



TVOJA PRVA ŠKOLA

*Vodič za realizaciju škole za trudnice
u neformalnim naseljima*





Ovaj priručnik je štampan pod
pokroviteljstvom Uprave za zdravstvenu
zaštitu Grada Novog Sada



Град Нови Сад

Управа за здравствену заштиту



Sadržaj

Predgovor	.....	3
Reč autora	.....	4
Uvod	.....	5
1. Susret	.....	8
2. Susret	.....	16
3. Susret	.....	22
4. Susret	.....	26
Spisak stvari potrebnih za porodilište	.....	29
Važni telefoni	.....	31
Literatura	.....	32

PREDGOVOR:

Vodič „Tvoja prva škola“ nastao je u okviru istoimenog projekta koji je realizovalo udruženje Baby friend uz finansijsku podršku Gradske uprave za zdravstvenu zaštitu Grada Novog Sada. Prevashodno je namenjen stručnim timovima koji će realizovati edukaciju parova (trudnica i njihovih partnera) koji žive u neformalnim, marginalizovanim naseljima i koji ne pohađaju već postojeće programe pripreme za roditeljstvo.

Cilj ovog vodiča je da se kreira program pripreme koji je sadržajno i vremenski prilagođen potrebama stanovnika ovih naselja kod kojih su često prisutni višestruki faktori koji negativno utiču na razvoj deteta i roditeljske prakse.

Sam program „Tvoja prva škola“ je specifičan program čiji je osnovni cilj da se promoviše zdravlje majke i deteta, sa posebnim akcentom na važnost rađanja porodice i uključenost oca u rutinske, svakodnevne aktivnosti oko deteta.

Oснаživanjem roditelja i edukacijom u vezi sa načinima podsticanja razvoja deteta, očekujemo da ćemo izvršiti uticaj na svaku narednu generaciju u vezi sa roditeljskim praksama koje su zastupljene.

Program se realizuje kroz četiri susreta u trajanju od sat vremena, dinamikom jednom mesečno, u grupama od pet trudnica. Zdravstvene medijatrke, uz stručnu podršku udruženja Baby friend (patronažne sestre i psihologa) predstavljaju realizatore programa.

REČ AUTORA:

Dobrodošli u priručnik “Tvoja prva škola”. Ovaj priručnik je namenjen Vama koji ćete realizovati program u neformalnim romskim naseljima. Priručnik predstavlja vodič koji će Vam pomoći da realizujete program tako da je sadržajno prilagođen problematici sa kojom se pripadnici neformalnih naselja susreću svakog dana.

Veoma je važno da se potrudite da ispratite sve aktivnosti iz priručnika. Međutim, nemojte zaboraviti da sam sadržaj nije najznačajniji deo ovog programa već način kako realizujete program. Od izuzetne je važnosti da tokom realizacije programa poštujete tradicionalne, duboko ukorenjene stavove romske populacije i da im ukažete poštovanje u komunikaciji. Kako biste bili uspešni u vođenju programa potrebno je da posedujete veštinu:

-Pohvale i uvažavanja truda roditelja

-Aktivnog slušanja

-Doslednosti i saosećajnosti

-Ispitivanja problema

-Isprobavanja rešenja.

Ukoliko primenimo pristup u kome ispoljimo ove osobine tokom vođenja programa možemo da očekujemo da ćemo dovesti do promene koju želimo kod budućih roditelja i zajednice.

Ukoliko ste nesigurni ili sumnjate u svoje veštine vođenja programa predlažemo Vam da uvežbate veštine vođenja kod kuće ili sa partnerom voditeljem. Na taj način ćete povećati svoje samopouzdanje i postarati se da budete efikasni u promeni koju želimo da izazovemo.

UVOD

Koncept ranog razvoja dece predstavlja sveobuhvatni pristup politikama i programima za decu i njihove roditelje, staratelje i okruženje, i uključuje period od začeća deteta pa do njegovog polaska u školu (Britto et al, 2017). U toku ovog životnog razdoblja, naručito je značajan period od začeća deteta do treće godine, budući da se u ovom periodu razvoj odvija brže nego ikada kasnije u životu (Engle & Black, 2008). U prvim godinama života neuroni u ljudskom mozgu formiraju sinaptičke veze brzinom od 700–1000 veza u sekundi, što se kasnije nikada više ne dostiže. Takođe, do treće godine formira se 90% moždane mase. Sva stimulacija kojoj je dete izloženo ostvaruje značajan uticaj na razvoj deteta (ono što dete čuje, pomiriše, vidi, dodirne, okusi) i na taj način pomaže da se mozak oblikuje i razvija (Stiles & Jerningan, 2010). Zapravo, rani razvoj odpočinje još u prenatalnom periodu, budući da beba doživljava različite senzacije u majčinom stomaku (Bilić & Boncanin, 2008). Stoga, važnost trudnoće proizilazi kako iz promene zdravstvenog stanja žene, i priprema za dolazak na svet novog bića, tako i iz činjenice da trudnoća predstavlja tranzicioni period u životnom ciklusu porodice. Tokom trudnoće, pred parom se nalaze razni zahtevni zadaci, kao što je formiranje roditeljskog saveza, revidiranje identiteta i formiranje mreže podrške na koju će imati prilike da se oslanjaju tokom trudnoće, i nakon porođaja.

O potrebama i značaju razvoja programa namenjenih trudnicama i njihovim porodicama govore rezultati MICS-a studija (Republički zavod za statistiku, 2014). Naime, rezultati dobijeni studijom, ukazuju nekoliko važnih stvari. Fertilet u romskim naseljima iznosi 3.1 rođenja po jednoj ženi godišnje, uz činjenicu da je stopa adolescentikinja koje su rodile u godini kada je istraživanje rađeno 157/1000. Sa druge strane, rezultati istraživanja pokazuju da 97% žena iz neformalnih romskih naselja, nije pohađalo ni jedan program pripreme za porođaj. Kao razlozi zbog kojih nisu pohađale programe, žene navode da nisu bile upućene da postoji, nisu imale vremena ili program nije postojao u njihovom mestu (Republički zavod za statistiku, 2014).

Pored toga, značaj uključivanja porodica iz neformalnih romskih naselja, kako u programe podrške trudnicama, tako i samom roditeljstvu, govori sam značaj prenatalnog i perinatalnog perioda za kasniji razvoj deteta. Istraživanja iz oblasti ranog razvoja dosledno ukazuju na važnost ranih iskustava za celoživotni razvoj deteta. Naučna istraživanja ukazuju da razvoj ljudskog mozga zavisi od okruženja u kom dete raste i iskustava koja stiče, jednako kao što zavisi od genetike (Phillips & Shonkoff, 2000). Geni započinju razvoj mozga, ali su iskustva kojima je dete izloženo, a koja podrazumevaju interakciju sa drugima, ta koja podstiču dalje povezivanje i rast neuronskih mreža i zadržavanje funkcionalnih sinapsi (Golding et al., 2013, prema Gerhardt, 2004). Dakle, možemo uočiti da je kontekst odrastanja vrlo važna determinanta progresivnog razvoja. Kontekst odrastanja

dece iz neformalnih naselja karakterišu faktori, prepoznati kao toksični stres. Ovakva izloženost višestrukim stresnim situacijama, tokom dužeg vremenskog perioda, bez adekvatne podrške ili zaštite staratelja, ostvaruje negativni efekat na razvoj deteta na neurofiziološkom planu, i nastoji se definisati terminom “toksični stres” (Beseel & van der Kolk, 2017). Tokom delovanja intenzivnih stresora koji traju duži vremenski period, dolazi do poremećaja uspostavljanja sinaptičkih veza, što dovodi do promene citoarhitektonike u moždanim regijama (hipokampus, amigdala i prefrontalni korteks). U tim regijama mozga izostaje fiziološki proces uspostavljanja asocijativnih veza. Disfunkcija ovih moždanih struktura negativno utiče na regulaciju emocionalnih reakcija, izaziva promene u percepciji sebe i drugih, kao i u razumevanju i tumačenju događaja (Bilić & Saftić, 2012). Kod dece, koja su izložena toksičnom stresu, broj neurona značajno je manji, budući da toksični stres sprečava povezivanje ćelija mozga, što dalje ostavlja posledicu na sve aspekte razvoja deteta (McEwen, 2015; Thompson, 2014).

Stoga je fokus programa “Tvoja prva škola” jačanje kompetencija roditelja iz neformalnih romskih naselja da obezbede kvalitetnu, podsticajnu brigu detetu, u skladu sa savremenim saznanjima o važnosti bezbednog i sigurnog okruženja, zdravlja deteta, pravilne ishrane i kreiranja prilike za učenje i stimulaciju za razvoj deteta.

Program obuhvata ciklus od četiri susreta sa trudnicama i njihovim partnerima i temelji se na iskustveno-edukativnom metodu rada. Ovaj metod rada podrazumeva obučavanje i informisanje trudnica na datu temu, ali otvara prostor za iznošenje ličnih doživljaja, pitanja, nedomica i iskustava trudnica. Na taj način, pored edukovanja od strane stručnjaka, obezbeđuje se grupna razmena učenjem putem metoda socijalnog ogledala. Preporučuje se da kroz program prolaze trudnice uz podršku jedne od osoba iz sopstvene mreže podrške- tetka, mama, svekrva, sestra, ili bilo koja druga osoba koja će zajedno sa mamom učestvovati u brizi o detetu.



1. SUSRET

- Trudnoća i porođaj - moja očekivanja -

Terensko iskustvo ukazuje na to da žene u neformalnim romskim naseljima rano stupaju u seksualne odnose i veoma rano preuzimaju ulogu majke a da pri tome ni same nisu izašle iz perioda adolescencije. Kako bi sam tok trudnoće i porođaj protekao bezbedno od velike je važnosti da budu pravovremeno informisane i edukovane o tome šta ih očekuje tokom trudnoće, kako da prepoznaju znake da je porođaj otpočeo i koji su potencijalni rizici po zdravlje majke i deteta. Takođe, ova radionica ima za cilj da budući roditelji preispitaju svoja ubeđenja i očekivanja od roditeljstva, ali i svoje strahove u vezi sa promenama koje ih čekaju.



Preporučuje se realizacija susreta prema sledećoj strukturi:

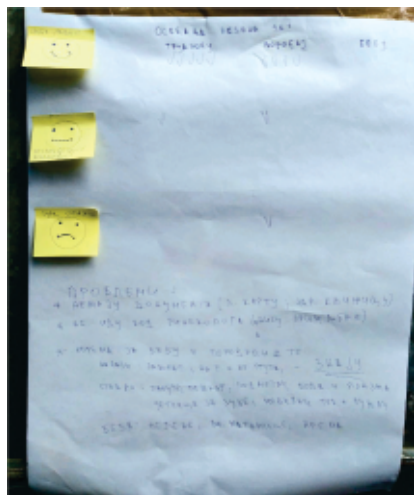
I Uvodni deo (10 minuta)

- Upoznavanje sa grupom/ Predstavljanje teme o kojoj će se govoriti na susretu
- Trigger rečenica: U vezi trudnoće i porođaja najviše me brine- one dopunjavaju rečenicu i odgovore beležimo na flipčart ili pišu na papirić i ubacuju u kutiju

II Centralni deo (40 minuta)

Diskusija na navedenu temu kroz razgovor o:

- Njihovim brigama u vezi trudnoće i porođaja
- Toku trudnoće
- Značaju redovnih lekarskih kontrola
- Znacima i toku porođaja
- Načinima porođaja
- Boravku u porodilištu
- Oporavku nakon porođaja



■ III Završni deo (10 minuta)

- Zaokruživanje teme sa akcentom na sisteme podrške
- Osvrtanje na brigu koju su upisale i ubacile u kutiju uz diskusiju

Materijal potreban za realizaciju:

- Flipchart

Imajte na umu:

Tokom uvodnog dela može se dogoditi da grupa bude veoma otvorena za saradnju i tada je neophodno posebnu pažnju posvetiti svakoj posebnoj brizi koju one ispolje. Ukoliko procenite da postoji potreba za dodatnom podrškom uputite ih na razvijene programe podrške u zajednici. *Napominjemo da je ovaj program usmeren na podršku za kreiranje podsticajnog okruženja za rast i razvoja deteta, kroz sagledavanje roditeljskih kapaciteta i preispitivanje partnerskih uloga budućih roditelja. Može se dogoditi da se susretnete sa trudnicama koje su maloletne, čije trudnoće su neželjene ili nemaju elementarne uslove za brigu o sebi. U tom slučaju je potrebno uključiti dodatnu podršku u smislu socijalnog radnika ili NVO koji mogu pružiti adekvatnu podršku.*

Nakon što su ubacili svoje odgovore u kutiju postavite pitanje od koga očekuju najviše pomoći i podrške kada se porode i dođu kući iz porodilišta. Ovo je idealna prilika da prodiskutujete koliko je važno imati podršku i sa identifikovanim osobom razgovarati o očekivanjima još pre odlaska u porodilište. Na taj način porodica pravi plan za funkcionisanjem u tim prvim danima. *Može se dogoditi da se neko izjasni da nema nikog kao podršku- u tom slučaju je potrebno dodatno proceniti kapacitete tog para kroz patronažnu posetu ili saradnju sa NVO, kako bi se napravio plan za podršku toj porodici.*

Trudnoća ili u našem narodu poznato “drugo stanje” počinje oplodnjom i usađivanjem oplodene jajne ćelije u endometrijum materice. Trajanje trudnoće se računa od prvog dana poslednjeg normalnog menstrualnog ciklusa. Trudničko doba se izražava navršenim danima ili navršenim nedeljama i traje 280 dana ili 40 nedelja odnosno 9 meseci (10 lunarnih meseci). Trudnoća se tipično deli u tri tromesečja i najbolji ishod se postiže kuoliko se žena što ranije uključi u sistem zdravstvene zaštite.

Vođenje trudnoće podrazumeva obavljanje redovnih kontrola napredovanja trudnoće i ploda, kao i zdravstveno-vaspiti rad sa trudnicom i njenom porodicom (Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije “Dr Vukan Čupić”, 2011).

Prvi pregled trudnice se sprovodi najkasnije do kraja prvog trimestra a kod nekomplikovane trudnoće, predviđena su još četiri kontrolna pregleda radi praćenja trudnoće, i to: u 16., 24., 28., i 36. nedelji gestacije. Kod trudnoće sa rizikom pregledi se zakazuju češće, prema potrebi. Kod nekomplikovanog toka trudnoće vrše se četiri ultrazvučna pregleda, i to: do 8. nedelje trudnoće, u 12. (od 11. do 14.), u 20. (od 18. do 22.) i u 32. (od 30. do 34.) nedelji gestacije. Ultrazvučni pregledi se mogu obaviti u okviru kontrolnog pregleda ili u nekom drugom terminu. Trudnica se upućuje na dopunske ultrazvučne preglede, prema medicinskim indikacijama. U domovima zdravlja, lekari i medicinske sestre kroz individualni i grupni rad, kao i patronažne sestre tokom posete u kući, unapređuju znanje i stavove trudnica i rade na motivisanju trudnica za prihvatanje zdravih stilova života (Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije “Dr Vukan Čupić”, 2011).



Uobičajeni simptomi za vreme trudnoće i saveti za njihovo rešavanje

1. Muka i povraćanje u ranoj trudnoći Trudnicu treba informisati da će muka i povraćanje prestati spontano do 16. nedelje gestacije i da je potrebno da koriguje ishranu u smislu smanjenja količine hrane po obroku (češći a manji obroci)- ukoliko se simptomi pogoršavaju obavezno je uputiti kod lekara

2. Gorušica Trudnicu treba informisati da je potrebno da koriguje ishranu (češći a manji obroci)

3. Zatvor Objasniti trudnici da je zatvor uobičajen u toku trudnoće i savetovati da se jedu žitarice, toplo i kašasto uz izbegavanje sedentarnog načina života

4. Hemoroidi Trudnicu informisati o važnosti promene načina ishrane i manje sedenja; Žene kod kojih se simptomi pogoršavaju uputiti kod izabranog lekara

5. Varikozne vene (proširene vene) Trudnicu treba informisati da su proširene vene propratna pojava u toku trudnoće; Nošenje čarapa za vene može smanjiti simptome, ali neće sprečiti pojavu novih variksa - koristiti ih po dogovoru sa lekarom

6. Vaginalni sekret se povećava u trudnoći i to je fiziološka pojava. Ukoliko je povezan sa peckanjem, suvoćom, neprijatnim mirisom ili bolom pri mokrenju, treba se javiti lekaru

7. Bol u krstima Umereno kretanje, plivanje, vežbe i fizikalna terapija mogu smanjiti bol u krstima, ukoliko se utvrdi da tegobe nisu uzrokovane prevremenim kontrakcijama.

POROĐAJ

Porođaj koji ima spontan, pravilan tok, odigrava se prirodnim snagama a pri tome se ne povređuju ni dete ni majka se smatra prirodnim, fiziološkim procesom.

Terminski porođaj je onaj koji nastupi između 38 i navršene 42 nedelje starosti trudnoće.

POROĐAJ POČINJE:

1. Pojavom kontrakcija - ritmično stezanje i opuštanje mišića materice (koje za posledicu imaju istiskivanje ploda)
2. Promenama na grliću materice- pod uticajem hormona i kontrakcija materice dolazi do promena i na grliću, on sazreva, omekšava i skraćuje se. Ovaj proces različito traje kod prvorotke i višerotke.

Trudnica treba da se javi u porodilište ako se pojave:

- regularne kontrakcije- imaju određenu učestalost, jačinu i dužinu trajanja.
- Prskanje plodovih ovojaka- ukoliko je plodova voda zelene boje odmah se uputiti u porodilište

- Ispadanje krvavo-sluzavog čepa- oskudno krvarenje je posledica pripreme grlića ali ukoliko se javi obilnije krvarenje obavezno je odmah se uputiti u porodilište.

Faze porođaja -

1. **Faza-faza dilatacije** - počinje pojavom kontrakcija, skraćivanja grlića i širenja ušća materice i može da traje i nekoliko časova
2. **Faza-faza porođaja** - tokom ove faze dolazi do istiskivanja ploda u spoljnu sredinu. U ovoj fazi je najvažnija saradnja sa babicom i lekarom, koji će davati instrukcije kako porodilja treba da se ponaša u zavisnosti od njihove procene.
3. **Faza-faza rađanja posteljice** - ova faza traje 15-20 minuta.
4. **Faza**-traje dva sata nakon rođenja deteta tokom kojih porodilja ostaje u porođajnoj sali i tokom koje se primenjuje kontakt koža na kožu i prvi podoj.

Nakon toga nastupa period puerperijuma koji je u našem narodu poznatiji kao period “babinja” koji traje 6-8 nedelja nakon porođaja tokom koga se ženin organizam vraća u prvobitno stanje.

Materica- skupljanje materice žene osećaju kao bolove u donjem delu stomaka koji su najizraženiji kada novorođenče sisa. Ova pojava ima veze sa time da hormon oksitocin, koji omogućava istiskivanje mleka iz dojki, utiče na kontrahovanje materice. Očekivano je da će se materica vratiti u prvobitnu veličinu nakon 5-6 nedelja.

Krvarenje- krvarenje nakon porođaja je obilnije u prvih 4-7 dana, nalik menstruaciji, ali potom postaje oskudnije i bleđe. Važno je menjati higijenski pamučni uložak najduže na 4 sata.

Rana medice- epiziotomija zarasta za 7-10 dana tako što konci sami izađu ili se resorbuju. Važno je redovno se tuširati toplom vodom, sušiti ranu i izbegavati sedenje.

Rana od carskog reza- zarasta za 7-8 dana. Potrebno je sušiti je i ne zavijati ukoliko nema sekrecije. Preporuka je da se na ranu prska dezinfekciono sredstvo (Octenisept)

Mokrenje- kod 20% do 30% porođenih žena se javi nemogućnost kontrole mokrenja ili otežano mokrenje u prvih nekoliko dana nakon porođaja koje uglavnom spontano prolazi. Nakon 7 dana je potrebno otpočeti sa Kegelovim vežbama.

Seksualni odnosi- Preporučuje se da prvih 6 nedelja nakon porođaja, zbog mogućnosti infekcije ili bolnih odnosa, žena nema odnose dok se organi ne vrate na stanje pre trudnoće.

Imajte na umu da se problemi sa mentalnim zdravljem trudnica ili žena koje su se porodile, kao i očeva, javljaju u svim kulturama. Važno je napomenuti da nije svaki poremećaj emocija u prvim danima postporođajna depresija. U prvim danima roditeljstva porodica doživljava veliku promenu u načinu dotadašnjeg života. Mogu da se jave različite emocije u pogledu novonastale situacije. Važno je razlikovati čest Baby blues, koji spontano prolazi, od postpartalne depresije koja zahteva tretman.

- **Postporođajna tuga ili Baby blues** – obično je blaga i prolazna (i ne javlja se kod očeva!). Pogađa 50-80% žena, najčešće tokom prve dve nedelje nakon porođaja i može biti veoma kratka (nekoliko dana). Zbog toga žene mogu osećati da nemaju kontrolu nad emocijama, koje se mogu kretati od plačljivosti, tuge, uznemirenosti, nervoze, osećanja zavisnosti, pa do osećanja preplavljenosti obavezama.
- **Perinatalna depresija** – stalno, sveprisutno loše raspoloženje različitog intenziteta i trajanja. Pogađa približno jednu od deset žena tokom trudnoće, 10-15% žena (i do 10% muškaraca) u bilo kom trenutku nakon porođaja ili više od 30% tokom perioda od godinu dana nakon porođaja. Depresija se može nastaviti i u drugoj i trećoj godini nakon rođenja deteta.

Nema jasnog pravila o tome kod koga će se razviti postpartalna depresija, ali postoje određeni faktori koji čine neke majke i očeve ranjivijima:

- **društvene determinante** – nisko obrazovanje i društvena ugroženost
- **starost** – mlađe majke i očevi češće imaju loše mentalno zdravlje
- **loši ili stresni doživljaji**
- **nestabilan ili nepodržavajući odnos s životnim partnerom**
- **slab porodični i društveni sistem podrške ili nepostojanje istog**
- **istorija reproduktivnog zdravlja žene** – neželjena trudnoća, više trudnoća između kojih nije prošlo mnogo vremena, deca začeta s različitim partnerima i/ili koja žive u drugim domaćinstvima
- **traumatičan ili veoma stresan porođaj ili novorođenče s ozbiljnim problemima**
- **istorija mentalnih problema**



Poruka za trudnice, njihove partnere i roditelje:

Kada god se osećate loše razgovarajte o tome sa svojim partnerom, porodicom, prijateljima ili zdravstvenim radnicima. Nije dobro da postpartalna depresija ostane tema o kojoj se malo govori u našem društvu. Onog trena kada priznamo da postoji problem počeli smo sa njegovim rešavanjem.

ZAPIS SA SUSRETA:

Susretu “Trudnoća i porođaj – moja očekivanja” prisustvovalo je osam trudnica, od toga dve prvorotke, jedna trudnica je čekala deveto dete, tri treće, jedna drugo i jedna peto dete. Mislila sam da trudnice neće želeti da mi pričaju o svojim osećanjima tokom trudnoće i o samom porođaju, ali sam se prevarila. Sve su bile raspoložene za razgovor sa mnom u vezi samog toka trudnoće i načina porođaja. Na pitanje: “Da li su išle na redovne kontrole kod lekara?” odgovorile su mi da jesu. Čak sedam od njih se porodilo prirodnim putem, a jedna carskim rezom. Nisu imale strah od porođaja i sve su rekle da žele da se porode u porodilištu.

Tokom radionice obratila mi se mlada romkinja, doseljena sa Kosova i Metohije, starosti 18 godina koja je slabo govorila srpski jezik, rekavši mi da je četiri meseca trudna i da nema lična dokumenta (lična karta, zdravstvena knjižica), da ne zna kome da se obrati. Povezala sam je sa prisutnom zdravstvenom medijatorkom kako bi u što skorije vreme rešila svoj problem. Edukator SV.



2. SUSRET

- Dojenje -

Očuvanje zdravlja majke i deteta, kao osnovni i početni postulat za budućnost, u velikoj meri zavisi od procenta dece na prirodnoj ishrani. Dojenje je najprirodniji dar, najzdraviji način ishrane novorođenčeta, odojčeta i malog deteta do navršene druge godine. Dojenje i majčino mleko unapređuju zdravlje majke, deteta, i zdravlje tokom čitavog života. Ne samo sastav, već je i količina mleka prilagođena uzrastu deteta i njegovim potrebama i zato majčino mleko predstavlja standard ishrane.

Dojenje je mnogo više od hranjenja. Majčino mleko ima neprocenjivu vrednost za sveobuhvatni razvoj, jer sadrži sve što je potrebno za fizički, psihički, socijalni, emocionalni i saznajni razvoj, razvoj svih čula (vid, miris, sluh, dodir, ukus) i inteligencije (govora i jezika) i štiti od mnogih infekcija i alergija, a kod odojčadi smanjuje rizik od sindroma iznenadne smrti. Veoma je važno da se, tokom boravka u porodilištu, majka i novorođenče ne razdvajaju, jer majka tada može podojiti dete čim se ono probudi. Primena anestezije tokom porođaja (opšta ili epiduralna) ne predstavlja prepreku za rani početak dojenja.

Prednosti dojenja za majku su mnogostruke: pomaže uspostavljanju emocionalne veze sa detetom, smanjuje rizik od postporođajne depresije, smanjuje krvarenje posle porođaja i rizik od pojave anemije, doprinosi normalizaciji telesne mase, a dugoročni efekti su smanjivanje rizika od pojave osteoporoze i pojave malignih oboljenja dojke i jajnika. Dojenje doprinosi skladnijim porodičnim odnosima, rasterećuje porodični budžet, štedi vreme.

Preporučuje se realizacija susreta prema sledećoj strukturi:

I Uvodni deo (10 minuta)

- Upoznavanje sa grupom / Predstavljanje teme o kojoj će se govoriti na radionici
- Trigger rečenica - Kako ćete hraniti Vaše dete kada se rodi?

II Centralni deo (45 minuta)

Diskusija na navedenu temu kroz razgovor o:

- *Značaj dojenja za dete i majku*
- *Zlatni sat – Kontaktu koža na kožu*
- *Podoj na zahtev*

III Završni deo (5 minuta)

- *Zaokruživanje značaja kontakta koža na kožu i dojenja za razvoj deteta*

Materijal potreban za realizaciju:

- Flipchart, lutka, model dojke

Imajte na umu:

Neke žene u grupi će možda imati negativno iskustvo u vezi sa dojenjem starijeg deteta ili će imati potrebu da ispričaju pozitivno iskustvo. Ovom delu posvetite dovoljno vremena jer na taj način gradite mrežu podrške unutar njihove zajednice. Veoma je važno da one same u ovom delu prepoznaju od koga u porodici očekuju da će im biti najveća podrška nakon rođenja deteta i na koji način će im pomoći. Onim ženama koje su imale negativno iskustvo pomozite da analiziraju šta se dogodilo prilikom dojenja prethodnog deteta što ih je navelo da odustanu od dojenja- na taj način ćete im omogućiti da se oslobode brige da će se sigurno ista situacija ponoviti ili da ako se ponovi one znaju da postupe tako da očuvaju dojenje.

Zlatni sat se sprovodi neposredno nakon rođenja deteta i podrazumeva postavljanje novorođenčeta na kožu majke uz obavezno pokrivanje i stavljanje kapice na glavu, kako bi se sprečilo rashlađivanje. Tokom zlatnog sata novorođenče prolazi kroz devet faza:

1. plač bebe na rođenju,
2. relaksacija bebe,
3. buđenje bebe malim pokretima glave i ramena, otvaranje očiju i pomeranje usta
4. aktivnost bebe – pokreti sisanja, traženje majke
5. odmor nakon ovih aktivnosti
6. puzanje bebe po maminom stomaku i stizanje do dojke (35 - 40 minuta)

7. upoznavanje - lizanje bradavica, dodirivanje dojki
8. sisanje – dete samostalno hvata bradavicu i sisa
9. san.

Cilj kontakta koža na kožu je prvi, najznačajniji korak u adaptaciji deteta na vanmaterični život. Novorođenče tokom zlatnog sata prepoznaje otkucaje srca majke, miris majke, oseća se sigurnim, umiruje se i manje plače. Majka svojim telom greje i dodiruje dete što dovodi do stabilizacije telesne temperature, srčanih otkucaja i disanja novorođenčeta. U prvom satu se postepeno bude čula deteta, stimuliše njegov kognitivni i fizički razvoj. Novorođenčetu je omogućeno da puzeći po maminom telu pronade dojkę i učini svoj prvi korak ka dojenju. (Feldman-Winter et al, Pediatrics 2016.; American Heart Association)

Kontakt kože na kožu roditelji treba da primenjuju i u kućnim uslovima:

1. da bi umirili bebu pred podoj
2. da bi uspavali bebu
3. da bi utoplili bebu
4. da bi utešili bebu
5. da bi pomazili svoje dete.

Trudnicama i njihovim partnerima treba objasniti da je dojenje više od hranjenja i koliko je važno iskoristiti svaki podoj kao situaciju u kojoj je moguće stimulisati razvoj deteta. Tokom pripreme za podoj majka treba da se obraća detetu staloženim, milim glasom, da ga gleda, nežno uzima u ruke, da ostvari kontakt koža na kožu i započne podoj. Tokom dojenja dete je u toplom majčinom zagrljaju, oseti miris, otkucaje srca što mu pomaže da se oseća sigurno. Dojenje je prirodno i kao takvo je idealan način za uspostavljanje čvrste veze između majke i deteta. Zadatak partnera može biti različit- držanje bebe nakon podaja, primicanje deteta majci, nabavka namirnica i tečnosti, upućivanje toplih reči podrške i ohrabrenja...

Položaji bebe pri dojenju – položaj za dojenje je način na koji majka drži dete da bi ga uspešno stavila na dojku. Postoji mnogo položaja koje majka može zauzeti pri dojenju:

- **ležeći položaj na boku** – i majka i dete su na boku okrenuti jedno prema drugom, bebin stomak dodiruje majčino telo, detetov nos je u istoj visini kao i bradavica dojke
- **položaj kolenke** – sedeći položaj, majka sedi, beba je na boku u maminom zagrljaju okrenuta glavom i telom prema majci, detetov nos je u istoj visini kao i bradavica dojke (ukoliko je potrebno podmetnutu jastuk na krilo majke na koji će ona da osloni ruku)
- **položaj pod pazuhom** – položaj koristan za podoj blizanaca, ili da bi se ispraznila sva područja dojke, daje majci dobar uvid u pravilno prihvatanje dojke. Majka sedi, beba je na boku, svojim stomakom dodiruje bočni deo majčinog tela ispod pazuha (beba leži na jastucima kako bi nosom bila u visini bradavice).

Četiri glavna elementa za pravilan podoj su:

1. detetova glava i telo su u istoj ravni
2. detetovo telo je blizu majčinog
3. celo telo deteta je poduprto (majčinom rukom ili jastukom)
4. deteovo lice je okrenuto prema dojci, a nos u visini bradavice

Postavljanje bebe na dojku:

1. iscediti kap mleka pa bradavicom dodirnuti bebine usne
2. sačekati da dete širom otvori usta
3. brzo primaknuti dete ka dojci, tako da donja usna koja je izvrnuta ka spolja obuhvati veći deo areole ispod bradavice
4. beba bradom dodiruje dojku

Nega grudi tokom dojenja:

- dojke se umivaju toplom tekućom vodom, bez sapuna jer oni narušavaju prirodnu masnoću kože
- dojke prati jednom dnevno u sklopu održavanja lične higijene tela, a ne pre svakog podoja, jer se na taj način uklanjanje mirisa pomoću kojeg dete pronalazi dojku svoje majke
- grudnjak nije neophodan, ali ako ga majka nosi mora biti pamučan, udoban, da ne stiska dojku

Potencijalni problemi u dojenju i načini njihovog prevazilaženja:

1. **Prepunjenost dojki** – dojka je nabrekla, čvrsta, što ukazuje da se stvorila veća količina mleka.
2. **Saveti:** Pre početka podoja razmekšati dojku na sledeći način:
 - staviti toplu pelenu na celu dojku (tamni deo ostaviti slobodan),
 - zatim lagano masirati dojku kružnim pokretima u pravcu kazaljke na satu od ramena ka areoli,
 - potom lagano masirati dojku blagim uzdužnim pokretima od ramena prema areoli pre i za vreme podoja kako bi omogućili bolje otpuštanje mleka
 - na kraju istisnuti manju količinu mleka kako bi beba pravilno obuhvatila areolu i sisala
 - nakon podoja ukoliko je dojka i dalje čvrsta potrebno je pristupiti izmlazanju dojke dok majka ne oseti olakšanje.
Izmlazanje dojke se sprovodi ručno ili pumpicom.

Tehnika ručnog izmlazanja dojke: palac i kažiprst postaviti u položaj klešta odmah iza tamnog dela bradavice – areole, blago ih pritisnuti prema grudnom košu i pokušati ih sastaviti ne pomerajući prste sa mesta. Ove pokrete ponavljamo sve dok ne istisnemo potrebnu količinu mleka – dok majka ne oseti olakšanje u toj dojci.

3. **Mastitis** – upala dojki, dojka je nabrekla, tvrda, crvena, bolna uz pojavu povišene telesne temperature.

Saveti:

- ne prekidati sa dojenjem,
 - podoj započeti sa upaljenom dojkom,
 - ukoliko povišena telesna temperatura traje duže od 24 časa potražiti pomoć lekara (ginekologa)
4. **Apsces** – nakupljanje gnoja u dojci, može nastati kao posledica nelečenog mastitisa. Dojka je na mestu nakupljanja gnoja bolna, otečena, crvena.
- Saveti:**
- obavezno potražiti pomoć lekara
 - nakon hirurške intervencije majka može nastaviti sa dojenjem ukoliko se drenažna cevčica ili hirurški rez nalaze dovoljno daleko od areole kako ne bi smetao pravilnom prihvatanju dojke

ZAPIS SA SUSRETA:

Iako sam smatrala da je ova tema suvišna za detaljnu obradu tokom susreta sam zaključila je potrebno govoriti o njoj. Na pitanje koliko njih, kojima ovo nije prva trudnoća, je dojilo svoje dete 4 od 7 žena je reklo da je prestalo da doji dete iz prethodne trudnoće nakon trećeg ili četvrtog meseca starosti. Kao razlog su navele da nisu imale dovoljno mleka za dete. Ovo me je potaklo da odmah otpočnem diskusiju tako što sam zamolila svaku od njih da podele svoja iskustva sa dojenjem starijeg deteta. Jedna za drugom su se polako oslobađale i iznosile svoja iskustva. Tek nakon diskusije sam obradila teme koje sam predvidela.” Edukator K.N.

“Prethodno dete sam dojila do 3 meseca, onda sam ostala bez mleka. Sekrva mi je kupila mleko za bebu a nekad nam je neko i donosio. Činilo mi se da su se malo ljutili na mene zbog toga.” Na pitanje “Ko?”, odgovara sa “Muž i svekrva. Trudiću se da dojim ovo dete, lakše je i meni.” Sabina, trudnica 7 mesec

“Ja sam dojila svih devetoro moje dece i pomoći ću snaji šta god joj bude trebalo. Ja nisam imala pomoć i bilo mi je jako teško. To što sam ih dojila me je spasilo inače ne znam kako bih da nisu hteli” Feridže, svekrva trudnice u 6.mesecu



3. SUSRET

- Nega novorođenčeta -

U našoj sredini optimalno je da se zdravo novorođenče i njegova majka otpuste najmanje 48-72 sata nakon vaginalnog, a najmanje posle 96 sati ukoliko je porođaj dovršen carskim rezom. Po dolasku iz porodilišta porodica preuzima samostalnu brigu o novorođenčetu.

Iskustvo sa terena govori u prilog tome da su u neformalnim naseljima bake (svekrve ili majke) najčešće identifikovane kao osobe koje preuzimaju ulogu sprovođenja rutinske nege novorođenčeta i odojčeta. Time se propušta značajna prilika za uspostavljanje i negovanje odnosa roditelj-dete, te je značajno govoriti o ovim rutinskim radnjama kao o prilici za jačanje te veze, što posledično utiče na razvoj deteta.

Preporučuje se realizacija susreta prema sledećoj strukturi:

I Uvodni deo (10 minuta)

- Upoznavanje grupe
- Predstavljanje teme o kojoj će se govoriti na radionici

II Centralni deo (45 minuta)

Diskusija na navedenu temu kroz razgovor o:

- Kupanju bebe
- Negovanju pupka
- Oblačenju bebe

III Završni deo (5 minuta)

- Zaokruživanje značaja i mogućnosti građenja odnosa tokom rutinske nege dece

Materijal potreban za realizaciju:

Flipchart, lutka, kadica za kupanje, garderoba za bebu, pelene za jednokratnu upotrebu 2 komada, tetra pelene 3 komada.

Imajte na umu:

Postoje tradicionalni obrasci ponašanja koji se prenose sa generacije na generaciju i treba iskoristiti iskustvo starijih trudnica ili njihovih majki ili svekrva koje su prisutne na radionici. Kao voditelj zamolite neku od učesnica da Vam se pridruži u demonstraciji načina kupanja novorođenog deteta. Idealno bi bilo kada biste imali na raspolaganju toplu vodu koju bi učesnici pripremili i zagrejali do 37 stepeni celzijusa. Dok učesnik demonstrira način kupanja voditelj ima zadatak da modeluje ponašanje ukoliko ima potrebe za tim. Tokom demonstracije je najvažnije da se istaknete značaj korišćenja ovih rutinskih radnji (presvlačenja i kupanja) koje se ponavljaju u nekoliko navrata dnevno ili nedeljno, kao idealnu priliku za podsticanje govora sa detetom.

Potrebno je da navedete učesnika koji demonstrira kupanje da se obati “lutki novorođenčetu” time što ćete postaviti pitanje- “Šta biste sada rekli Vašoj bebi?”. Zajedno sa demonstratorom prolazite kroz svaki korak kupanja i istaknite važnost laganih pokreta tokom držanja, kupanja ili presvlačenja bebe.

Za kraj zahvalite se učesnici koja je demonstrirala kupanje na podeljenom znanju i iskustvu.



Pitajte učesnike da razmisle ko će posle rođenja deteta biti osoba na koju će se najviše osloniti da im pomogne oko rutinske nege novorođenčeta. *Ovo je idealna prilika da ojačate roditeljski savez, bez obzira da li su na radionici prisutni partneri ili trudnica i svekrva ili trudnica i mama (ukoliko je pored trudnice prisutna njena majka ili svekrva pretpostavlja se da će one voditi računa o detetu i zato je važno da jačamo njihov savez).*

Pitajte prisutne da li oni imaju drugačija iskustva od demonstriranog, saslušajte svaku učesnicu i dopustite im da demonstriraju ili provežbaju veštine ukoliko žele.

Nega pupčanog patrljka:

Pupčani patrljak najčešće otpada od 7-14. dana života novorođenčeta. Važno je da bude suv ali ukoliko se dogodi da se gaza na patrljku pokvasi, jednostavno je zamenite uz dezinfekciju. Pre previjanja pupčanog patrljka obavezno oprati ruke toplom vodom i sapunom.

Voditelj poziva zainteresovanu učesnicu koja želi da demonstrira način previjanja pupčanog patrljka. *Iskustvo sa terena govori u prilog tome da su nekadašnje tradicionalne metode zalivanja pupčanog patrljka voskom ili talogom kafe izbačene iz upotrebe.* Ukoliko nema zainteresovane učesnice voditelj demonstrira previjanje.

Ključno je da se, na ovoj radionici, tokom demonstracije kupanja i previjanja pupčanog patrljka govori o važnosti prepoznavanja signala koje nam dete šalje i o serviraj i uzvrat mehanizmu koji je ključan deo interakcije roditelj-dete. Ovo su idealne prilike da se detetu obezbedi stimulativno okruženje za rast i razvoj, time što ćemo povećati znanje budućih roditelja o tome koliko je značajno za dete da ima bar jednu podržavajuću osobu u svom okruženju. Jasno im stavite do znanja da su prve tri godine života deteta najznačajnije za njegov celoživotni uspeh. Važno je da čuju da ulaganjem pažnje i vremena i kreiranjem prilika za pozitivnu interakciju kroz rutinske radnje, svakodnevno, od rođenja, grade temelj i pružaju detetu mogućnost da ostvari svoj puni potencijal.

Od neizmerne je važnosti upoznati trudnice i njihove partnere sa pravom dostupnosti i dinamikom patronažnih poseta- 5 u novorođenačkom periodu, 2 posete do godinu dana starosti, patronažna poseta u drugoj i četvrtoj godini života deteta. U prve tri godine porodica je najviše usmerena na sistem zdravstva i važno je da se uspostavi dobra komunikaciju i poverenje u patronažnu sestru i pedijatra. *U ovoj temi budite spremni da će učesnici možda imati negativna iskustva u vezi saradnje sa sistemima i dopustite im da ih iznesu ali ključna poruka koja ostane mora biti da su, bez obzira na odnos prema pojedincima, imunizacija i redovni pregledi kod lekara kroz posete savetovališta obavezni.*

ZAPIS SA SUSRETA

Za ovaj susret sam pripremila kadicu, lutku, garderobu, pelene, itd. Videvši sve to trudnice su me dočekale sa čuđenjem – tako se bar meni činilo. Na moje pitanje: “Da li znate da kupate bebu?” - zgleдалe su se između sebe i ćutale, a samo je jedna od njih – majka koja čeka deveto dete rekla da zna. Dok sam spuštala lutku u kadicu ona mi je prišla i pitala me: “Hoćeš da ti pokažem kako mi kupamo bebu?” Prepustila sam joj lutku koju je ona okupala, obrisala i obukla po njihovim tradicionalnim običajima, objašnjavajući nam svaki korak. Na kraju susreta pružila sam joj ruku i zahvalila joj se na pomoći, što je kod prisutnih trudnica naišlo na osmehe zadovoljstva i odobravanja.

Nakon ovog susreta sam shvatila da je velika sigurnost mladim trudnicama uvek žena koja je najstarija u porodici - zajednici (svekrva ili majka) ili ima najviše dece, jer su se njihovo znanje i saveti pokazali kao veoma korisni. Edukator JĐ.

Nega novorođenčeta u prvim danima nakon rođenja podrazumeva i obradu pupčanog patrljka. Pitala sam majke koje imaju više dece: “Ko brine o pupku dok ne otpadne?” – rekle su mi da se one plaše da ne dođe do infekcije pupka i da patronažna sestra dolazi i povija ga dok ne otpadne. Jedna od njih je dodala: “Znam da pupak mora da bude suv, pazimo kad kupamo bebu da se gaza ne pokvasi.” Moj utisak je da još uvek preovladava preveliki strah zbog predrasuda i nedovoljno znanja. Edukator JĐ

4. SUSRET - Stimulacija razvoja -

Kao što je u uvodnom delu istaknuto, period od rođenja do tri godine, predstavlja najvažniji period za razvoj deteta. Stoga, važno je edukovati roditelje o prilikama da podrže razvoj deteta, baš onda, kada je on najprogresivniji. Stimulacija ranog razvoja predstavlja kreiranje prilika za rano učenje deteta. Ono što je važno istaći jeste, da se ovakve prilike nalaze u svakom domu. Dakle, potrebno je edukovati i podržati trudnice i njihove partenere, da dostupne resurse u svom domu iskoriste kao priliku za učenje deteta- različite materijale, situacije i slično. Ono što je važno naglašavati ovom prilikom, kao i u ranijim radionicama jeste važnost odnosa roditelj-dete, i kako se on neguje u svakodnevnim, rutniskim aktivnosti porodice. U kući, takve prilike svakako jesu- širenje veša, pripremanje obroka, skupljanje lišća i slično. Kada je u pitanju najraniji uzrast dece, igračka za bebe je upravo roditelj. Eksperimentisanje sa glasovima, variranje tona, grimasa i slično, za bebu predstavlja najzanimljivije istraživanje kroz igru.

Realizacija ovog susreta preporučuje se kada dete navrší tri meseca.

Preporučuje se realizacija susreta prema sledećoj strukturi:

I Uvodni deo (10 minuta)

- Pozdravljanje, rezimiranje sadržaj od prethodnog susreta
- Predstavljanje teme o kojoj će se govoriti na susretu

II Centralni deo (45 minuta)

Diskusija na navedenu temu kroz razgovor o:

- Mogućnosti stimulacije
- Načinima stimulacije (igra, priča, rutinske aktivnosti porodice)
- Resursima koji mogu da se iskoriste za stimulaciju, a nalaze se u svakom domu

III Završni deo (5 minuta)

- Zaokruživanje značaja i mogućnosti građenja odnosa kroz igru, priču i svakodnevne rutine porodice.

Materijal potreban za realizaciju:

Flipčart, različiti materijali koji se mogu pronaći u svakom domu (kašika, pirinač, papir, krpa, itd)

Imajte na umu:

Kod roditelja je potrebno podržati i oblikovati veštine, koje čine mehanizaim “iniciraj-uzvрати”. Dakle, roditeljima je potrebno ukazivati na pet elemenata ovog mehanizma:

1. Dete je ono koje inicira interakciju, pokazivanjem prvog signala, odnosno manifestovanjem različitih ponašanja, koja za cilj imaju da dozovu roditelja, tako što pokazuje ili gleda u nešto, maše rukama i nogama ili pravi grimase i ispušta zvuke. Zadatak roditelja je da uoči te znakove, pravilno ih razume, i fokusira se na njih. Na ovaj način roditelj uči o detetovim interesovanjima, potrebama i veštinama, ohrabruje ga da uči i jača odnos roditelj-dete.
2. Zadatak roditelja jeste da prepozna detetovu inicijativu i odgovri na nju, pružajući podršku i ohrabrenje. Roditelj to može učiniti izrazom lica ili ispuštanjem zvuka daje detetu do znanja da je primetio šta je detetu tog trenutka važno. Tako ga ohrabruje da nastavi istraživanje.
3. Roditelj imenuje ono što dete vidi, traži, radi ili oseća. Na taj način roditelj pomaže detetu da razume svet u kome živi i da zna šta može da očekuje.
4. Roditelj uzvraća inicijativu/ Roditelj odgovara na inicijativu deteta. Svaki put kada roditelj uzvraća inicijativu od ključne važnosti je dati detetu vreme i šansu da uzvрати. Deci je nekada potrebno više vremena da odgovore na inicijativu roditelja, pogotovo ako uče puno stvari odjednom. Čekanjem na detetovu reakciju roditelj uči dete da razume svoje potrebe, ali mu daje priliku da razvije svoje ideje što utiče na razvoj nezavisnosti i samopouzdanja kod deteta.

4. Deca signaliziraju kada im je dosta interakcije i kada su spremni da pređu na neku drugu aktivnost- ostave igračku, uzmu drugu, otpuze i tako kažu "gotovo". Deljenje pažnje sa detetom omogućava roditelju da prepozna te signale. Kada roditelj podržava trenutke u kom dete vodi aktivnost tako podržava dete u istraživanju sveta oko sebe i ohrabruje ga za još više interakcije.

Mehanizam iniciraj i uzvрати čini svakodnevne trenutke zabavnim i interakcije postaju prirodne vežbanjem. Primenjujući ovih pet koraka tokom dnevnih rutina roditelj postavlja jake temelje za detetov dalji razvoj i osnov za celoživotno učenje, ponašanje, zdravlje kao i njihove sposobnosti da se suoče sa životnim izazovima.

ZAPIS SA SUSRETA:

Tokom susreta, istresla sam kesu punu različitih stvari koje mogu da se nađu u svakom domu: limenke, varjače, plastične kašike i činijice, pirinač, brašno, flaše i čepove. Jedna mama, uzela je limenku i u nju sipala pirinač, i počela da je drma. Beba koja leži pored nje gleda zainteresovano u limenku. Mama joj pruža limenku i govori: „Vidi šta imam“. Beba poseže za limenkom. Mama komentariše: „Želiš limenku?“, a zatim joj pomaže da sa obe ruke uhvati limenku. Kada ima utisak da je beba uhvatila, mama pusti limenku i kaže: „Bravo! Sama držiš limenku“. Bebu gleda u lice i osmehuje se. Ostale učesnice gledale su u mamu i bile začuđene, a ja sam imala priliku da im ukažem kako je zaista moguće kreirati priliku za učenje u bilo kom momentu i sa bilo kojim materijalom. Edukator MMO

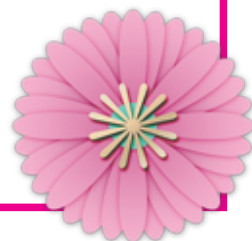
Spisak stvari potrebnih za porodilište i period nakon dolaska kući sa bebom

Obavezna medicinska dokumentacija za prijem u porodilište:

- Zdravstvena knjižica
- Lična karta (ukoliko se adresa u dokumentima razlikuje od adrese gde živite, obavezno to naglasiti pri prijemu u porodište)
- Krvna grupa i RH faktor
- Rezultati testa na žuticu (HbsAg)
- Medicinska dokumentacija vezana za trudnoću
- Rezultati poslednje analize krvi i urina (ne stariji od tri nedelje)

Potrebne stvari za udobniji boravak na klinici za majku:

- 2 spavaćice
- Pribor za ličnu higijenu u neseseru
- Papuče koje mogu da se pokvase
- 2-3 manja peškira
- 3 pakovanja mrežastih uložaka za babinjare
- 5 srednjih podmetača za krevet
- Sok od jabuke ili voda
- Plazma keks
- Mobilni telefon i punjač



*Trudnice kod kojih će se trudnoća završiti carskim rezom moraju imati laboratorijske nalaze- vreme krvarenja i koagulacije, PTT, urea, kreatinin, mokraćna kiselina i ŠUK

Potrebne stvari za boravak na klinici za bebu:

- 20 komada pelena za jednokratnu upotrebu
- 4-5 tetra pelena
- Malo pakovanje vlažnih maramica
- Malo pakovanje kreme za negu pelenske regije

Potrebne stvari za otpust sa klinike:

- Odeća za majku, veličine koju je nosila u 6.mesecu trudnoće
- Za bebu dve tetra pelene, jedna švedska pelena, pelena za jednokratnu upotrebu i odelo u zavisnosti od vremeskikh uslova

● **OBAVEZNO AUTO SEDIŠTE U KOLIMA ZA PREVOZ!**





VAŽNI TELEFONI:

021/4879-862

Služba patronaže

021/6616-360

**Telefonsko savetovalište
"Deca Srbije"**

021/4899-222

**KCV GAK Novi Sad
(porodilište)**

021/4880-444

**Institut za zdravstvenu zaštitu
dece i omladine Novi Sad
(Dečija bolnica)**



KORIŠĆENA LITERATURA:

Bilić, Ž., & Bonacin, D. (2008). Cjeloživotno vježbanje. *Pregledni rad. Travnik: Edukacijski fakultet.*

Bilić, V., & Saftić, V. (2012, January). The Effect of Traumatic Experiences of Abuse on Behaviour and Learning in Children. In *Međunarodni znanstveni skup Istraživanja u edukacijsko-rehabilitacijskim znanostima (8; 2012).*

Engle, P. L., & Black, M. M. (2008). The effect of poverty on child development and educational outcomes. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1136*, 243.

Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije “ Dr Vukan Čupić” (2011). Vodič za osnovno i specijalizovano zbrinjavanje novorođenčeta.

McEwen, B. S., Bowles, N. P., Gray, J. D., Hill, M. N., Hunter, R. G., Karatsoreos, I. N., & Nasca, C. (2015). Mechanisms of stress in the brain. *Nature neuroscience, 18*(10), 1353.

Republička stručna komisija za izradu i impementaciju vodiča u kliničkoj praksi (2005). Zdravstvena zaštita žene u toku trudnoće.

Republički zavod za statistiku i UNICEF, R. (2014). Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece 2014 Srbija–Romska naselja. *Glavni nalazi. Preuzeto sa: www.unicef.org/serbia/Serbia_2014_National_and_Roma_Settlements_Srp_20140910.pdf.*

Sanchez, A., & Golding, I. (2013). Genetic determinants and cellular constraints in noisy gene expression. *Science, 342*(6163), 1188-1193.

Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development.* National Academy Press, 2101 Constitution Avenue, NW, Lockbox 285, Washington, DC 20055.

Stiles, J., & Jernigan, T. L. (2010). The basics of brain development. *Neuropsychology review, 20*(4), 327-348.

Thompson, R. A. (2014). Stress and child development. *The Future of Children*, 41-59.

Van der Kolk, B. A. (2017). Developmental trauma disorder: toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric annals*, 35(5), 401-408.



REALIZATORI PROJEKTA:

*Spec. sms **Kristina Nedeljković** (Udruženje Baby friend)*

*Spec. sms **Julija Đisalov** (Udruženje Baby friend)*

*Spec. sms **Svetlana Vidaić** (Udruženje Baby friend)*

*Prof. dr **Ivana Mihić** (Filozofski fakultet Novi Sad)*

*Doktorand socijalne politike i socijalnog rada
Miljana Marić Ognjenović (Fakultet političkih nauka Beograd)*

*Spec. sms **Mirela Buculjević** (Udruženje Baby friend)*

AUTORI PRIRUČNIKA:

*Spec. sms **Kristina Nedeljković** (Udruženje Baby friend)*

*Spec. sms **Julija Đisalov** (Udruženje Baby friend)*

*Spec. sms **Svetlana Vidaić** (Udruženje Baby friend)*

*Spec. sms **Mirela Buculjević** (Udruženje Baby friend)*

*Prof. dr **Ivana Mihić** (Filozofski fakultet Novi Sad)*

*Doktorand socijalne politike i socijalnog rada
Miljana Marić Ognjenović (Fakultet političkih nauka Beograd)*



Blank lined area for writing, consisting of 15 horizontal blue lines.

