



# Analiza w zakresie elementów polityki zdrowotnej w tematyce poprawy opieki nad matką i dzieckiem



# Przesłanki do realizacji programu

- *usprawnienia kondycji fizycznej ciężarnej*
- *dobrostan psychiczny kobiety, jej partnera i ich dziecka*

- *silna degradacja środowiska w województwie śląskim*
- *wysoki wskaźnik urodzeń przedwczesnych i wad wrodzonych.*
- *wysoki wskaźnik umieralności niemowląt*
- *zgony w wieku 0-4 lat z powodu niektórych stanów rozpoczynających się w okresie okołoporodowym, wad rozwojowych i wrodzonych*

# Cele realizacji programu

- *celem programu jest poprawa zdrowia i związana z nim poprawa jakości życia*
- *zwiększenie dostępu do wysokiej jakości usług zdrowotnych w zakresie opieki nad matkami i dziećmi w województwie śląskim do 2020 r.*
- *zwiększenie wiedzy kobiet w ciąży i ich partnerów w kierunku przygotowania do porodu i odpowiedzialnego rodzicielstwa.*

# Efekty i mierniki

- *Zwiększenie wiedzy kobiet w zakresie zachowań prozdrowotnych, ciąży oraz opieki nad noworodkiem w tym również prawidłowego rozwoju niemowlęcia.*

- *wzrost wiedzy dotyczącej porodu siłami natury*
- *zwiększenie odsetka kobiet akceptujących poród siłami natury*
- *zmniejszenie odsetka wykonywanych cięć cesarskich*

- *Zmniejszenie odsetka porodów przedwczesnych*
- *Zmniejszenie umieralności okołoporodowej poprzez rozpoznawanie symptomów porodu przedwczesnego i zwiększenie wiedzy kobiet ciężarnych dotyczącej postępowania w przypadku jego podejrzenia*

# Mierniki

- *liczba porodów przedwczesnych*
- *wskaźnik umieralności okołoporodowej*
- *liczba cięć cesarskich.*
- *liczba porodów siłami natury.*



# Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

- *program adresowany jest do kobiet w ciąży mieszkających na terenie województwa śląskiego oraz pośrednio do ich partnerów.*

**2015 rok - 41 611 urodzeń**

# Tryb zapraszania do programu

- *w poradniach zdrowotnych, a w szczególności – poradniach ginekologiczno-położniczych,*
- *u lekarzy-ginekologów oraz położników prowadzących ciążę,*  
*u psychologów, pedagogów zdrowia lub terapeutów zajęciowych,*
- *ośrodkach pomocy społecznej oraz organizacjach społecznych, realizujących wsparcie dla kobiet*
- *na stronie internetowej placówki realizującej program,*
- *dzięki akcjom promocyjnym*

# Opis realizacji programu

Do zajęć wykładowych zalicza się

*omówienie fizjologii ciąży – wykład lekarza-ginekologa,  
wykład położnej*

*sposoby żywienia w ciąży – wykład dietetyka  
„Przeciwdziałanie otyłości u dzieci”, „Odżywianie kobiet  
karmiących”, „Odżywianie w trakcie ciąży i porodu”*

*aktywność seksualna w ciąży – wykład seksuologa,*

*omówienie fizjologii porodu – wykład położnej,*

*omówienie podstawowych zagadnień neonatologicznych -  
wykład położnej.*

# Opis realizacji programu

## Do zajęć warsztatowych

*omówienie psychologicznych aspektów ciąży – warsztaty z psychologiem*

*„Ciąża jako okres budowania relacji z dzieckiem oraz budowania własnej tożsamości rodzica”,*

*„Komunikacja z dzieckiem przed narodzinami”,*

*„Rozwój zmysłów i sposobów stymulacji”*

# Opis realizacji programu

Do zajęć warsztatowych zalicza się

- *omówienie psychologicznych aspektów porodu – warsztaty z psychologiem*
- *„Czynniki wywołujące lęk przed porodem, lęk jako sytuacja normalna”,*
  - *„Poród rodzinny – analiza za i przeciw”,*
- *„Metody wsparcia partnerki podczas porodu”*

# Opis realizacji programu

- *omówienie psychologicznych aspektów połogu*
- *„Psychologia noworodka - rozwój psychomotoryczny i sensoryczny”,*
- *„Emocje podczas połogu – depresja poporodowa, baby blues”*
- *„Zmiany indywidualne i społeczne w postrzeganiu samego siebie jako rodzica”*

# Opis realizacji programu

- *przedstawienie zagadnień komunikacji prenatalnej – warsztaty z pedagogiem,*
- *bajkoterapię – warsztaty z biblioterapeutą,*
- *arteterapię – warsztaty z arteterapeutą,*
- *zwiedzanie oddziału ginekologicznego, sali porodowej, oddziału neonatologii – warsztaty z położną,*

# Opis realizacji programu

- *elementy treningu laktacyjnego – warsztaty z położną,*
- *trening opieki nad noworodkiem – warsztaty z położną,*
- *trening umiejętności wychowawczych – warsztaty z pedagogiem.*



# Opis realizacji programu

Do ćwiczeń praktycznych zalicza się

- *muzykoterapię – warsztaty z muzykoterapeutą,*
- *taniec i masaż w parach – warsztaty z fizjoterapeutą,*
  - *naukę pozycji i noszenia dziecka – warsztaty z fizjoterapeutą,*
- *naukę wiązania chust do noszenia dziecka – warsztaty z fizjoterapeutą,*
  - *naukę metod relaksacyjnych – warsztaty z fizjoterapeutą, warsztaty z muzykoterapeutą,*

# Kryteria i sposób kwalifikacji

- *kobiety, mieszkanki zdefiniowanego wcześniej obszaru, od 20 tygodnia ciąży fizjologicznej,*
- *pacjentki oddziałów położniczo-ginekologicznych placówek medycznych na terenie obejmującym realizację Programu,*
- *partnerzy życiowi kobiet powyżej wymienionych,*
- *inne osoby wspierające dla uczestniczek wymienionych w punkcie 1 i 2.*

# Kompetencje do realizacji programu

Wykładowca	Udokumentowane doświadczenie w pracy z ciężarnymi	Certyfikat (minimum)	Dodatkowe umiejętności
Lekarz – ginekolog	Min. 2 lata (doświadczenie kliniczne)	Dyplom ukończenia studiów medycznych i specjalizacji położniczo-ginekologicznej	
Położna	Min. 2 lata (doświadczenie kliniczne)	Ukończone studia magisterskie na kierunku położnictwo	
Psycholog	Min. 2 lata	Ukończone studia magisterskie na kierunku psychologia	
Pedagog	Min. 6 miesięcy	Ukończone studia II stopnia na kierunku pedagogika	Specjalizacja pedagoga zdrowia
Fizjoterapeuta	Min. 2 lata	Ukończone studia II stopnia na kierunku fizjoterapia	
Dietetyk	nieobowiązkowe	Ukończone studia I stopnia na kierunku dietetyka	
Seksuolog	Min. 6 miesięcy	Ukończone studia (lub w trakcie ich odbywania) podyplomowe seksuologiczne	
<u>Arteterapeuta</u>	Min. 3 miesiące	Ukończone studia podyplomowe z arteterapii lub terapii zajęciowej (albo staż pracy min. 3 lata)	
Muzykoterapeuta	Min. 6 miesięcy	Ukończone studia I stopnia z muzykoterapii	
Biblioterapeuta	nieobowiązkowe	Ukończone studia I stopnia z bibliotekoznawstwa albo studia podyplomowe (lub w ich trakcie) z biblioterapii	
Masażysta	Min. 6 miesięcy	Posiadanie tytułu technika masażyści	

# Warunki do realizacji programu

- *grupa zajęciowa składa się z 16-20 osób (8-10 rodzin).*
- *konieczne jest posiadanie dostępu do następującego zaplecza organizacyjnego:*
  - *sali wykładowej i gimnastycznej*
  - *dostęp do komputera, tablicy flipchart, 8 fantomów pielęgnacyjnych, stół do przewijania, wanienki, 10 piłek, 20 materacy gimnastycznych, 14 zestawów kredek do malowania po twarzy i ciele, materiały biurowe*

# Dowody skuteczności

*Dowody skuteczności planowanych działań (zgodnie z art. 31a ust. 1 pkt 4 - 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych):*

**Zgodnie z rekomendacją PTG, szkoła rodzenia to inicjatywa wspierająca kompleksową opiekę nad ciężarną**

# Monitoring i ewaluacja

- *liczba cesarskich cięć,*
- *liczba porodów naturalnych,*
- *liczba kobiet karmiących piersią*
- *liczba kobiet/ rodzin gotowych do ponownego zajścia w ciążę (jeśli brak gotowości – należy wyróżnić przyczyny takiego stanu rzeczy).*

# Zaburzenia nastroju i zaburzenia psychiczne w ciąży i porożu.

Zaburzenia lekowe – 25% ciężarnych

- 10-20% ciężarnych depresja
- 80% ciężarnych wahania nastroju

W okresie poporodowym

- 80% przygnębiecie poporodowe
- 15% położnic depresja poporodowa
- 0.1-0.2 położnic psychoza poporodowa

**2013 rok – Śląsk 57 121 kobiet ciężarnych w tym 6-11 tys., doświadczyło objawów depresji o różnym nasileniu 14 tys., objawów lękowych, 45 tys. wahań nastroju, 48 tys. doświadczyło przygnębiecia poporodowego, 500 -1000 młodych matek mogło doświadczyć psychozy poporodowej**

## Skutki zaburzeń psychicznych

- Zaburzenie budowania prawidłowej więzi z dzieckiem
- Matki depresyjne odrzucają swoje dzieci, prezentując silny gniew
- U dzieci zaburzenia więzi, zaburzenia zachowania, trudności z kontrolą agresji, zaburzeniu uwagi.
- Kobiety doświadczające zaburzeń gorzej oceniają swoje rodzicielstwo



## Skutki zaburzeń psychicznych

- Zaburzenie budowania prawidłowej więzi z dzieckiem
- Matki depresyjne odrzucają swoje dzieci, prezentując silny gniew
- U dzieci zaburzenia więzi, zaburzenia zachowania, trudności z kontrolą agresji, zaburzeniu uwagi.
- Kobiety doświadczające zaburzeń gorzej oceniają swoje rodzicielstwo

# Przyczyny wystąpienia zaburzeń psychicznych

Czynniki fizjologiczne: zaburzenia hormonalne,

Występowanie zaburzeń psychicznych w przyszłości

Czynniki socjo-ekonomiczne

Złe relacje małżeńskie

Samotne rodzicielstwo

Nadużycia emocjonalne w obecnym związku

Złe relacje z własnymi rodzicami

# Różnice między lekarzami, położnymi a psychologami

## Personel medyczny

Nastawienie na rozwój fizyczny dziecka

Dbanie o prawidłowy przebieg ciąży i porodu

Normalizacja lęków związanych z medycznym aspektem ciąży

Nie skupia się na relacji między partnerami

## Psycholog

Nastawienie na rozwój psychiczny i społeczny dziecka

Zabezpieczenie potrzeb emocjonalnych i psychicznych ciężarnej (lub położnicy) i jej najbliższych

Normalizacja lęków związanych ze zmianami tożsamościowymi i społecznymi w wyniku ciąży

Wzmocnienie więzi między partnerami

# Przykładowe formy oddziaływań psychologicznych dla różnych obszarów ciąży i porodu

	Obszary	Przykładowe formy oddziaływań
EMOCJE	Lęk przed porodem	<p>(1) Psychoedukacja: czynniki lękotwórcze, etiologia powstawania lęków wg koncepcji poznawczej, przyczyny wahań nastroju, normalizacja odczuwanych emocji, baby blues i depresja poporodowa (objawy i metody pomocy).</p> <p>(2) Techniki relaksacyjne (wizualizacja, oddychanie przeponowe).</p> <p>(3) Dyskusja grupowa o własnych przekonaniach i obawach.</p> <p>(4) Weryfikacja faktów i mitów na temat ciąży, porodu i porożenia.</p> <p>(5) Ćwiczenia polegające na oswojaniu indywidualnych lęków uczestników.</p> <p>(6) Nauka elementów asertywnego rozwiązywania konfliktów.</p> <p>(7) Zwiększanie poczucia aktywnego uczestnictwa w porodzie u ciężarnej – omówienie planu porodu.</p>
	Przygotowanie do roli rodzica	
	Prewencja okołoporodowych zaburzeń lękowych i afektywnych	
	Wspieranie pozytywnego doświadczenia porodu	
	Wspieranie poczucia sprawstwa i kontroli	
RELACJA MIĘDZY PARTNERAMI	Wspieranie pozytywnych postaw wobec partnera (zwiększanie poziomu odbieranego wsparcia)	<p>(1) Psychoedukacja: zmiany indywidualne i społeczne w ciąży i po porodzie (w tym zmiany emocjonalne, seksualne, tożsamościowe, podział obowiązków).</p> <p>(2) Nauka wybranych technik z treningu asertywności (np. stawiania granic, prośbienia o pomoc, konstruktywna krytyka, otwarte komunikowanie własnych potrzeb).</p> <p>(3) Nauka identyfikowania własnych potrzeb.</p> <p>(4) Zachęcanie do regularnej aktywności fizycznej.</p> <p>(5) Zidentyfikowanie indywidualnych i społecznych potencjalnie konfliktotwórczych czynników.</p> <p>(6) Poród rodzinny – analiza plusów i minusów, analiza wzajemnych oczekiwań, omówienie cech osoby wspierającej.</p>
	Percepcja własnej atrakcyjności seksualnej	
	Umiejętne rozwiązywanie konfliktów	

# Przykładowe formy oddziaływań psychologicznych dla różnych obszarów ciąży i porodu

BUDOWANIE WIEZI Z DZIECKIEM	Budowanie poczucia bezpieczeństwa	(1) Psychoedukacja: pamięć prenatalna, omówienie prawidłowych form oddziaływań wychowawczych, sposoby budowania poczucie bezpieczeństwa u dziecka.
	Nawiązywanie relacji	(2) Wizualizacja własnego dziecka. (3) Opowiadanie na forum o cechach, przyzwyczajeniach, temperamencie własnego dziecka. (4) Opisywanie własnego dziecka metodą papier-olówek. (5) Rysowanie własnego dziecka.
STYMULOWANIE ROZWOJU DZIECKA	Wykorzystanie umiejętności dziecka do stymulacji jego rozwoju	(1) Psychoedukacja: rozwój zmysłów, rozwój umiejętności poznawczych dziecka, rozwój świadomości, wykorzystywanie zmysłów do stymulacji rozwoju dziecka i nawiązania z nim relacji. (2) Ćwiczenie rozpoznawania przedmiotów, które mogą być wykorzystane do stymulacji poznawczej noworodka. (3) Ćwiczenie zabaw stymulujących rozwój dziecka.