mlijeko je ono koje se javlja otprilike nakon 10–15 minuta sisanja. Ono pomaže bebi da se osjeća sito i zadovoljno, ima najveći kalorijski sadržaj, tj. sadržaj masti, a od ključnog je značaja za bebin rast.
- Recite majci da primijeni kompresiju rukom kako bi ispraznila obje dojke nakon hranjenja – „zadnje mlijeko“ treba da se iskoristi za sljedeće hranjenje ako beba nije potpuno ispraznila dojke.
- Kada majka koristi pumpicu, treba da nastavi s izmlazanjem i nakon što joj se učini da se dojka ispraznila. Redovno i često izmlazanje dok se grudi zaista ne isprazne povećava sadržaj masti i količinu proizvedenog mlijeka.
- Majčino mlijeko, ako se daje na flašicu, treba da bude tjelesne temperature. Majka treba da protrese flašicu i osigura da se masnoća ne lijepi za zid flašice.

Promovisanje dojenja koje vodi beba ili hranjenja na njen zahtjev

Važno je da roditelji pažljivo posmatraju svoje dijete, jer kod male i/ili bolesne djece znaci gladi i sitosti mogu biti mnogo slabiji. Zato se kod ove djece ne smije striktno primjenjivati model hranjenja na zahtjev bebe. Savjetujte roditelje da češće pogledaju da li se beba komeša nakon spavanja ili možda liže usne. U očiglednije znakove spadaju nemirni pokreti, traženje dojke (pomjeranje glave prema dojci), sisanje prsta ili šake i činjenica da se beba ne smiruje iako je nose i maze.

Ako se tokom prvih nekoliko sedmica kod kuće često dešava da beba odbija hranu nakon tri sata spavanja, bolje ju je nježno probuditi i pokušati s hranjenjem. Veoma je važno ne dozvoliti da beba preskoči noćno hranjenje, jer je tada mlijeko najbogatije mastima. Preskakanje noćnog podoja takođe doprinosi smanjenju količine mlijeka koje majka proizvodi.

Podoj treba da traje 15–30 minuta, da se odvija laganim tempom, bez žurbe, jer se beba trudi da uskladi sve komponente svog ponašanja tokom hranjenja. Dok bebe rođene u terminu najčešće jednostavno prestanu sa sisanjem, opuste lice i zaspu kad su site, kod malih beba ta sitost ne mora biti toliko očigledna.

Kako se uvjeriti da beba uzima dovoljno mlijeka

Objasnite majkama da je želudac tek rođene bebe mali i da može primiti samo oko 30 ml mlijeka – može pomoći ako im pokažete stvarnu količinu mlijeka. Uvjerite ih da će njihove dojke, ako hrane bebu 7–8 puta dnevno PLUS barem jednom u toku noći, proizvoditi više mlijeka kako se bebin želudac bude širio i kako se bude povećavala snaga kojom beba sisa i produžavalo trajanje podoja.

Znaci da je dijete popilo dovoljno majčinog mlijeka:

- 6–8 mokrih pelena za 24 sata;
- nekoliko mekih stolica dnevno;
- dojke su pune prije hranjenja i prazne nakon hranjenja;
- beba se hrani osam ili više puta u toku 24 sata, uz najmanje jedan podoj/hranjenje tokom noći;
- dobija 140–210 grama na težini nedjeljno i bilježi pozitivan rast na tabeli rasta bebe.

Ako vi i/ili majka imate određene dileme, podstaknite je da vodi evidenciju o broju hranjenja, trajanju, količini (za hranjenje na flašicu), broju mokrih i zaprljanih pelena.

Ako dođe do naglog pada broja mokrih pelena tokom jednog ili dva dana, to je znak da se beba možda razboljela i treba da je pregleda lekar.

Podrška stvaranju majčinog mlijeka

Savjetujte majci da pije dosta tečnosti tokom dana, a najmanje jednu čašu vode uz svako hranjenje bebe.

- Savjetujte joj da se tušira toplom vodom ili da koristi topli oblog da omekša mliječne kanale prije nego što bebu prinese dojci.
- Neka majka istisne iz dojke nekoliko kapi mlijeka i njime premaže bradavice da beba osjeti ukus prije nego što počne da sisa.
- Beba treba da prihvati dojku širom otvorenih usta i s jezikom nadolje kako bi obuhvatila veliki dio donje strane bradavice.
- Pokažite majci različite položaje hranjenja da vidite šta njoj i bebi najviše odgovara.
- Pokažite majci kako da vrši kompresiju rukom tokom dojenja. Na taj način se bogato „zadnje mlijeko“ s periferije pomjera prema bebi.

Savjeti za izmlazanje majčinog mlijeka

- Izmlazajte se nakon što beba završi podoj ili sisanje bradavice.
- Izmlazajte se nakon toplog tuša ili korišćenja toplih obloga da otvorite kanale za mlijeko.

- Masirajte dojku dok se izmlazate, ili između izmlazanja, posebno područja koja su tvrda i puna – tako će se pokrenuti mlijeko.
- Kombinujte izmlazanje pumpicom s ručnim izmlazanjem.

Ako se beba hrani na flašicu

- Tokom prvih sedmica nakon otpusta bebe treba da koriste istu cuclu kao na odjeljenju intenzivne njege. Uske cucle sporog protoka bolje su tokom prvih nekoliko mjeseci, jer mlijeko teče sporije, pa beba dobija priliku da koordiniše sisanje, gutanje i disanje.
- Ako više osoba hrani bebu, važno je da je hrane svaki put na isti način kako bi beba naučila da očekuje dosljednost tokom hranjenja.
- Osim ako imaju druge probleme (npr., refluks, rascjep usne i nepca), bebama je najlakše da se hrane u bočnom položaju na jastuku. Glava i tijelo treba da budu poravnati, pri čemu je glava malo podignuta u odnosu na donji dio tijela (8). Majka ne treba da pomiče bradavicu ili flašicu dok se beba hrani – beba treba da bude u stanju da se koncentriše. Takođe, nije dobro buditi bebu pomjerajući bradavicu u njenim ustima, već je samo treba nježno privući do dojke.

Česti izazovi tokom hranjenja i kako ih riješiti

Izazovi u hranjenju mogu biti češći ili drastičniji kod malih i/ili bolesnih beba, jer one imaju više poteškoća u prilagođavanju različitom okruženju i preuzimanju vođstva tokom hranjenja. U Tabeli 6 dati su neki savjeti koje možete podijeliti s roditeljima kako biste im pomogli da prevaziđu izazove hranjenja.

Tabela 6: Rješavanje poteškoća u vezi s hranjenjem (prilagođeno iz Holt International (8))

Česte poteškoće u vezi s hranjenjem	Pristupi i savjeti za roditelje
Bebe rođene prije 37. sedmice gestacije	
• Ima poteškoće prilikom uzimanja bradavice ili se zagrcne dok se hrani na flašicu • Problemi sa sisanjem (slabo sisa); koordinacija sisanja, gutanja i disanja; otežano gutanje (kašljanje, gušenje ili dahtanje) • Često povraćanje i bljućkanje • Zaspi tokom hranjenja • Lako je uznemire promjene u okruženju • Osjetljivost područja oko usta ili lica zbog ranijih medicinskih procedura • Nemirna i razdražljiva • Slabo dobija na težini i slabo raste	• Omogućite češće i sporije hranjenje, dajte bebi vremena za odmor i disanje, probudite je noću da je nahranite. • Koristite istu cuclu za flašicu kao što je ona na koju se beba navikla u bolnici. • Držite bebu u gotovo uspravnom položaju, a flašicu držite ravno/horizontalno (a ne iskošenu i okrenutu nadolje) kako biste omogućili protok koji kontroliše beba. • Ne tjerajte bebu da jede; hranite je na mirnom mjestu, uz ograničenu stimulaciju, mazite i stimulirajte njene usne da biste podstakli sisanje; smirite bebu prije svakog hranjenja.
Pospane bebe, bebe koje je teško probuditi (Daunov sindrom, srčana mana, prijevremeno rođene, izložene supstancama...), koje često zaspu tokom hranjenja i daju slabe znake da su gladne	
• Gubi težinu i ima slab apetit • Ne može da pojede mnogo odjednom (smanjen unos hrane) • Poteškoće u koordinaciji sisanja, gutanja i disanja • Lako se zagrcne i guši • Umara se brzo, teško se budi ili održava budnom • Lako se prepusti i zaspi dok se hrani • Razdražljiva i nervozana • Slabo raste i sporo dobija na težini	• Upalite svjetlo, pravite buku, nježno probudite bebu; ako je povijena, otkrijte je; dodirujte bebu, mazite je i pričajte s njom. • Hodajte okolo držeći bebu u uspravnom položaju. • Promijenite joj pelenu. • Uvjerite se da je beba budna prije hranjenja; nemojte nuditi dojku ili flašicu da probudite bebu. • Hranite je češće, svaka 2–3 sata, ali ne duže od 30 minuta odjednom. • Hranite bebu držeći je u poluuspravnom položaju. • Provjerite da li joj više prija jače ili prigušeno svjetlo. • Ako je hranite na flašicu, cucla treba da bude mekana, a protok mlijeka ne smije biti previše brz kako bi beba mogla da ga kontroliše.

Bebe koje su nemirne i dok se hrane i kad se ne hrane, bebe s medicinskim stanjima, srčanim problemima, izložene susptancama, oštećenog vida ili sluha, s neurorazvojnim poremećajima

- Beba je uvijek nemirna, dok se hrani i kad se ne hrani, teško ju je smiriti
- Nervozna je, odbija hranu
- Slab apetit, razvoj i slabo dobijanje na težini
- Hranite je redovno, svaka 2–3 sata, ne čekajte da se uznemiri.
- Nemojte forsirati dojenje ili flašicu dok je beba uznemirena (plač, izvijanje leđa, nabrano lice...), već prvo pokušajte da je umirite.
- Omogućite kontakt kožu-na-kožu dok nosite bebu u nosiljci, praveći pritom blage, ritmičke i umirujuće pokrete.
- Neka bebine ruke budu slobodne, a ne povijene, da bi mogla sama da se smiri.
- Nastojte da je hranite pri prigušenom svjetlu i u tihom okruženju.

Beba koja često bljucka, tj. ima GER (gastroezofagealni refluks – hrana se vraća iz želuca u jednjak ili usta)

- Nekontrolisano povraćanje i bljuckanje poslije svakog obroka, nekad i između hranjenja
- Uznemirena i razdražljiva tokom hranjenja, odbija dojk u ili flašicu čak i kad je gladna
- Češće nudite manje količine hrane.
- Neka se beba hrani ustaljenim tempom koji njoj odgovara.
- Za flašicu koristite cuclu sa sporim protokom.
- Hranite bebu držeći je u uspravnom položaju ili pod uglom od 30–45 stepeni, a ne u vodoravnom.
- Držite bebu uspravno 15–45 minuta nakon hranjenja.
- Koristite cucle prije i poslije hranjenja kako bi beba naučila da kontroliše refluks i smanji bljuckanje.
- Nemojte joj mijenjati pelenu niti je mnogo pomjerati nakon hranjenja.

Beba s rascjepom usne ili nepca

- Guta previše vazduha tokom hranjenja
- Ne može da obuhvati usnama bradavicu, poteškoće pri prijanjanju na dojk u
- Tečnost curi iz usta
- Gušenje, kašalj, povraćanje, bljuckanje
- Česte upale uha, drenaža uha i slabo povećanje tjelesne težine
- Hranite bebu češće, sporije, kako tečnost ne bi curila iz usta ili nosa.
- Hranite je ustaljenim tempom da smanjite mogućnost gušenja.
- Za flašicu koristite širu cuclu sa sporim protokom ili posebnu flašicu, usmjerite cuclu nadolje i dalje od rascjepa.
- Hranite je u uspravnom ili sjedećem položaju da mlijeko ne bi teklo nazad u nos.
- Nježno pomozite bebi da češće podigne, jer uzima više vazduha.
- Držite je uspravno 15–45 minuta nakon hranjenja.

Beba izložena alkoholu i drugim štetnim supstancama

- Može imati poteškoća u koordinaciji sisanja, gutanja i disanja
- Nemirna i razdražljiva
- Često povraća i bljučka
- Slabo dobija na težini
- Hranite je često i redovno, uz obavezno noćno hranjenje.
- Hranite bebu držeći je u uspravnom ili poluuspravnom položaju.
- Hranite je u mirnom okruženju.
- Pomozite bebi da se sama umiri, dajte joj da koristi cuclu.

2.6 Poseban oprez kod malih i bolesnih beba

Bolesna i/ili mala novorođenčad, posebno ona s veoma malom težinom na rođenju, imaju znatno veće izgleda da tokom prve godine života budu ponovo hospitalizovana nego bebe rođene u terminu i zdrave.

Intervencije patronažne sestre usmjerene na smanjenje rizika od ponovne hospitalizacije bebe

- Podučavanje roditelja o znacima opasnosti
- Obraćanje pažnje na higijenu i okruženje bebe
- Zaštita novorođenčeta od bolesti koje se mogu spriječiti vakcinom
- Redovna njega
- Obraćanje pažnje na temperaturu bebe
- Promovisanje bezbjednog spavanja

Podučavanje roditelja o znacima opasnosti

Roditelji treba odmah da potraže pomoć zdravstvenih radnika ako se kod bebe javi neko od sljedećih stanja:

- konvulzije;

- promjene u disanju, tj. uvlačenje grudi, širenje nosnica, glasno i/ili ubrzano disanje (više od 60 udisaja u minuti);
- kašalj koji traje duže od pet dana ili je praćen hripanjem;
- tjelesna temperatura veća od 37,5 °C, posebno ako naglo poraste;
- niska tjelesna temperatura (manja od 35,5 °C);
- modre usne, koža blijedemodne boje ili s mrljama/flekama;
- osip bilo gdje na tijelu (osim pelenskog osipa, koji se može liječiti kod kuće);
- beba prestaje da se hrani; povraća svu hranu; ima čestu i veoma tečnu stolicu; ima znatno manje mokrih pelena dnevno ili urin tamne boje;
- žutica.

2.7 Higijena i okruženje bez duvanskog dima

- Svi članovi porodice treba da doprinesu zaštiti bebinog zdravlja koristeći tehnike temeljnog pranja ruku toplom vodom i sapunom i vodeći računa da ne šire bakterije kašljanjem i kihanjem. Svako ko dodiruje bebu mora prethodno dobro da opere ruke sapunom.

- Važno je da porodica u toku prvih mjeseci bebinog života preduzme aktivne mjere kako bi smanjila njenu izloženost bakterijama i virusima. To, prije svega, znači da izbjegavaju gužvu na javnim mjestima kad su s bebom. Prijatelje i druge posjetioce (uključujući djecu predškolskog ili školskog uzrasta), koji su možda bili izloženi respiratornim oboljenjima i drugim zaraznim bolestima, treba zamoliti da dođu u posjetu kad beba bude malo starija, a njen imunološki sistem razvijeniji.
- Kod beba koje od rođenja i tokom prvih nekoliko sedmica života pate od respiratornih oboljenja, pluća i cijeli respiratorni sistem osjetljivi su i kasnije, nakon otpusta iz bolnice. Zbog toga su ta djeca osjetljivija na duvanski dim – bilo direktni ili tzv. zadržani (rezidualni) dim koji se taloži po premetima, tijelu i odjeći pušača – nego djeca koja su rođena zdrava.
- Kad je riječ o bolestima koje se mogu spriječiti vakcinom, preporučuje se da prijevremeno rođene bebe budu vakcinisane na osnovu hronološkog, a ne prilagođenog uzrasta. Važno je da svi članovi porodice, kao i bliske osobe (posjetioći), budu uredno vakcinisani kako bi se smanjio rizik od izlaganja infekciji. Prijevremeno rođene ili bolesne bebe mogu se zaštititi i od običnog, respiratornog sincicijalnog virusa (RSV).

Redovna njega bebe

Nekoliko savjeta o njezi bebe koje možete podijeliti s roditeljima:

- **Pranje i kupanje bebe.** Koža prijevremeno rođenih beba posebno je nježna i osjetljiva, pa će im možda biti potrebno više njege kad se vrate kući. Tokom prvih nekoliko sedmica, bebu je dovoljno okupati jednom ili dva puta sedmično, blagim sapunom za bebe. Mirišljavi sapuni, sapuni s puno hemikalija ili antibakterijski, nisu preporučljivi za osjetljivu bebinu kožu.
- **Lice i ruke.** Bebino lice i ruke treba svakodnevno nježno prati krpom i toplom vodom. Prvo se može oprati i posušiti jedna strana lica, pa druga. Treba obratiti pažnju na nabore ispod brade i između prstiju i dlana.
- **Područje koje pokrivaju pelene.** Tzv. pelensko područje treba održavati što je moguće suvljim i čistijim, a pelenu promijeniti prije ili u toku svakog hranjenja. Područje treba čistiti mekom krpom i mlakom vodom. Mogu se koristiti blagi sapun ili maramice za bebe, a kožu treba čistiti nježnim pokretima. Ako beba dobije osip koji se ne povlači ni nakon nanošenja kreme koja je namijenjena za tu svrhu, treba je odvesti ljekaru jer je možda u pitanju gljivična infekcija.
- **Pupčana vrpca.** Treba je održavati čistom i suvom. Pelenu treba presaviti tako da ne pokriva pupčanu vrpcu. Ako se područje vrpce skvasi ili zaprlja, oprati ga vodom i blagim sapunom i nježno posušiti.
- **Bebini nokti.** Nokte treba redovno kratiti da bi se spriječilo povređivanje.
- **Bebina odjeća i posteljina.** Za pranje bebine posteljine i odjeće treba koristiti blagi deterdžent za veš koji ne sadrži hemikalije.
- **Izlazak s bebom.** Najbolje je ne izvoditi bebu na mjesta gdje su velike gužve i izbjegavati zatvorene prostore (šoping centre, restorane) tokom prvih nekoliko mjeseci. Podrazumijeva se da bebu ne treba voditi u zadimljene i zagađene prostore. Budući da se najveći dio toplote

gubi preko glave, kapa je po hladnom vremenu obavezna. Takođe, bebu treba dobro pokriti dok je vani.

2.8 Spavanje novorođenčeta

Kada se vrati kući iz bolnice, novorođenče može imati poteškoća sa spavanjem noću u mračnom i tihom okruženju, ali mu možda neće smetati buka i svjetlo tokom dana. Reakcije beba na tiho odnosno bučno i svijetlo odnosno tamno okruženje individualne su.

Poseban oprez! Ova kategorija djece izložena je povećanom riziku od sindroma iznenadne smrti novorođenčadi (SIDS).

- Bebu treba staviti na leđa ili na bok da spava, bilo preko dana ili tokom noći; treba da leži na čvrstoj podlozi, bez mekane posteljine i plišanih igračaka, u okruženju bez dima.
- Bebe ne treba da dijele krevet s odraslima.
- Dojenje štiti bebe od sindroma iznenadne smrti novorođenčadi (SIDS).

2.9 Održavanje bebine tjelesne temperature

Normalna tjelesna temperatura bebe kreće se od 36,5 do 37,5 °C. Ako vam se čini da beba ima poteškoća s regulisanjem temperature ili da joj je hladno, roditeljima možete preporučiti sljedeće:

- Osigurajte da bebina soba bude topla.
- Držite bebin krevetac dalje od prozora i od spoljnjih zidova objekta.
- Beba treba da ima 1–2 sloja odjeće (ili pokrivača) više od odraslih.

■ Pokrijte bebinu glavu kapom, posebno kad je izvedete napolje. Navucite joj čarape.

■ Provjerite bebinu kožu – pogledajte joj i dodirnite nogice, ruke. Ako su pomodrele ili pobljedjele i ako su hladne na dodir, a posebno ako je bebina temperatura ispod 36,5 °C, majka ili osoba koja se brine o bebi treba da:

- skine bebi mokre pelene ili mokru odjeću;
- pruži joj kontakt koža-na-kožu;
- pokrije bebu toplim ćebetom;
- pozove njenog ljekara.

■ Redovno dojite bebu da biste joj dali kalorije i energiju i spriječili dehidraciju.

■ Kad je kupate, ne pravite joj punu kupku nego koristite sunđer, otkrivajući samo one djelove tijela koje treba oprati.

■ Ako je beba porumenjela, crvena je ili se znoji i ima temperaturu preko 38 °C, treba joj skinuti sloj odjeće i javiti se ljekaru.

2.10 Preporuke za praćenje i kontinuiranu njegu

Većina beba rođenih prije vremena, između 34. i 36. sedmice, ima tipičan razvoj, posebno kada se uzme u obzir njihov prilagođeni uzrast. Međutim, što je beba rođena ranije i što je više medicinskih komplikacija imala dok je boravila na odjeljenju za intenzivnu njegu, veća je vjerovatnoća da će imati opšte poteškoće i/ili oštećenja u vezi sa specifičnim razvojnim funkcijama:

■ Fizički rast – ove bebe su obično manje rastom i lakše, veća je vjerovatnoća da će imati problema sa zubima.

- **Senzorni razvoj** – češća su oštećenja sluha i vida, bebe mogu biti osjetljivije na buku ili imati niži prag bola.
- **Motoričke poteškoće** – problem se mogu odnositi na grubu i finu motoriku, uključujući motoričku koordinaciju i motoričko planiranje.
- **Kognitivni razvoj** – mogućnost smetnji ili poteškoća u učenju.
- **Socijalno-emocionalni razvoj** – manje je vjerovatno da će stupiti u interakciju s drugima, veća je vjerovatnoća da će se često osjećati preopterećeno i biti razdražljivi.
- **Mentalni poremećaji** – češće pate od poremećaja pažnje i hiperaktivnosti, poremećaja iz autističnog spektra, od anksioznosti i depresije.

Problemi koji prate rođenje ove djece mogu uticati i na način na koji roditelji komuniciraju s njima. Neki roditelji strahuju da beba ne bude izložena prevelikoj stimulaciji, zbog čega postaju pretjerano zaštitnički nastrojeni i na taj način umanjuju normalne razvojne izazove. S druge strane, neke roditelje brine spor razvoj njihovog djeteta, pa pribjegavaju pretjeranoj stimulaciji, ne uzimajući u obzir znakove da je bebi dovoljno stimulacije.

Prilikom praćenja razvoja ove djece tokom prve godine života, neophodno je uzeti u obzir gestacijski uzrast na rođenju i koristiti korigovani (prilagođeni) uzrast da bi se procijenilo da li je dijete na dobrom putu u pogledu ključnih faza razvoja.

Tabela 7 prikazuje preporuke Evropske fondacije za njegu novorođenčadi koje se odnose na praćenje i kontinuiranu njegu prijevremeno rođenih beba.



Copyright: UNICEF Crna Gora/Duško Miljanić

Tabela 7: Preporuke za praćenje i kontinuiranu njegu (Evropska fondacija za njegu novorođenčadi (8))

Oblast	Objašnjenje	Preporučeni koraci
Funkcija vida	Povećan je rizik od problema s vidom, koji mogu negativno uticati na razvoj vještina čitanja, pisanja i matematike.	Standardna procjena vida u uzrastu 3,5–4 godine, liječenje vida u uzrastu 5–6 godina.
Kognitivna oštećenja – mogu se javiti zajedno s problemima u motoričkim funkcijama ili ponašanju	Opšta inteligencija, izvršna funkcija i postignuća djeteta povezani su s dužinom gestacije. Rizik je najveći kod beba rođenih mnogo prije termina i onih koje su bile izložene perinatalnoj asfiksiji.	Standardni test za uzrast od dvije godine i pri polasku u školu. Umjerena do teška kognitivna oštećenja postaju očigledna do druge godine života i često ostanu stabilna. Blago kognitivno oštećenje može se poboljšati ranom intervencijom, ali se može i pogoršati, pa je praćenje neophodno.
Komunikacija, govor i jezik – često se povezuje s kašnjenjima u drugim razvojnim oblastima	Novorođenčad rođena znatno prije termina i sa faktorima rizika (povreda mozga, ograničenje IUG i faktori socijalnog rizika – obrazovanje majke, nedostatak odgovornog roditeljstva) mogu biti manje napredna u razvoju gestikulacije i govora, što utiče na učenje, akademska postignuća i društvenu interakciju. Na komunikaciju i govor mogu da utiču i slabosti u drugim oblastima, kao i problemi s ishranom u ranom uzrastu.	Standardni test za uzrast od dvije godine i pri polasku u školu.
Zdrav stil života	Bebe rođene mnogo prije termina izložene su većem riziku da budu neaktivne i u slabijoj kondiciji, većem riziku od visokog krvnog pritiska, gojaznosti, moždanog udara i dijabetesa tipa 2, kao i rizicima po zdravlje pluća i kostiju.	Praćenje od djetinjstva do odrasle dobi, promovisanje zdravih stilova života i stalni oprez.
Pregled sluha	Bebe rođene mnogo prije termina i/ili sa faktorima rizika izložene su većem riziku od urođenih ili ranih oštećenja sluha. Rano prepoznavanje i rana intervencija od ključnog su značaja tokom osjetljivog perioda razvoja sluha, koji utiče na jezik, kašnjenja u govoru i na socijalno-emocionalni razvoj djeteta.	Standardni pregled sluha mjesec dana nakon rođenja i intervencije koje treba započeti tokom prvih šest mjeseci.

Mentalno zdravlje	Bebe rođene mnogo prije termina, male za svoj gestacijski uzrast i bebe sa faktorima rizika izložene su povećanom riziku od problema mentalnog zdravlja, posebno emocionalnih problema i problema vezanih za pažnju (ADHD, anksiozni poremećaji i poremećaji iz spektra autizma). Rano prepoznavanje i intervencija mogu također predstavljati podršku roditeljima u jačanju odnosa roditelj – dijete.	Problemi s ponašanjem, emocijama i pažnjom procjenjuju se u uzrastu od dvije godine i pri polasku u školu.
Mentalno zdravlje roditelja	Roditelji beba rođenih mnogo prije termina i/ili sa faktorima rizika u većem su riziku od depresije i posttraumatskog stresnog sindroma, što su problemi koji utiču na kvalitet odnosa roditelj – dijete, a time i na cjelokupan razvoj i dobrobit djeteta. Intervencije koje se fokusiraju na osjetljivo roditeljstvo i interakciju roditelja i djece mogu da poboljšaju dobrobit roditelja i razvoj djeteta.	Ciljani pregled roditelja šest mjeseci nakon otpusta djeteta, pa nakon dvije godine i zatim tokom redovnih kontrolnih pregleda djeteta.
Kontrolna motorička i neurološka procjena	Bebe rođene mnogo prije termina i/ili sa faktorima rizika češće imaju probleme iz domena psihomotornog razvoja. Rana intervencija može pozitivno da utiče na motorički razvoj, a u slučaju cerebralne paralize da smanji kontrakture i deformitete.	Standardna neurološka procjena neurološkog statusa i motoričkog razvoja tokom prve dvije godine i pri polasku u školu.
Respiratorna oboljenja	Bebe su izložene većem riziku od respiratornih oboljenja, posebno opstruktivne bolesti disajnih puteva. Ova oboljenja su najčešći uzrok ponovne hospitalizacije.	Praćenje; ne izlagati dijete pasivnom pušenju i zagađenim životnim sredinama.
Odnosi s vršnjacima, braćom i sestrama	Bebe rođene mnogo prije termina i/ili sa faktorima rizika posebno su osjetljive na probleme u odnosima s vršnjacima, braćom i sestrama. S druge strane, prijateljstva i pozitivni odnosi s braćom i sestrama mogu mnogo da im pomognu, služeći im kao zaštitni faktor u svakodnevnom životu.	Sveobuhvatna, razvojno primjerena kontrola socio-emocionalnog razvoja i odnosa s vršnjacima, kao dio standardnog programa praćenja.

Programi odgovornog roditeljstva poslije otpusta	Kod prijevremeno rođene djece postoji veća vjerojatnoća da će se javiti višestruki blagi problemi u razvoju: beba može slabije reagovati na svoje roditelje, imati poteškoće s hranjenjem, spavanjem, samoumirivanjem i samoregulacijom. Roditelji ove djece češće pate od stresa i depresije. Pokazalo se da programi za roditelje koji se fokusiraju na odnos roditelj – dijete unapređuju mentalno zdravlje, kao i razvoj i dobrobit djeteta.	Intervencije usmjerene na roditelje, poslije otpusta.
Reproduktivno savjetovanje	Važno je da se procijeni i smanji rizik od još jednog prijevremenog ili visokorizičnog porođaja.	U zavisnosti od uzroka, mogu se ponuditi neke medicinske intervencije.

2.11 Ključne faze razvoja prijevremeno rođenog djeteta

Informacije u nastavku pokazuju kako se prijevremeno rođena djeca obično razvijaju (Tabela 8). Važno je pratiti razvoj djeteta koristeći njegov prilagođeni uzrast. Dakle, ako beba ima 21 sedmicu, ali je rođena pet sedmica prije termina, njen prilagođeni uzrast je 16 sedmica (ili četiri mjeseca). To znači da roditelji treba da pogledaju osnovne karakteristike i prekretnice navedene pod odrednicom „16 sedmica (4 mjeseca)“ da bi saznali šta bi njihovo dijete trebalo da radi u tom uzrastu.

Tabela 8. Ključne faze razvoja prijevremeno rođenog djeteta (8)

Sedmice	8	12	16
Razvoj motorike	- Aktivno pokreće ruke i noge - Drži šake otvorene većinu vremena - Podiže glavu i grudi kad leži na stomaku - Pomalo kontroliše glavu, ali je možda potrebna podrška - Drži predmete u rukama	- Spaja ruke ili ih približava ustima - Podiže glavu i odguruje se rukama kad je na stomaku - Poseže za predmetima - Okreće se ili pravi puzeći pokret kad je na stomaku	- Prenosi težinu na stopala kad se drži uspravno - Sjedi samo - Lupa i trese predmete - Prebacuje predmete iz jedne ruke u drugu - Drži dva predmeta istovremeno, u svakoj ruci po jedan - Prevrće se sa stomaka na leđa

Jezik	- Reaguje na zvuke (npr., okreće se kad čuje glasove i zveckanje) - Proizvodi glasove (npr., „aaaah“, „ooooh“) - Plače kada mu nešto treba	- Okreće glavu da prati poznate glasove - Smije se i vrišti - Češće kombinuje zvukove (npr., „aaaah-oooo“, „gaaa-gooo“)	- Reaguje na svoje ime, okreće se i gleda - Brblja, proizvodi glasove poput „da“, „ga“, „ba“, „ka“
Aktivnosti	- Fiksira pogled na osobu ili predmet koji se pokreće i prati njegovo kretanje - Ima različite uzvike za različite potrebe	- Hvata više predmeta i poseže za njima - Prinosi predmete ustima - Povećava aktivnost kad vidi igračku	- Obraća pažnju na to šta igračke mogu da urade (npr., prave muziku, svijetle) - Gleda prema predmetu koji mu nestane iz vidokruga
Socio-emocionalni razvoj	- Ostvaruje kontakt očima i smiješi se - Prepoznaje najbliže osobe i uživa u interakciji s majkom ili primarnim starateljem	- Sve je interaktivnije i opuštenije s roditeljima - Pokazuje interesovanje za ogledala, smije se, razigrano je - U stanju je da se sâmo utješi	- Postaje sve svjesnije okruženja - Primjećuje da li su roditelji prisutni (ili ne) - Drugačije reaguje na strance - Izražava uzbuđenje, sreću i nezadovoljstvo

2.12 Podsjetnik

Težina na rođenju – mala težina na rođenju (MTR): beba težine < 2.500 grama na rođenju; veoma mala težina na rođenju (VMTR): beba težine < 1.500 grama.

Novorođenče malo za gestacijski uzrast – novorođenče koje je manje od prosjeka za određeni broj sedmica gestacije.

Korigovani/prilagođeni uzrast – hronološki uzrast umanjen za onoliko sedmica ili mje-

seci koliko je beba rođena prije termina (npr., korigovani uzrast bebe od 12 mjeseci koja je rođena tri mjeseca prije termina iznosi devet mjeseci).

Apneja – prekid disanja od 15 sekundi ili duže; prijevremeno rođenim bebama mogu biti potrebni lijekovi ili ručna stimulacija da bi se održao ili ponovo uspostavio normalan obrazac disanja.

Bradikardija – usporen rad srca, često povezan s apnejom kod prijevremeno rođene djece.

Kontinuirani pozitivni pritisak u disajnim putevima (engl. skr. CPAP) – postupak kojim se kroz nazalnu kanilu ili endotrahealne cijevi unosi kiseonik kako bi se bebi pomoglo da diše i alveole u plućima drže otvorenim.

Razvojna njega novorođenčeta – njega koja podržava rast i razvoj novorođenčeta, smanjuje stres iz okruženja i senzorni stres, omogućavajući stabilizaciju fiziološkog i bihevioralnog funkcionisanja.

Endotrahealne cijevi – male plastične cijevi koje sprovode kiseonik iz respiratora kroz usta ili nos bebe.

Osnovna njega novorođenčeta – najvažnije redovne prakse u njezi svakog novorođenčeta, posebno u vrijeme rođenja i tokom prvih dana života, bilo u zdravstvenoj ustanovi ili kod kuće.

Cjevčice za hranjenje – cjevčice koje se uvođe kroz usta ili nos u želudac da bi se dala hrana bebama koje nisu u stanju da sisaju ili piju iz čašice ili flašice.

Gastroezofagealni refluks – stanje u kojem se želudačni sadržaj vraća u jednjak ili usta.

Intenzivna njega novorođenčeta – cjelodnevna bolnička njega (svakog dana u sedmici) veoma male i/ili bolesne novorođenčadi, koja se obično pruža u ustanovama tercijarnog nivoa, tj. na odjeljenju neonatalne intenzivne njege (NICU).

Grijači za bebe – otvoreni kreveti s grijačima koji pomažu bebi da joj bude toplo.

Inkubator – zatvorena jedinica koja omogućava kontrolisanu toplotu i vlažnost, kao i čisto okruženje.

Intrauterina restrikcija rasta (IUGR) – beba u materici raste sporije nego što je očekivano i na porođaju je mala za svoj gestacijski uzrast; obično se dijagnostikuje tokom trudnoće ultrazvukom.

Intravenske (IV) ili infuzijske pumpe – unose tečnost i/ili lijekove u bebin krvotok.

Žutica – žutilo kože i očiju uzrokovano povišenim nivoom bilirubina, supstance koja je proizvod normalnog procesa raspadanja starih crvenih krvnih zrnaca.

Monitori – medicinski uređaj pričvršćen za tijelo bebe sa senzorima koji kontinuirano bilježe informacije o puls i ritmu, brzini disanja, nivou kiseonika itd.

Nosna kanila – uređaj koji se sastoji od dvije male cijevi (spojene na izvor kiseonika) koje drže nosne prolaze otvorenim i putem kojih se bebi obezbjeđuje kontinuirani protok kiseonika.

Njega nakon otpusta – njega novorođenčeta kod kuće od trenutka otpusta iz bolničke ustanove do treće godine života.

Trajanje trudnoće i porođaj

- Prosječno trajanje trudnoće: 37–42 sedmice
- Umjeren do kasni prijevremeni porođaj: beba rođena od 32. do 37. sedmice gestacije
- Vrlo rani prijevremeni porođaj: beba rođena od 28. do 32. sedmice gestacije

Ekstremno prijevremeni porođaj: < 28 sedmica gestacije

Grijači – pomažu prijevremeno rođenim bebama da održe idealnu temperaturu tijela.

Retinopatija – ožiljak ili abnormalni rast krvnih žila u retini kod prijevremeno rođenih beba; retina se razvija kasno, prije samog termina porođaja.

Bolesno novorođenče – novorođenče s nekim medicinskim ili hirurgskim stanjem.

Malo novorođenče – novorođenče s porođajnom težinom manjom od 2.500 grama (obuhvata prijevremeno rođene bebe i bebe s malom težinom na rođenju).

Posebna njega novorođenčeta – cjelodnevna bolnička njega (svakog dana sedmično) koju pruža zdravstvena ustanova za male i bolesne bebe; podrazumijeva (između ostalog) obezbjeđivanje toplote, hranjenja i podrške disanju, liječenje žutice, prevenciju i liječenje infekcija, a može da uključi i pružanje intermitentne terapije pozitivnim pritiskom.

Respirator – uređaj koji bebi omogućava disanje kad ne može sama da diše.



Copyright: UNICEF Crna Gora/Duško Miljanić

MODUL 3

3

ZDRAVA TJELESNA TEŽINA I SEDENTARNO VRIJEME



Trajanje modula: 7 časova



Očekivani ishodi učenja

Nakon završetka ovog modula, patronažna sestra će moći da:

- objasni značaj zdrave tjelesne težine i fizičke aktivnosti za novorođenčad i malu djecu, od rođenja pa nadalje;
- ukaže na važnost porodičnog stila života koji uključuje fizičku aktivnost, zdravu ishranu i spavanje i objasni njihov uticaj na zdravlje, opštu dobrobit i razvoj djeteta;
- pojasni šta znači dobra ravnoteža tokom 24 sata između spavanja, fizičke aktivnosti i sjedenja, te kako ona doprinosi ukupnom zdravlju i dobrobiti beba i djece mlađe od pet godina;
- objasni uticaj vremena provedenog ispred ekrana na različite uzraste, pruži savjete roditeljima i odgovori na njihova pitanja i nedoumice u vezi s djecom koja gledaju TV i koriste digitalne uređaje.



Sadržaj: teorija (3 h) + vježbe (4 h)

3.1 Ključne poruke i zašto je ova tema važna za patronažne sestre (10)

- Stope prekomjerne težine i gojaznosti u svim starosnim grupama dramatično su porasle.
- Prekomjerna težina i gojaznost su primarni faktori koji doprinose opterećenju nezaraznim bolestima tokom cijelog životnog vijeka, sa značajnim troškovima i za pojedinca i za društvo.
- Temelji zdravog stila života – zdrava tjelesna težina, odgovarajuće vrijeme posvećeno fizičkim aktivnostima i dovoljno sna – formiraju se u ranim godinama života.
- Nivo fizičke aktivnosti i kvalitet spavanja značajno utiču na zdravlje, razvoj i opštu dobrobit djeteta. Odgovarajuće informacije i ponašanje – od začeća (pa čak i ranije) do ranog djetinjstva – mogu da postave temelje za dobro zdravlje i opštu dobrobit tokom cijelog života.
- Brojni roditelji nisu svjesni važnosti ravnoteže između fizičke aktivnosti, vremena provedenog sjedeći, spavanja i vremena provedenog ispred ekrana, što je možda posljedica nekih preovlađujućih uvjerenja u porodici i zajednici. Vaša je uloga, kao nekog ko promoviše zdravlje i opštu dobrobit male djece, da osporite ta uvjerenja – ne samo kod roditelja, već i kod članova porodice i zajednice u cjelini.
- Budući da se vi, kao patronažni zdravstveni radnici, sastajete s roditeljima tokom perioda trudnoće, to su prilike da promovirate važnost zdrave tjelesne težine trudnica i fizičke aktivnosti tokom trudnoće. Na taj

način pripremate roditelje da započnu sa zdravim prehrambenim navikama i fizičkom aktivnošću sa svojom bebom od njenog rođenja.

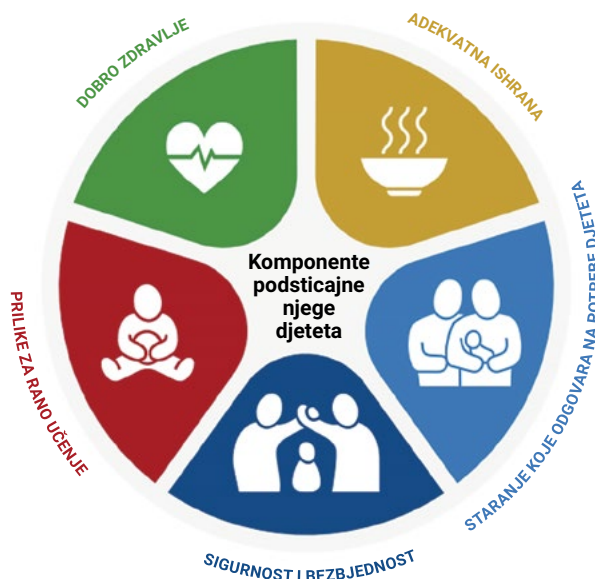
- Tokom kućnih posjeta imate jedinstvenu priliku da posmatrate životni stil porodice, razgovarate o fizičkoj aktivnosti i vremenu provedenom sjedeći, da ste knete uvid u rutine, obrasce spavanja i vrijeme provedeno ispred ekrana. Sa svojim stručnim znanjem i pozicijom od povjerenja, možete savjetovati porodicu kako da prihvati svakodnevne rutine koje doprinose zdravlju i opštoj dobrobiti njihove djece.
- Podržavajući zdrave stilove života u porodicama koje posjećujete, dajete doprinos optimalnom razvoju djeteta i prevenciji nezaraznih bolesti tokom cijelog života.

3.2 Podsticajna njega – holistički pristup zdravlju, razvoju i dobrobiti male djece

Neuronauka i istraživanja razvoja djeteta proteklih su decenija utvrdili šta je bebama i maloj djeci potrebno da prežive, napreduju i vode zdrav i produktivan život. U maju 2018. godine, SZO, UNICEF, Svjetska banka i drugi partneri objedinili su najvažnija naučna saznanja u toj oblasti u dokument pod nazivom *Okvir podsticajne njege djeteta* (11).

Bebama i maloj djeci, da bi preživjela, napredovala i dostigla svoj puni razvojni potencijal, potrebno je svih pet komponenti podsticajne njege (engl. *Nurturing care*). Te komponente ne mogu se obezbjeđivati pojedinačno, jer su povezane, interaguju među sobom i sinergetski su povezane jedna s drugom.

Slika 2. Komponente podsticajne njege djeteta i njihova uzajamna povezanost (10, 11)



Na primjer, „odgovorna roditeljska briga” uspostavlja povoljno okruženje za zaštitu drugih komponenti. Tako će roditelj koji reaguje na potrebe djeteta biti u stanju da prepozna rane znake da je dijete bolesno, umorno, preopterećeno, anksiozno ili ugroženo i moći će da odgovori na način koji štiti opštu dobrobit djeteta. Slično tome, odgovorni roditelj će razumjeti znake da je dijete dobro, budno, spremno za igru i istraživanje i moći će da odgovori adekvatnim aktivnostima.

Iako je roditeljstvo jedan od najvećih izazova u životu odraslih osoba, priprema za roditeljstvo i edukacija o roditeljstvu nisu svima dostupni. U mnogim zemljama Evrope i Centralne Azije porodice imaju sreću da mogu da koriste univerzalnu zdravstvenu zaštitu majke i djeteta, što uključuje i usluge patronažne službe koje pruža javni sektor tokom kritičnog perioda trudnoće i prvih nekoliko godina života. Uprkos ograničenom broju kućnih posjeta, patronaža može biti djelotvorna početna tačka za pružanje informacija o razvoju djeteta i pouzdanih savjeta o roditeljstvu i podizanju djeteta. Patronažna služba može biti od velike koristi i u identifikovanju poro-

dica koje su ranjive ili imaju dodatne potrebe za ciljanim uslugama.

Oba zadatka – pružanje informacija i savjeta zasnovanih na dokazima svim porodicama i prepoznavanje porodica s dodatnim potrebama – zahtijevaju posjedovanje posebnih znanja i vještina potrebnih za rad kroz istinsko podsticajno partnerstvo s porodicama iz svih slojeva društva.

3.3 Značaj zdrave tjelesne težine, fizičke aktivnosti i spavanja za zdravlje, razvoj i opštu dobrobit djeteta: kratak pregled

Prekomjerna težina i gojaznost u posljednjih deset godina su u ogromnom porastu i u mnogim zemljama koegzistiraju s akutnom i hroničnom pothranjenošću. Prekomjerna tjelesna težina, fizička neaktivnost i nedovoljan i nekvalitetan san povezani su s većom smrtnošću i morbiditetom tokom života i glavni su pokretači epidemije nezaraznih bolesti.

Odgovarajuća fizička aktivnost je takođe veoma korisna roditeljima, koji će se osjećati zdravije i bolje spavati ako su aktivniji tokom dana. Pored toga, fizička aktivnost u određenoj mjeri štiti od depresije, a naročito može da smanji stres, loše raspoloženje, depresiju i anksioznost kod trudnica i majki. Sposobnost djeteta da uživa u fizičkoj aktivnosti rano se formira, a oblikuju ga njegova porodica i okruženje. Mnogi roditelji su nedovoljno fizički aktivni, posebno ako žive u urbanim sredinama. Mnogi izjednačavaju fizičku aktivnost s vježbanjem da bi smršali i održavali formu, a ne uživali. Podrška porodicama da budu fizički aktivnije može vam izgledati

kao preveliki izazov, ali treba imati u vidu da ta aktivnost može da ima pozitivan uticaj na sve članove porodice. Kao patronažni zdravstveni radnici, vi ste u jedinstvenoj poziciji da posmatrate porodicu, razgovarate s njenim članovima i posavjetujete ih kako da održavaju zdravu tjelesnu težinu, kako da se bave fizičkim aktivnostima, izgrade dobre rutine spavanja i razborito koriste vrijeme koje provode ispred ekrana. Na sreću, trudnoća i rano djetinjstvo nude poseban prostor za djelovanje, jer su u tom periodu porodice često visokomotivisane da uspostave zdrav stil života i formiraju nove navike i rutine koje podržavaju razvoj djeteta.

Za promišljanje i diskusiju

Šta roditelji u vašoj zajednici pričaju o fizičkom rastu svoje male djece? Jeste li upoznali roditelje koji su zabrinuti da je njihovo dijete možda premalo? Prenisko? Previsoko? Preteško? Da li su vas roditelji pitali koja je zdrava težina djeteta? Kako savjetujete roditelje kad smatrate da malo dijete očigledno ima prekomjernu težinu?

Rizici prekomjerne težine i gojaznosti

Smatra se da dijete uzrasta 0–59 mjeseci ima prekomjernu težinu ako je vrijednost njegove težine u odnosu na visinu više od dvije standardne devijacije (veća od +2 SD) iznad srednje vrijednosti kod djece iste visine i pola, koja je utvrđena u Standardima za rast djece SZO. Težak oblik prekomjerne težine (iznad +3 SD) naziva se gojaznost.

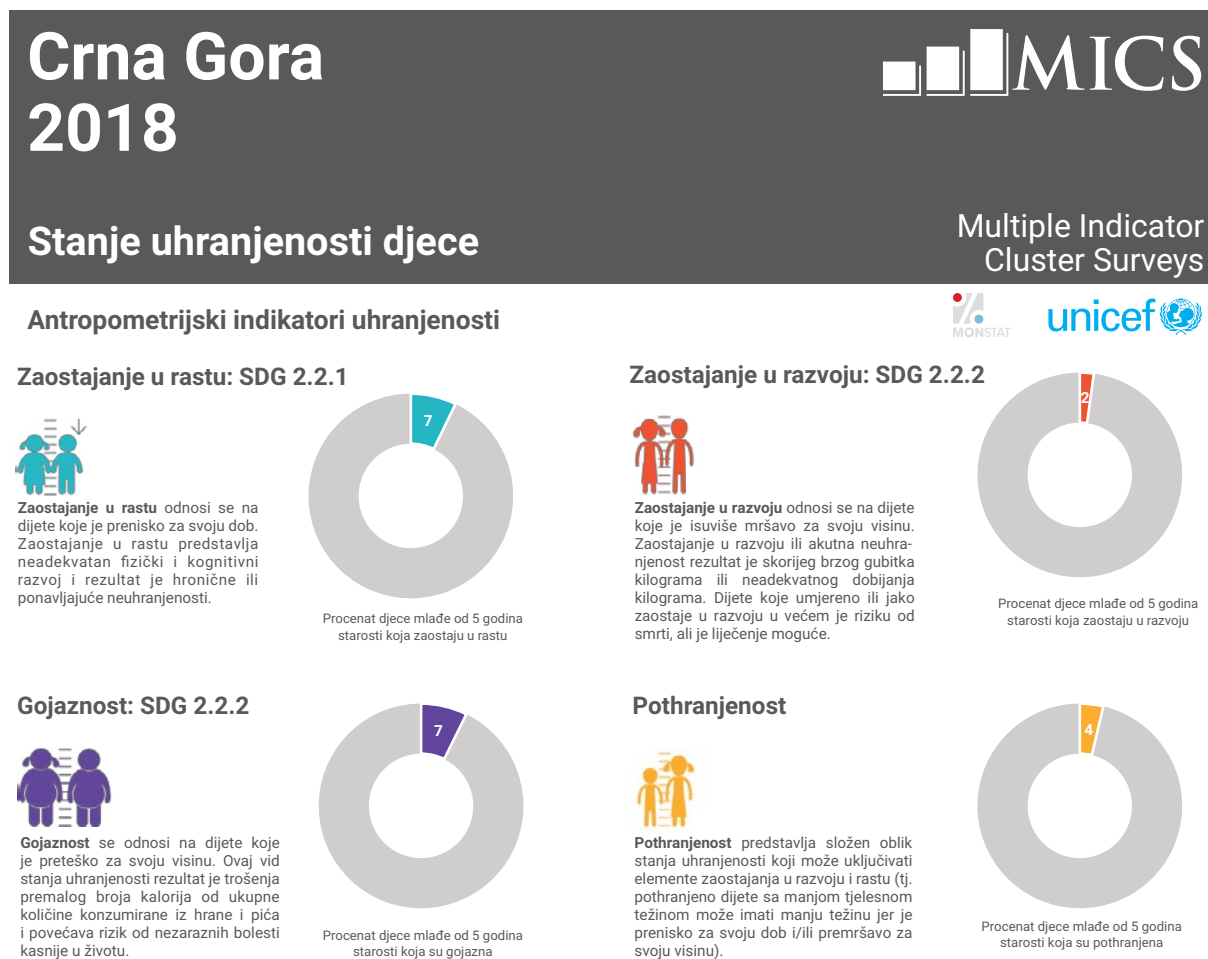
Svjetska zdravstvena organizacija za Evropu upozorila je da su gojaznost i prekomjerna težina jedan od najvećih javnozdravstvenih izazova našeg vijeka. Gojaznost u djetinjstvu povezana je s neposrednim štetnim posljedicama, kao što su psihološki problemi djeteta i slabija postignuća u obrazovanju, kao i s većim rizikom od mnogih komorbiditeta kasnije u životu. Prekomjerna težina i gojaznost nastaju usljed niskog nivoa fizičke aktivno-

sti, a s druge strane, doprinose niskom nivou fizičke aktivnosti. Prekomjerna tjelesna težina je posljedica (1) individualnih faktora (genetike, sklonosti ka određenoj hrani ili tipu ishrane, obrazaca fizičke aktivnosti tokom života), a sve više (2) okruženja koje pogoduje razvoju gojaznosti, promoviše konzumiranje namirnica visoke energetske vrijednosti i sjedilački način života.

Siromašnije i socijalno-ekonomski ugrožene grupe često su nesrazmjerno više izložene štetnim uticajima okruženja koje pogoduje razvoju gojaznosti. To se, prije svega, odnosi na život u zagađenim ili prenaseljenim urbanim sredinama koje ne nude mnogo uslova za priyatnu i bezbjednu fizičku aktivnost, na ograničen pristup kvalitetnoj zdravoj hrani s pristupačnim cijenama i na probleme u nabavci hrane.

Slika 3 daje prikaz statističkih podataka iz istraživanja MICS 2018 koji se odnose na djecu u Crnoj Gori uzrasta do pet godina.

Slika 3. Stanje uhranjenosti djece uzrasta do pet godina u Crnoj Gori (3)



Crna Gora učestvuje u Evropskoj inicijativi SZO za nadzor gojaznosti u djetinjstvu (COSI). U maju i junu 2019. godine sprovedena je druga runda ovog istraživanja u Crnoj Gori. Dobijeni podaci pokazuju da skoro petina djevojčica i dječaka ima prekomjernu tjelesnu masu (18,1%) i da je malo manje od petine djece gojazno (16,1%). Gotovo je isti procenat djevojčica i dječaka koji imaju prekomjernu težinu, a gojazni su skoro svaki peti dječak (16,1) i svaka deseta djevojčica (10,5%). Kad je u pitanju distribucija djece s gojaznošću u odnosu na stepen urbanizacije, primjetno je da najviše njih živi u urbanom

području (15%), a nešto manje u prigradskim (12,3%) i ruralnim područjima (9,6%). Prema podacima istraživanja, samo 1% roditelja smatra da im je dijete gojazno, dok skoro svaki deseti misli da dijete ima prekomjernu tjelesnu težinu (12).

Zdrava ishrana

Postoji više smjernica SZO i UNICEF-a o ishrani trudnica i dojilja, kao i o ishrani novorođenčadi i male djece. U nastavku je dat kraći sažetak ključnih informacija o zdravoj ishrani.

OSNOVNI SAVJETI ZA ZDRAVU ISHRANU

Odrasli

■ VOĆE I POVRĆE

- Konzumirati najmanje 400 g odnosno pet porcija voća ili povrća dnevno.

■ MASTI

- Smanjiti unos masti na manje od 30% ukupnog energetskeg unosa i zamijeniti zasićene masti i trans-masti nezasićenim mastima.

■ SO, NATRIJUM I KALIJUM

- Smanjiti unos soli, koja se često nalazi u prerađenoj hrani, a povećati unos kalijuma konzumiranjem svježeg voća i povrća.

■ ŠEĆERI

- Smanjiti unos slobodnih šećera na manje od 10% ukupnog energetskeg unosa ograničavanjem konzumacije hrane i pića koja sadrže velike količine šećera, kao što su slatkiši, bomboni i pića zaslađena šećerom, te konzumacijom svježeg voća i sirovog povrća kao grickalica umjesto slatkiša.

Trudnice

- Prihvatljivo je dodatnih 12,5–18 kg za žene normalne težine prije trudnoće.
- Obezbijediti odgovarajući unos kalorija, proteina, vitamina i minerala kroz raznovrsnu ishranu.
- Obezbijediti oralni dopunski unos gvožđa i folne kiseline.
- Gestacijski dijabetes melitus (GDM) može da poveća rizik od gojaznosti kod djece. Zbog toga sve majke treba da provjere GDM u periodu 24–28. sedmice trudnoće.

Novorođenčad i mala djeca

Savjeti o zdravoj ishrani za malu djecu slični su savjetima za odrasle, ali treba imati na umu sljedeće:

- Bebe treba isključivo dojit tokom prvih šest mjeseci života.
- Izostanak dojenja i upotreba zamjenskog mlijeka u prahu mogu povećati rizik od gojaznosti u djetinjstvu.
- Ako beba hoće i majka želi, dojenje treba nastaviti do druge godine i kasnije.
- Kad dijete navrší šest mjeseci, majčino mlijeko treba dopuniti raznovrsnom, adekvatnom i bezbjednom hranom bogatom hranjivim sastojcima. U dopunsku hranu ne treba dodavati so i šećer.
- Kupovne gotove dopunske namirnice često sadrže šećer, masti i soli u količinama koje su iznad standardno dozvoljenih vrijednosti, pa je zbog toga domaća dopunska hrana bolji izbor.

3.4 Podrška porodicama u očuvanju zdravog rasta djeteta

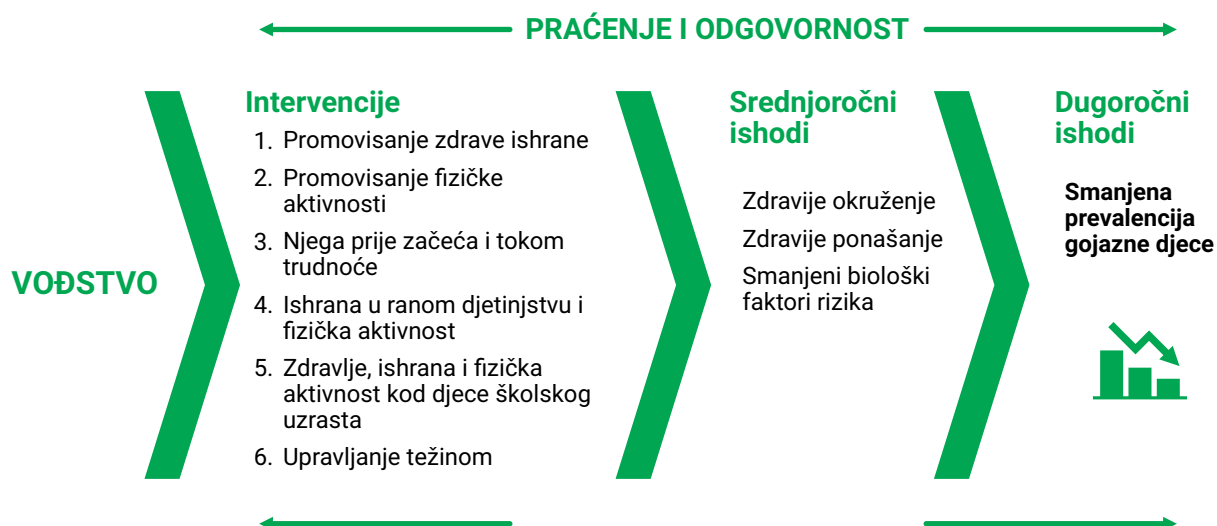
Vaša uloga u podržavanju roditelja da usvoje zdravije stilove života danas je važnija nego ikad, jer se porodice suočavaju sa:

- „iskušenjem“ konzumiranja prerađene hrane visokog kalorijskog sadržaja, koja je često dostupnija i jeftinija od kvalitetne hrane bogate hranljivim sastojcima;
- sve prisutnijim sjedelačkim stilom života, koji često uključuje i ogromno vrijeme provedeno ispred ekrana, i
- okruženjima koja nisu uvijek dovoljno bezbjedna i čista da bi se djeci dozvolilo da se igraju napolju.

Vaše razumijevanje važnosti zdrave ishrane i aktivnog načina života, u kombinaciji s praktičnim prijedlozima i ostvarivim idejama za roditelje, može podstaći porodice da usvoje zdravije navike.

Ako su porodice podržane kroz programe socijalnih davanja za smanjenje siromaštva i pothranjenosti, ali ciljanje ranjivih grupa nije urađeno na odgovarajući način, subvencionisanje hrane nije pažljivo osmišljeno i suplementacija nije praćena smjernicama, onda se i roditelji i djeca mogu naći u većem riziku od gojaznosti. Podržite porodice da iskoriste svoje subvencije kako bi napravile pametniji izbor u pogledu zdravih prehrambenih proizvoda i na taj način spriječile gojaznost.

Slika 4. Akcioni okvir za prevenciju prekomjerne težine i gojaznosti djece (10)



3.5 Fizička aktivnost

Fizička neaktivnost je svuda u svijetu značajan faktor rizika za preranu smrtnost i morbiditet, jer doprinosi debljanju i slabijem kardiovaskularnom zdravlju. Postoje jasni

pokazatelji da fizička aktivnost kod djece i adolescenata poboljšava fizičko zdravlje i pozitivno utiče na sve domene njihovog razvoja, a sve je više dokaza da može doprinijeti opštoj dobrobiti i smanjenju depresije kod ovih starosnih grupa.

Za promišljanje i diskusiju

Šta mislite o svijesti roditelja o prekomjernoj težini, vremenu provedenom sjedeći, vremenu pred ekranom i spavanju njihovih beba i male djece? Da li su ove teme prioritet u porodicama koje obilazite?

Analiza „aktivne igre na otvorenom“ djece koja su tek prohodala i djece predškolskog uzrasta iz 2019. godine pokazala je da se djeca sve manje igraju napolju (10). U pitanju je zabrinjavajući trend, budući da je igra na otvorenom (trčanje, skakanje, prevrtanje, penjanje, preskakanje, kotrljanje, balansiranje, pravljenje, bacanje) obično intenzivnija od igre u zatvorenom prostoru, gdje djeca imaju manje mogućnosti za slobodno kretanje. Taj trend se pripisuje:

- stvarnim i pretpostavljenim rizicima po bezbjednost (nesigurno okruženje, saobraćaj, strah od otmice, manjak igrališta i otvorenih zelenih površina);
- povećanju broja aktivnosti koje se obavljaju sjedeći, posebno tokom vremena provedenog ispred ekrana, i
- porastu strukturiranih edukativnih aktivnosti za djecu, koje su često u zatvorenom prostoru, a posebno su zastupljene u zemljama s visokim i srednjim dohotkom i među porodicama srednje i više klase.

Kao i u brojnim drugim primjerima, povećanje nivoa aktivnosti i smanjenje prekomjerne ishrane u najranijoj fazi života predstavljaju najefikasnije rane intervencije, od kojih će djeca imati najveće koristi u pogledu zdravlja, opšte dobrobiti i postignuća tokom cijelog života.

Kada zdravstveni radnici informišu i savjetuju roditelje, oni uglavnom pokazuju tenden-

ciju da veći značaj pridaju ishrani, a mnogo manje fizičkoj aktivnosti. Fizička aktivnost se često ne smatra prioritetnom temom kada su u pitanju bebe i mala djeca. U mnogim kulturama se s naklonošću gleda na bučnaste bebe i široko su zastupljena uvjerenja da će dijete svakako izgubiti „bebeću debljinu“ dok raste. Pored toga, roditelji često ne prepoznaju da njihovo dijete ima prekomjernu težinu ili ne smatraju da je to problem. A od porodice u presudnoj mjeri zavisi koliko će vremena dijete provoditi u istom položaju (u sjedištu za auto, ljuljašci, nosiljci i sl.), koliko se podstiče njegova fizička aktivnost i motorički/mišićni razvoj i u kojoj mjeri je roditelj uključen.

VAŽNO

Za djecu uzrasta 0–5 godina, aktivna igra je najčešća fizička aktivnost. Obično nije u pitanju organizovana fizička aktivnost ili sport. Zamjena jednog, ograničenog položaja ili vremena koje se sjedeći provede ispred ekrana fizičkom aktivnošću umjerenijeg do jačeg intenziteta, uz omogućavanje dovoljno sna, može da ima dodatne zdravstvene koristi za malo dijete i da poveća kapacitet za učenje i razvoj.

Fizička aktivnost doprinosi svim aspektima razvoja djeteta, od najranijeg djetinjstva pa nadalje. Međutim, novopečeni roditelji nekad ne znaju kako bi mogli podržati fizičku aktivnost i cjelokupni razvoj svoje bebe, osim što je hrane i kupaju, drže u naručju, maze i

uspavljaju. Na sreću, bebe vole da budu aktivne i interaktivne. Uz informacije o važnosti fizičke aktivnosti za zdravlje i razvoj djeteta, kao i praktične savjete za jednostavne i zanimljive fizičke aktivnosti i aktivnu igru kako bi se stimulisao rast bebinog mozga, pomoći ćete roditeljima da rade ono što je najbolje za njihovo dijete.

Fizička aktivnost ima mnoge pozitivne efekte na bebu:

- poboljšava cjelokupno zdravlje djeteta, sada i kasnije u životu, smanjujući rizik od razvoja prekomjerne težine i gojaznosti;
- doprinosi jačanju bebe povećavajući tonus njenih mišića i pospješujući razvoj motorike (npr., kontrolu glave, ravnotežu), poboljšava tjelesne funkcije (cirkulaciju, disanje, varenje, spavanje);
- razvija kod djeteta svijest o tijelu kroz dodir, milovanje i masažu, pomaže mu da nauči da koordiniše pokrete tijela;
- doprinosi učenju o ritmu, obrascima i sekvencama pokreta ili aktivnosti, što istovremeno pospješuje razvoj jezika;
- povećava samopoštovanje i samopouzdanje bebe dok savladava pokrete i aktivno usmjerava pravac aktivnosti;
- pomaže bebi da uči o roditeljima i okolini;
- omogućava joj zajedničku zabavu s roditeljem i drugim bliskim osobama;
- formira zdrave navike na samom početku života.

Fizička aktivnost tokom prvih mjeseci

Novorođenčad, bebe i mala djeca kroz kretanje i pokret uče o vlastitom tijelu i okruženju. Tek rođena beba već ima iskustvo nježnog kretanja tokom života u materici. Stoga ne iznenađuje što tokom prvih mjeseci života

pokret za bebe ostaje jedan od važnih načina da dožive svoje tijelo (pored dodira, maženja i masaže), stimulišući istovremeno njihov motorički razvoj i razvoj svijesti o sebi. Kretanje može imati umirujuću funkciju (nježno ljuljanje), ali i funkciju uzbuđenja (brza promjena položaja, podizanje bebe u vazduh).

Aktivnosti koje se mogu obavljati s bebom od rođenja do šestog mjeseca života:

- ljuljanje bebe;
- ples s bebom uz muziku, uz pokretanje njenih ruku;
- masiranje bebe;
- nježno pomjeranje ruku i nogu prilikom mijenjanja pelena;
- lagano povlačenje bebe u položaj za sjedenje (doprinosi jačanju mišića vrata);
- promjena položaja bebe (stavljanje bebe na stomak, na stomak roditelja, preko koljena ili ruke, na čebe) i interakcija s bebom tokom vremena provedenog na stomaku.

Za promišljanje i diskusiju

Pokušajte da se sjetite nekih energičnih fizičkih aktivnosti iz svog djetinjstva. Čega se sjećate kad pomislite na te aktivnosti? Da li osjećate da ste i danas dovoljno fizički aktivni? Ako niste, koje su to prepreke koje vas sprečavaju da budete aktivniji? Postavite ova pitanja i roditeljima koje posjećujete.

Šta porodice koje obilazite znaju o važnosti fizičke aktivnosti? Postoje li razlike u načinu na koji gledaju na fizičku aktivnost ženskih i muških beba? A dječaka i djevojčica? Da li se majke i očevi jednako angažuju u fizičkim aktivnostima sa svojom djecom ili i tu postoje razlike?

Koje su neke od barijera u vašoj zajednici koje otežavaju porodicama da budu aktivnije sa svojim bebama i malom djecom, u zatvorenom prostoru i/ili na otvorenom?

VAŽNO

Porodice moraju biti posvećene odluci da budu ili postanu aktivnije, a važan motiv može da bude veza između aktivne igre / intenzivne aktivnosti i drugih aspekata razvoja djeteta. Iskoristite motivisanost roditelja da urade ono što je najbolje za njihovo malo dijete kako biste ih ohrabрили da postanu aktivniji.

Intenzivna fizička aktivnost i igra ne moraju biti rodno definisani. Majke i ženski članovi porodice mogu učestvovati u toj vrsti aktivnosti jednako kao i muški, a koristi za djevojčice i dječake su iste.

Pored aplikacije Bebbi (5), roditelji mogu koristiti sljedeće veb-stranice koje nude predloge fizičkih aktivnosti za djecu i njihove roditelje:

1. Raising Children Australia (veb-stranica o roditeljstvu u Australiji). Fizička aktivnost za malu djecu. <https://raisingchildren.net.au/babies/play-learning/active-play/physical-activity-for-young-children>
2. Active for Life (podizanje fizički aktivne djece). Aktivnosti za djecu svih uzrasta. <https://activeforlife.com/activities/>

3. Active Babies, Smart Kids (komercijalna veb-stranica). Video-zapisi o različitim fizičkim aktivnostima za bebe. <http://activebabiesmartkids.com.au>
4. Very Well Family (veb-stranica izdavačke kuće). Aktivnosti za malu djecu u zatvorenom. <https://www.verywellfamily.com/toddler-activities-4013770>

3.6 Preporuke u pogledu fizičke aktivnosti, sjedenja i spavanja tokom 24 sata za djecu mlađu od pet godina

Svjetska zdravstvena organizacija je 2019. godine objavila Smjernice o fizičkoj aktivnosti, vremenu provedenom sjedeći i spavanju za djecu mlađu od pet godina (13). Ove smjernice su primjenjive za svu zdravu djecu koja imaju manje od pet godina, bez obzira na pol, kulturno porijeklo ili društveno-ekonomski status porodice. Relevantne su za djecu različitih nivoa sposobnosti, no roditelji djece sa smetnjama u razvoju ili s

nekim medicinskim stanjem mogu zatražiti dodatne smjernice od zdravstvenog radnika. Za najbolje rezultate u pogledu zdravlja beba i male djece, treba ispuniti sve preporuke koje se odnose na fizičku aktivnost, sjedenje i spavanje u periodu od 24 sata. Zamje-

na vremena provedenog u jednom položaju ili ispred ekrana fizičkom aktivnošću umjerenog do jačeg intenziteta, uz dovoljno sna, može da rezultira dodatnim koristima po zdravlje djeteta.



ZA 24 SATA

Bebe (djeca mlađa od godine dana):



Treba da budu fizički aktivne nekoliko puta dnevno na različite načine, posebno kroz interaktivnu igru na podu; više je bolje. Za djecu koja se još ne kreću u te aktivnosti spada najmanje 30 minuta provedenih u ležećem položaju (vrijeme na stomaku), raspoređenih tokom dana dok su budna.



Ne treba da provode u jednom, ograničavajućem položaju više od jednog sata odjednom (npr., u dječjim kolicima, visokim stolicama ili na leđima roditelja). Vrijeme ispred ekrana se ne preporučuje. Dok sjede, preporučuje se čitanje ili pričanje priče.



Moraju kvalitetno da spavaju 14–17 sati (uzrast 0–3 mjeseca) ili 12–16 sati (uzrast 4–11 mjeseci), uključujući kratka spavanje preko dana.

Djeca uzrasta 1–2 godine:



Treba da provedu najmanje 180 minuta, raspoređenih tokom dana, u raznim vrstama fizičkih aktivnosti bilo kojeg intenziteta, uključujući fizičku aktivnost umjerenog do većeg intenziteta; više je bolje.



Ne treba da provode u jednom, ograničavajućem položaju više od jednog sata odjednom (npr., u dječjim kolicima, visokim stolicama ili povezana na leđima roditelja), niti da dugo sjede. Za jednogodišnjake nije preporučljivo da provode vrijeme sjedeći ispred ekrana (npr., gledanje televizije ili videa, igranje kompjuterskih igrica). Za djecu od dvije godine vrijeme koje provedu sjedeći ispred ekrana ne treba da bude duže od jednog sata; manje je bolje. Dok sjede, preporučuje se da roditelj čita i priča priču.



Treba kvalitetno da spavaju 11–14 sati, uključujući kratka spavanja preko dana. Važno je da se svakodnevno bude i odlaze na spavanje u isto vrijeme.

Djeca uzrasta 3–4 godine:



Treba da provedu najmanje 180 minuta u raznim vrstama fizičkih aktivnosti bilo kog intenziteta, od čega najmanje 60 minuta fizičkih aktivnosti umjerenog do jačeg intenziteta, raspoređenih tokom dana; više je bolje.



Ne treba da provode u jednom, ograničavajućem položaju više od jednog sata odjednom (npr. u dječjim kolicima), niti da dugo sjede. Vrijeme koje provedu sjedeći ispred ekrana ne treba da bude duže od jednog sata; manje je bolje. Dok sjede, preporučuje se da roditelj čita ili priča priču.



Treba kvalitetno da spavaju 10–13 sati, uključujući kratka spavanja preko dana, uz isto vrijeme odlaska na spavanje i buđenja.

3.7 Vrijeme provedeno sjedeći i ispred ekrana

Za promišljanje i diskusiju

- Po vašem mišljenju, koje vrste sjedelačkog ponašanja podržavaju razvoj male djece? Kojim aspektima razvoja oni doprinose?
- Tokom posjete porodicama, šta ste kod njih primijetili u pogledu korišćenja televizije, kompjutera, tableta i digitalnih telefona s djecom mlađom od dvije godine? A s djecom uzrasta dvije i tri godine?
- Kako se korišćenje digitalnih uređaja u porodicama koje obilazite promijenilo u posljednje 2–3 godine? Šta roditelji misle o obrazovnoj ulozi ovih uređaja? Šta vi mislite o vremenu koje mala djeca provode ispred ekrana?

Veza između vremena provedenog sjedeći, ispred ekrana i fizičke aktivnosti

Vrijeme provedeno sjedeći ne mora da bude štetno za razvoj i opštu dobrobit djeteta. To može biti kvalitetno provedeno vrijeme koje podržava razvoj djeteta, ali pod određenim uslovima: ukoliko podstiče razvoj fine motorike, kao i kognitivni, jezički i društveno-emocionalni razvoj, kroz igru, strukturirane aktivnosti ili kroz učešće u svakodnevnim porodičnim rutinama; ako je ograničeno (pre-

ma smjernicama SZO, najviše sat vremena do četvrte godine života), i ako zatim slijedi fizička aktivnost. U neke od najzanimljivijih i najkorisnijih aktivnosti koje se mogu sprovesti u sjedećem položaju spadaju zajedničko čitanje knjiga, pričanje priča, pjevanje dječjih pjesmica, zagonetke, igre, crtanje, bojanje i mnoge druge aktivnosti koje angažuju bebe i malu djecu i pomažu im u učenju.

S druge strane, ukoliko se vrijeme provedeno sjedeći, uključujući vrijeme ispred ekrana, koristi da bi se djeca učutkala i „sklonila s

puta“, ili ako se mala djeca ostavljaju sama pred TV-om ili digitalnim ekranima duže vrijeme, to može da ometa njihov kognitivni i socijalno-emocionalni razvoj.

Prema Smjernicama SZO iz 2019. godine (13), brojne su koristi koje djeca mogu imati od manje vremena provedenog sjedeći ispred ekrana (gledanje TV-a, video-snimaka, igranje kompjuterskih igrica). Smanjenje masnog tkiva, poboljšanje motorički i kognitivni razvoj i psiho-socijalno zdravlje samo su neke od njih, pa se u Smjernicama preporučuje svakodnevna primjena takvog pristupa.

VAŽNO

- Djeca mlađa od dvije godine ne treba da provode vrijeme sjedeći ispred ekrana.
- Mala djeca uzrasta od dvije do pet godina ne treba da provode više od jednog sata ispred ekrana.

Ove smjernice se temelje na saglasnosti eksperata da:

- vrijeme provedeno ispred ekrana često umanjuje ili zamjenjuje zajedničke aktivnosti i interakciju roditelja i djece;
- vrijeme ispred ekrana tokom prvih mjeseci i godina života vjerovatno neće biti od velike koristi za razvoj i učenje djece koja pripadaju najmlađoj starosnoj grupi; i
- vrijeme provedeno ispred ekrana može da odloži početak i skрати trajanje spavanja.

Rezultati istraživanja pokazuju da bebe i djeca mlađa od dvije godine najbolje uče licem u lice s roditeljima, dok kroz interakciju s njima istražuju svijet ljudi i predmeta. Reagujući s pažnjom na postupke svojih mališana, roditelji mogu da ih podrže i prošire, čime pod-

stiču napore koje ulaže dijete – pristup koji se bitno razlikuje od zajedničkog gledanja video-snimaka ili drugog digitalnog 2D sadržaja (dvodimenzionalni prostor). Ta ograničena mogućnost učenja iz 2D video-sadržaja i prenosa naučenog u stvarni 3D svijet poznata je pod nazivom „deficit transfera“ (10).

Kad razgovarate s roditeljima koje obilazite o korišćenju digitalnih uređaja, važno je da im date sljedeća četiri savjeta:

1. Svedite vrijeme ispred ekrana na minimum i većinu vremena provodite u direktnoj komunikaciji.
2. Ublažite štetne efekte provođenja vremena pred ekranom tako što ćete ga iskoristiti za interakciju s djetetom – odaberite neki edukativni i interaktivni video-sadržaj i kombinujte to vrijeme s aktivnom igrom.
3. Osmislite i promišljeno koristite vrijeme za zajedničke aktivnosti.
4. Uspostavite model zdravog korišćenja digitalnih uređaja u svakodnevnom životu – imajte na umu da vaše ponašanje pred ekranom oblikuje način na koji će vaše dijete koristiti digitalne uređaje.

Napomena: U nekim slučajevima, vrijeme ispred ekrana može biti od ključnog značaja za razvoj djece. Mala djeca s neurorazvojnim i jezičkim poremećajima mogu se naučiti da koriste tablete za potrebe komunikacije. Međutim, učenje korišćenja augmentativnih komunikacionih uređaja obično je sastavni dio intenzivnog nastavnog procesa s odraslima.

LITERATURA:

1. Međunarodna asocijacija „Korak po korak“ i UNICEF. „Modul 23: Postati roditelj: Prenatalne posjete porodicama“ u Resource Modules for Home Visitors: [Supporting Families for Nurturing Care](https://www.issa.nl/modules_home_visitors). Dostupno na: https://www.issa.nl/modules_home_visitors.
2. Dom zdravlja Podgorica (2022). Smjernice za pravilnu ishranu djece uzrasta 0–24 mjeseca. Dom zdravlja Podgorica.
3. MONSTAT i UNICEF (2019). Istraživanje višestrukih pokazatelja u Crnoj Gori (MICS 2018). Podgorica: MONSTAT i UNICEF.
4. Udruženje Roditelji (2022). Vodič za dojenje. Udruženje Roditelji, Ministarstvo zdravlja i UNICEF. Dostupno na: <https://www.unicef.org/montenegro/media/23511/file/Vodi%C4%8D%20za%20dojenje%20.pdf>
5. Bebbo – mobilna aplikacija za roditelje. Može se preuzeti s linka: <https://www.unicef.org/montenegro/bebbo-aplikacija-pouzdanе-informacije-za-roditelje>.
6. Svjetska zdravstvena organizacija i HRP (2020). Companion of choice during labour and childbirth for improved quality of care: Evidence to Action Brief. WHO and HRP. CC BY-NC-SA 3.0 IGO licence.
7. Dom zdravlja Podgorica (2021). Priručnik za patronažne sestre: Podrška roditeljstvu koje odgovara na potrebe djeteta kroz kućne posjete. Prilagođeno na osnovu ISSA-UNICEF modula Resource Modules for Home Visitors: Supporting Families for Nurturing Care.
8. Međunarodna asocijacija „Korak po korak“ i UNICEF. „Modul 21: Briga o maloj i bolesnoj novorođenčadi, 2. dio“ u Resource Modules for Home Visitors: [Supporting Families for Nurturing Care](https://www.issa.nl/modules_home_visitors). Dostupno na: https://www.issa.nl/modules_home_visitors.
9. Međunarodna asocijacija „Korak po korak“ i UNICEF. „Modul 21: Briga o maloj i bolesnoj novorođenčadi, 1. dio“ u Resource Modules for Home Visitors: [Supporting Families for Nurturing Care](https://www.issa.nl/modules_home_visitors). Dostupno na: https://www.issa.nl/modules_home_visitors.
10. Međunarodna asocijacija „Korak po korak“ i UNICEF. „Modul 20: Zdrava težina, fizička aktivnost i sedentarno vrijeme“ u Resource Modules for Home Visitors: [Supporting Families for Nurturing Care](https://www.issa.nl/modules_home_visitors). Dostupno na: https://www.issa.nl/modules_home_visitors.
11. Svjetska zdravstvena organizacija, UNICEF, Svjetska banka (2018). Nurturing care framework. WHO.
12. Institut za javno zdravlje Crne Gore (2022). Izvještaj o dječjoj gojaznosti u evropskom regionu (COSI). Saopštenje 15. 11. 2022. Dostupno na: <https://www.ijzcg.me/me/novosti/izvjestaj-o-djecijoj-gojaznosti-u-evropskom-regionucosi>.
13. Svjetska zdravstvena organizacija (2019). Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. WHO. Dostupno na: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311664>.

