

U SUSRET DANU MENTALNOG ZDRAVLJA „TRUDNOĆA I RODITELJSTVO“

Projekat finansiran od strane Vlade Brčko distrikta BiH



DRUŠTVO PSIHOLOGA
BRČKO DISTRIKTA
BOSNE I HERCEGOVINE

TRUDNOĆA I RODITELJSTVO

Cilj svakog roditeljstva je da se podignu zdrava i srećna djeca. Svaki roditeljski par bira svoj put do tog cilja. Na tom putu postoje putokazi koji vode u zdravo i srećno roditeljstvo. Da bi se znali protumačiti putokazi, potrebno je prije nego što se najsrećniji događaj u životu desi, upoznati se sa elementarnim smjernicama koje će biti vodiči kroz roditeljstvo.

Priprema za roditeljstvo je proces koji traje od trenutka kada tinejdžeri u svom emocionalnom svijetu prepoznaju emocije usmjerene ka suprotnom polu. Međutim, o tome se svjesno razmišlja kada par odluči da ima dijete.

Roditeljstvo je spontan čin, ali je neophodno upoznati se sa razvojnim potrebama djeteta kroz faze odrastanja, naučiti kako se svijet gleda iz dječijeg ugla da bi se razumjele reakcije djeteta, te ovladati kontrolom nad sopstvenim emocijama kako bi pravilno reagovali. Period trudnoće je idealno vrijeme kada budući roditeljski par treba da zakorači u svijet roditeljstva.

U toku praćenja trudnoće neophodno je znati, da je pored fizičkog zdravlja, podjednako važna i briga o emocionalnom i psihičkom zdravlju. Dragocjeno je da se parovi koji čekaju bebu, naročito prvu prinovu, upoznaju sa svim aspektima planiranja i vođenja trudnoće te perioda neposredno poslije porođaja, kako bi se što bolje pripremili za novu životnu ulogu.

Svi koji se žele kratko informisati o temama trudnoće i roditeljstva mogu to učiniti u redovima koji slijede i to od eminentnih stručnjaka iz oblasti medicinske psihologije, porodične psihoterapije, ginekologije i akušerstva i pedijatrije.



Psihološka priprema za trudnoću i roditeljstvo

Marina Novaković

Magistar psihologije
Specijalista medicinske psihologije
Porodični psihoterapeut



Trudnoća i materinstvo predstavljaju period velikih promjena za ženu i supružnički par, što rezultira pojavom mnogih emocija i psiholoških iskustava u vezi sa događajem rođenja djeteta. Mentalno zdravlje trudnice je važno za razvoj budućeg djeteta, zbog čega je potrebno uključivanje stručnjaka koji bi trudnicama pružili psihološku pripremu za trudnoću i roditeljstvo.

Psihološka priprema za trudnoću uključuje upoznavanja sa psihološkim promjenama koje se odvijaju u ovom periodu, a najvažnije su: redefinisanje ženskog identiteta; različiti doživljaj trudnoće; pozitivna osećanja; negativna osećanja; promjena fizičkog selfa; prenatalna afektivna vezanost; redefinisanje odnosa parova i samoefikasnost u pogledu obavljanja roditeljskih uloga.

Nove majke u ovoj životnoj fazi redefinišu svoj ženski identitet, oživljavajući proces razdvajanja, odnosno individuacije od majke i doživljavaju dvostruku identifikaciju sa majkom i fetusom. U isto vrijeme su kćeri svojih majki i majke svoje djece.

Doživljaj trudnoće zavisi od vremena kad je trudnoća nastala, da li je trudnoća željena ili ne, da li se javila u odsustvu partnera i življenja u stranoj zemlji ili teškim ekonomskim uslovima, od ličnog iskustva i osobina ličnosti trudnice. U zavisnosti od ličnog iskustva mogu se pojaviti pozitivna i negativna osjećanja, koja se javljaju i kod planiranih i željenih trudnoća.

Žena za vreme trudnoće razvija materinski stav koji utiče na očekivanja, maštanja i reprezentaciju odnosa između majke i djeteta. Trudnoća uključuje i redefinisane odnosa između parova, utoliko što ona aktivira stvarno stanje za razliku od zamišljenog, pošto je sada neophodno uključivanje treće osobe (bebe) u dijadni odnos supružnika, što teži narušavanju uspostavljene porodične ravnoteže.

Partner se takođe suočava sa procesom adaptacije. Adaptacija partnera na dijete zavisi od iskustava iz djetinjstva i identifikacije sa ocem. Prelaskom na roditeljstvo, bilježi se pad kvaliteta braka i ličnog zadovoljstva partnera nakon rođenja djeteta. Ovaj pad ne utiče na sve parove, što zavisi od njihovih karakteristika i usvojenih obrazaca odnosa iz porodice porijekla.

Trudnoću prate promjene u fizičkom izgledu. Neke žene teško prihvataju povećanje tjelesne težine i stomaka. Postoji pojava određenih poteškoća pri obavljanju svakodnevnih aktivnosti zbog stomaka. Trudnoća izaziva određene socijalne i psihološke posljedice. Majka preuzima roditeljsku ulogu, ali ponekad bude i primorana da izgubi posao, stvarajući tako finansijske poteškoće. U nekim slučajevim može se pojaviti strah od gubitka vlastite slobode i identiteta. Dolazak djeteta može dovesti i do povećanja lične sigurnosti i uspostavljanja boljih odnosa sa porodicom porijekla.

Psihološka priprema za roditeljstvo uključuje upoznavanje sa pojmom roditeljstva i određenim aspektima roditeljstva, kao i davanje preporuka stručnjaka o adekvatnoj brizi o razvoju djece i boljem snalaženju u roditeljskoj ulozi. Dolaskom bebe na svijet partneri preuzimaju ulogu roditelja. Odluka o roditeljstvu je jedna od najvažnijih koje pojedinac donosi, a samo roditeljstvo je vrlo kompleksna i slojevita životna uloga svakog pojedinca koji se ostvario kao roditelj. Danas savremeno društvo zahtijeva informisanog roditelja koji posjeduje pedagoške kompetencije, odnosno određena znanja i vještine koje će dovesti do pozitivnih razvojnih rezultata kod djeteta.

Koncept roditeljstva čine doživljaj roditeljstva, roditeljska briga, roditeljski postupci, aktivnosti i ponašanja i vaspitni stilovi roditelja. Vaspitni stilovi roditelja podrazumijevaju usvojenu strukturu sazajnog-afektivnog karaktera i težnja su ka određenom, relativno nepromjenljivom načinu ponašanja roditelja. Autoritativni model (demokratski-dosljedan) je najefikasniji stil vaspitavanja djece, kako u ostvarivanju visokog nivoa individualnosti, tako i u razvoju zajedništva kod djece. On obuhvata prilike u kojima roditelji postavljaju na dijete velike zahtjeve, određuju granice i sprovode nadzor, ali djetetu pružaju veliku toplinu i podršku. Socijalna podrška roditeljima doprinosi boljem roditeljskom interpersonalnom prihvatanju, boljem pristupu važnim informacijama, vaspitnoj kontroli i pružanju pomoći u vaspitanju.

Preporuke o postupcima za osiguravanje najboljih ishoda za djecu uključuju učenje djece moralnim vrijednostima, prilagođavanje roditeljstva kako bi pomogli djeci da prevladaju nepovoljne dispozicije, njegovanje pozitivnih sposobnosti, podsticanje autonomije i razvoja samopoštovanja, korišćenje efikasnih komunikacionih vještina, izbjegavanje stavova o rodnim stereotipima i značaj očeve topline za razvoj djeteta kroz raznolika iskustva, korišćenje autoritativnog vaspitnog stila, korišćenje jasne komunikacije, podsticanje autonomije djeteta i razvijanje samopoštovanja.

1. Fiziologija trudnoće i roditeljstvo

Prim. dr Slavko Nikić

Specijalista ginekologije i akušerstva

Antenatalna zaštita je sistem zaštite materinstva tokom trudnoće. Sastoji se u potpunom obuhvaćanju svih trudnica dovoljnim brojem kvalitetnih pregleda, s ciljem prepoznavanja i liječenja svih bolesti i patoloških stanja koja mogu ugroziti trudnoću ili samu trudnicu.

Cilj je osigurati porođaj živog i zdravog djeteta s minimalnim rizikom za život i zdravlje majke. Za optimalan program antenatalne zaštite potrebno provesti najmanje 10 pregleda u toku trudnoće, kako bi se na vrijeme otkrili faktori koji ugrožavaju trudnoću.

Pregledi u trudnoći

Prvi pregled u trudnoći uključuje sljedeće elemente:

- lična, porodična i reproduktivna anamneza trudnice
- visina, težina, konstitucija, mjere zdjelice
- laboratorijske pretrage: KKS, urin sa sedimentom, krvna grupa i RhD
- ginekološki i ultrazvučni pregled

Pri ponovnim pregledima se mjeri udaljenost fundus-simfiza, kontraktibilnost maternice, palpacija grlića, mjerenje krvnog pritiska, težine i proteina u urinu. U zadnjem tromjesečju se određuje položaj i stav čeda.

Tokom trudnoće potrebno je provesti najmanje tri ultrazvučna pregleda:

- **Prvi obvezni ultrazvučni pregled do 12. tjedna:** određuje se tačno trajanje trudnoće, koje kod žena s neurednim menstrualnim ciklusima ne mora odgovarati onom na osnovu računanja od zadnje menstruacije. Ultrazvučni pregledi do 13 (+6) tjedana trudnoće se obavljaju uz pomoć posebnih vaginalnih ultrazvučnih sonda. Pregledi koji slijede nakon navršenih 14 tjedana obavljaju se preko trbuha klasičnim ultrazvučnim sondama.
- **Drugi obvezni ultrazvučni pregled radi se između 18. i 22. tjedana trudnoće.** Zovemo ga "anomaly scan", vrlo je detaljan i zahtjevan, a njime proučavamo sve organske sustave fetusa u potrazi za eventualnim anomalijama.
- **Treći obvezni ultrazvučni pregled radi se između 28. i 32. tjedana trudnoće: prate se** znaci mogućeg zastoja u rastu ploda koji se najčešće manifestira upravo u tom razdoblju trudnoće.

Od 2006. godine u svim se zemljama Europske unije preporučuje rani neinvazivni biokemijski i ultrazvučni probir na nasljedne bolesti i fetalne nakaznosti. U sklopu ranog biokemijskog probira do 12. tjedna trudnoće određuje se u serumu majke razina slobodnog beta-korionskog gonadotropina (**beta-HCG**), alfafetoproteina (**AFP**) i pregnancy-associated plasma proteina A (**PAPP-A protein**).

Istodobno se određuju rani ultrazvučni pokazatelji za nasljedne bolesti (debljina nuhalnog nabora, duljina nosnih kostiju i protok u venskom duktusu). Ako je na osnovu tih integriranih testova rizik za nasljednu bolest niži od 1 na 200 trudnica, tada se preporuča invazivna metoda prenatalne dijagnostiku (aspiracija korionskih resica ili rana amniocenteza).

Između 16. i 20. tjedana trudnoće u svrhu probira na nasljedne bolesti i fetalne anomalije radi se tzv. *triple test* (trostruki test). Iz seruma majke određuju se tri hormona (AFP, nekonjugirani estriol i humani korionski gonadotropin) te se s njihovim vrijednostima integriraju ultrazvučni pokazatelji drugog tromjesečja za nasljedne bolesti. Ukoliko je na osnovu tih integriranih testova rizik za nasljednu bolest niži od 1 na 250 trudnica, preporuča se invazivna metoda prenatalne dijagnostiku-uzimanje uzorka plodove vode (rana amniocenteza).

Indikacije za amniocentezu:

- trudnice starije od 35 godina
- opterećena obiteljska i lična anamneza
- abnormalni UZ nalaz
- abnormalan biokemijski probir
- psihički razlozi

Posljednjih par godina aktualni su neinvazivni prenatalni testovi (npr. NIFTY, Panorama), koji predstavljaju budućnost prenatalne dijagnostike fetalnih kromozomskih anomalija. Neinvazivni prenatalni test je analiza fetalne DNK izolovane iz krvi majke koja se vrši u cilju laboratorijske dijagnostike najčešćih kromozomskih abnormalnosti kod fetusa. Ovi testovi se mogu raditi već od 9. nedjelje trudnoće.



2. Porodaj

Prekid trudnoće poslije 24. sedmice intrauterinog života ploda, tj. kada je novorođenče sposobno za izvanmaterični život, naziva se porodaj. Porod se dijeli u 4 stadija odnosno porodna doba:

- prvo porodno doba – stadij otvaranja grlića maternice
 - drugo porodno doba – stadij istiskivanja ploda
 - treće porodno doba – stadij istiskivanja posteljice i ovoja
 - četvrto porodno doba – stadij ranog oporavka.
- U prvorotkinja porod traje oko 12 sati, od kojih 7-10 sati traje prvo porodno doba, a 1-2 sata drugo porodno doba.
 - U višerotkinja porod traje 7-8 sati, prvo porodno doba traje 5-7 sati, a drugo 20-40 minuta

Žena u porodaju treba uzimati tekućinu (pojačano znojenje i respiracija), jesti lako probavljivu i kaloričnu hranu. Piti i jesti zabranjuje se samo roditeljama kod kojih se pretpostavlja da će porod biti završen carskim rezom. U početku prvog porodnog doba roditelja smije šetati ako vodenjak nije prsnuo. Za ublažavanje porođajne boli primjenjuje se: buscopan, diazepam, Dolantin. Za analgeziju može se primijeniti i epiduralna anestezija. Slabi trudovi se pojačavaju i.v. infuzijom oksitocina ili prostaglandinima.

Položaji žene u porodu

- Položaj na leđima: prirodni za roditelju. Pritisak na donju šuplju venu (hipotenzija, smanjen dotok krvi u fetus, slabiji trudovi).
- Položaj na boku: pojačava trudove, pomaže kretanje glave ploda. Rodilja mora ležati na onom boku kojem je okrenut dio ploda koji treba voditi u porodu (mala fontanela).
- U fazi istiskivanja ploda, noge se dvostruko savijene i raširene, a glava pritisnuta na grudni koš.
- Čvrsto uporište u rukama pomaže roditelji da bolje koristi trbušne mišiće i da bolje tiska.
- Uvijek se tiska sinkrono sa trudom.
- Po podvezivanju pupčanika dijete počinje disati i plakati.
- Poslije primarne toalete preda se majci (koža na kožu).



1. Rast i razvoj dojenčeta

Prim. dr Samra Karamujić

Specijalista pedijatrije

Dojenčecom se smatra dijete do uzrasta od 12 punih mjeseci. Tokom tog perioda dolazi do intenzivnog sazrijevanja struktura mozga pri čemu se gruba motorika tj. ovladavanje pokretima tijela razvija od glave naniže najprije počinju slobodno držati glavu, zatim se uspostavlja funkcija ruku, pa ravnoteža tijela najprije u sjedenju pa u stajanju i na kraju u hodanju.

Tokom prve godine života najveći je napredak u gruboj motorici, dok fina motorika šake i fina motorika potrebna za razvoj govora se postiže tek u dobi od 12 mjeseci i dalje. Fina motorika i emocionalni razvoj djeteta jako zavise od poticaja iz okoline, dok je gruba motorika manje osjetljiva.

Svako dijete ima svoj ritam razvoja i roditelji se ne bi trebali brinuti ako se njihovo dijete ne uklapa sasvim u tablice razvoja. Neko dijete je motorički spretnije od drugog ali će npr. kasnije progovoriti. Ipak postoje neki okvirni obrasci razvoja i simptomi rizika na koje roditelji trebaju obratiti pažnju i posavjetovati se sa pedijatrom.

Postoje ključne tačke razvoja:

Od rođenja do 3. mjeseca

Do trećeg mjeseca dijete najviše vremena provodi spavajući i hraneći se. Sve svoje potrebe izražava plačem (glad, pospanost, bol, potrebu za nježnošću). Odizanjem u sjedeći položaj drži glavicu u vertikali, u potrbušnom položaju odiže kratko glavicu i oslobađa dišne puteve, šake su nakon rođenja uglavnom čvrsto zatvorene ali je prisutan refleks hvatanja i može držati neki lagan predmet koji pokušava donijeti do usta ali ga ispusti. Posmatra predmete udaljene do 30 cm, razlikuje boje, najviše vole posmatrati lica. Vole dodire i nježnost, vole se nositi i maziti.

Sa mjesec dana dijete vrlo pažljivo gleda majčino lice dok ga doji, budnije je, počinje slušati dok mu se obraćate, promatra vas, neprestano pokreće ruke i noge. Kontakt sa roditeljima ostvaruju plačem, a u dobi od 6 sedmica dolazi do prvog spontanog osmjeha na majčino lice ili glas. Od rođenja odlično čuje.

Već u ovoj vrlo ranoj dobi postoje **simptomi rizika** koji upozoravaju da se razvoj ne odvija uredno:

- otežano sisanje i vrlo sporo hranjenje
- izostanak treptaja na jako svjetlo
- izostanak posmatranja predmeta koji se nalazi vrlo blizu djetetovih očiju
- rijetko pokretanje udova, ukočenost – hipertonija
- pretjerana mlohavost ili opuštenost udova- hipotonija
- izostanak reakcije na nagle, glasne zvukove

Od 4. do 6. mjeseca

Dijete u ovom periodu postepeno gubi mnoge novorođenačke reflekse i ostvaruje voljnu kontrolu tijela- u stanju je satima proučavati svoje ruke i posmatrati pokrete. Počinje kontrolirati glavu, a krajem četvrtog mjeseca postiže potpunu kontrolu glave. U položaju na trbuhu odiže trup pridržavajući rukama tijelo. Može se preokrenuti sa trbuha na leđa. Postupno otvara šake. Prinosi ruke, noge i igračke ustima. Pogledom prati predmet i nastoji ga dohvatiti rukom (ruka slijedi što oči vide). Premješta predmete iz ruke u ruku. Hvata predmete iznad sebe. Sa 6 mjeseci kratkotrajno sjedi pa pada na stranu ili prema naprijed. Prepoznaje i raduje se poznatim licima i iz daljine. Okreće glavu prema izvoru zvuka. Voli igru skrivača, uživa u igri sa drugim ljudima i reaguje imitiranjem zvukova, oponaša mimiku lica. Smješka se samom sebi u ogledalu. Ponekad se javlja strah od stranih osoba.

Simptomi rizika:

- ne reagira na glasne zvukove
- ne obraća pažnju na vlastite ruke, ne prinosi predmete ustima
- ne smješka se
- ne prati predmete u pokretu
- ne hvata predmete niti poseže za njima
- nema razvijenu kontrolu glave
- ne brblja
- ne pokreće oči u svim smjerovima
- ne posmatra nova lica ili ih se izrazito plaši

Od 6. do 9. mjeseca

U ovom razdoblju dijete se može sa lakoćom okretati sa trbuha na leđa i obratno, nauči sjediti, neka djeca počinju puzati. Poseže za predmetima svakom rukom posebno i hvata predmete svim prstima (nije razvilo hvatanje palcem i kažiprstom). Voli pronalaziti djelomično skrivene predmete, pokazuje izrazitu želju za hvatanjem sitnih predmeta (dugmadi npr.). U stanju je istovremeno prihvatiti dva predmeta u obje ruke. Drži bočicu za vodu objema rukama i prinosi je ustima. U dobi od 8 mj. mnoga djeca su u stanju uspraviti se držeći se za ogradicu krevetića. Razlikuje žive i nežive objekte. Reaguje na vlastito ime, razlikuje emocije prema tonu glasa, pa prema tome i zabranu. Rado brblja i ponavlja nizove glasova, uči geste kao što je pa-pa. Izražava vlastite osjećaje (smije se i ljuti).

Simptomi rizika:

- koristi se samo jednom rukom, ne poseže za predmetima
- odbija nježnosti
- ne pokazuje emocije prema roditeljima, ne voli biti među ljudima
- nema spontanog osmjeha, ne smije se glasno, ne brblja
- ne reaguje na zvukove, ne okreće glavu prema izvoru zvuka
- pogledom ne prati predmet u pokretu
- ne pokazuje zanimanje za igru

Od 9. do 12. mjeseci

U ovom periodu pokreti postaju savršeni – predmete ispituje treskanjem, uživa da pusti predmet na pod ili ga baci u daljinu. Uči zatvarati vrata i poklopce od kutija. Pokušava okretati listove knjige. Sposobno je samo sjesti i sjediti. Sposobno je samostalno kratkotrajno stajati. Neki i naprave par samostalnih koraka, a drugi to čine uz pomoće roditelja. Počinje pravilno upotrebljavati predmete (češalj, telefon). Imitira zvukove, pokrete i geste. Njegovo brbljanje sad već liči govoru, izgovaraju prvu riječ. Prepoznaje imena ukućana. Prepoznaje i reaguje i na tuđe emocije. Osjeća strah od odvajanja. Prepoznaje jednostavne upute, naloge i zabranu.

Simptomi rizika:

- Vuče jednu stranu prilikom puzanja
- Ne može stajati
- Ne traži skrivene predmete
- Ne izgovara nijednu riječ, ne koristi se gestama
- Ne pokazuje prstićem



2. DOJENJE

Prvi su sisavci legli mladunčad iz jaja pa ih dojili – dakle dojenje je starije od rađanja. Dojenje, osim hrane, osigurava djetetu i toplinu, zaštitu, odgoj i socijalnu stimulaciju. Brojne su prednosti dojenja, kako za zdravlje djeteta, tako i za majčino zdravlje. Majčino mlijeko je sterilno, štiti dojenče od crijevnih infekcija, infekcija dišnih puteva, upala srednjeg uha. Sprečavaju alergijske reakcije na hranu sa kojom će dojenče kasnije doći u dodir. Bubrezi dojenog dojenčeta su manje opterećeni. Dojena djeca imaju veći kvocijent inteligencije (IQ). Rjeđe su pretila u odrasloj dobi. Majčino mlijeko je najjeftinija hrana.

Majka koja doji se brže oporavlja od porođaja, brže vraća tjelesnu težinu na nivo prije trudnoće, dojenje je štiti od malignih bolesti. Majčino mlijeko je uvijek spremno, svježije, odgovarajuće temperature i sadrži upravo ono što djetetu u tom trenutku, u tom dobu i u tom dijelu dana treba. Za dojenje se treba pripremati još u trudnoći masiranjem bradavica u posljednjem trimestru trudnoće.

Dojenje počinje par sati nakon poroda, dijete se doji prema njegovoj želji ("dojenje na poziv djeteta"), što će prvih 15-tak dana biti bez reda i satnice, a kasnije dijete uspostavi vlastiti ritam. Zato se u toj dobi ne može tvrditi da nema mlijeka jer se njegova puna sekrecija nije ni uspostavila. Za dojenje se treba pripremiti pranjem bradavica, obezbjediti miran i ugodan kutak u kojem će majka na miru podojiti dijete. Dojenje treba trajati prvih dana 5 - 10 min., a potom 20-tak minuta. Prvih dana se za jedan obrok daju obje dojke, a kasnije naizmjenično.

Ne postoji takozvano "slabo mlijeko", majčino mlijeko drugačije izgleda od kravljeg mlijeka, ali u sebi sadrži sve što je djetetu potrebno.

Rijetke su situacije kada je dojenje apsolutno zabranjeno i o tome će odlučiti ginekolog ili pedijatar ovisno o uzroku zabrane dojenja. Ponekad se dojenje odgađa za par dana zbog zdravstvenog stanja porodilje, a ponekad zbog loše kondicije novorođenčeta, kada treba izmuzati mlijeko kojim će dijete biti hranjeno. Postoje situacije u kojima majka ne može biti uz svoje dijete, tada treba izmuzati mlijeko u redovnim intervalima od 2-3h da bi se održala laktacija.

Najčešće majke odustaju od dojenja prva 2 mjeseca nakon poroda, uglavnom zbog straha da nema dovoljno mlijeka, zbog neadekvatnog odmaranja tokom dana, pritiska okoline da se dijete prečesto budi i da je sigurno gladno. Bitno je ne podleći pritiscima i o napredovanju djeteta se posavjetovati isključivo sa pedijatrom.

Na kraju, vječno je pitanje do kada treba dojiti i kada je pravi trenutak za prekid dojenja. Strogo gledajući, takav trenutak ne postoji. Prvih 6 mjeseci se preporučuje isključivo dojenje, a nakon toga se uvode i sokovi i kašice, a broj podoja se smanjuje. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji preporučuje se dojenje do 2. godine života. Odluku o dužini dojenja donosi majka i pri tome se važno osloniti na vlastiti osjećaj a ne na ono što drugi kažu.

UŽIVAJTE U RAZVOJU SVOG DJETETA!

DRUŠTVO PSIHOLOGA
BRČKO DISTRIKTA
BOSNE I HERCEGOVINE



www.dpbd.org
2017.