



Strokovne smernice

Sodelovalno starševstvo:
različne stroke za skupno dobro



Izdajatelj: **Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti**

Uredili: **mag. Mojca Kambič** in **mag. Mojca Frelih**

Lektoriranje: **Sabina Rupnik Suhadolnik**

Oblikovanje in tisk: **Grafex d.o.o.**

Leto izdaje: **2022**

Naklada: **1.500**

Publikacija je izšla v sklopu projekta Očka v akciji, ki ga iz sredstev Programa za pravice, enakost in državljanstvo sofinancira Evropska unija. Projekt izvajata Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ter Mirovni inštitut. Evropska komisija ni odgovorna za vsebino in njeno nadaljnjo uporabo, ker predstavlja poglede izvajalcev projekta.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

316.362.1-055.1:342.726

SODELOVALNO starševstvo : različne stroke za skupno dobro :
strokovne smernice / [uredili Mojca Kambič in Mojca Frelih]. - Ljubljana
: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, 2022

ISBN 978-961-6471-52-7

COBISS.SI-ID 109907971

SMERNICAM NA POT

mag. Mojca Kambič,
Ministrstvo za delo, družino,
socialne zadeve in enake možnosti
mojca.kambic@gov.si

mag. Mojca Frelih,
Mirovni inštitut
mojca.frelih@mirovni-institut.si

Priročnik je rezultat premislekov o izboljšavah na področju usposabljanj za strokovno javnost in izhodiščne ideje o spremembah starševstva v Sloveniji. Nastal je v sklopu projekta Očka v akciji, katerega namen je ozaveščati (bodoče) starše, delodajalce, strokovne delavke in delavce na področju zdravstva, babištva in socialnega dela ter splošno javnost o pomenu aktivnega vključevanja moških v očetovstvo, enakomernejše porazdelitve starševske skrbi za otroka od rojstva dalje ter boljšega usklajevanja poklicnih in družinskih obveznosti tako moških kot žensk, s čimer si prizadeva zmanjšati vrzel med spoloma, ki še vedno obstaja pri delitvi skrbstvenih in gospodinjiskih obveznosti.

V zadnjih desetletjih so v Sloveniji spremembe na področju starševstva zaznane na dveh ravneh: na individualni ravni z večjim vključevanjem očetov v skrb za otroke v primerjavi s prejšnjimi generacijami očetov in na sistemski ravni z ukrepi družinske politike, zlasti z uvedbo očetovskega dopusta. Slednjega očetje koristijo v velikem deležu, medtem ko se za izrabo starševskega dopusta, ki si ga starša lahko delita, še vedno odloča izredno malo očetov in svoj del večinoma v celoti prenesejo na otrokovo mater. To ni vedno optimalno, saj raziskave kažejo, da aktivno preživljanje časa tudi z očetom otrokom prinaša številne koristi, še posebej, če se že v najzgodnejših letih med otrokom in očetom vzpostavi tesna vez, kar ima pozitivne učinke na otrokov razvoj ter kasnejše socialno življenje. Aktivno preživljanje časa s svojim otrokom glede na raziskave nadvse ugodno vpliva tudi na moške ter odnose znotraj družine.

Pri vzpostavljanju sodelovalnega starševstva in spodbujanju aktivnega očetovstva ima vidno vlogo tudi strokovno osebje na področju socialnega dela, zdravstvene nege, porodništva in babištva, ki lahko vsako preko svojega strokovnega zornega kota ob rednih srečanjih z (bodočimi) starši pomembno spodbudi in podpre aktivnejšo vlogo (bodočega) očeta v družini z vidika njihove emocionalne in skrbstvene podpore otrokom in partnerki. Tu je njihov prispevek pomemben tako pri seznanjanju staršev o pomenu uravnotežene delitve skrbstvenih obveznosti za otroke in ozaveščanju o koristih dejavnega

očetovstva kot tudi pri nudenju informacij, prepoznavanju in spodbujanju potreb in želja, ki se navezujejo na koriščenje očetovskega in starševskega dopusta, ter bolj uravnotežene delitve bolniških odsotnosti za nego otroka med oba starša.

Določena senzibilnost za tematike sodelovalnega starševstva in aktivnega očetovstva med strokovnim osebjem že obstaja. To je potrdila raziskava, ki smo jo med strokovnimi delavci in delavkami s področja starševskega varstva in družinskih prejemkov na centrih za socialno delo (N=51) ter med osebjem zdravstvene nege in babištva (N=56) opravili v sklopu projekta Očka v akciji. Tako se 84 % anketiranih popolnoma strinja, 14 % pa strinja s tezo, da je očete že od prvega dne pomembno spodbujati, da se aktivno vključujejo v otrokovo življenje. Prav tako se jih 75 % popolnoma strinja in 23 % strinja s trditvijo, da je za celostni razvoj otroka vloga očetov enako pomembna kot vloga matere. Relativno spodbudno je, da ima več kot dve tretjini (68 %) vprašanih babic, patronažnih sester in drugih zdravstvenih delavcev in delavk v zdravstvu v sklopu svojih nalog vsaj občasno možnost spodbujati očete k večji vključenosti v skrb in nego dojenčka. Da je tovrstnih priložnosti premalo, jih meni 19 %, da jih večinoma ni, pa jih meni 15 %; vendar je pozitivno, da med anketiranimi ni bilo nikogar brez možnosti stikov z (bodočimi) očeti. Spodbudno je tudi, da je med anketiranimi strokovnjaki in strokovnjakinjami s področja zdravstva 81 % tistih, ki menijo, da so vsebine, povezane z aktivnim očetovstvom in večjim vključevanjem očetov v skrb in nego dojenčka, zelo smiselne za njihovo delo, da tovrstne vsebine niso najbolj smiselne oz. da le-te presegajo njihovo delo, pa jih meni 4 % oz. 2 % anketiranih. Tudi strokovne delavke in delavci na centrih za socialno delo v sklopu svojih nalog spodbujajo očete k njihovem večjemu sodelovanju pri otrokovem varstvu, negi in vzgoji. Kar 85 % anketiranih jih to počne s predstavitvijo postopkov, kako uveljaviti očetovski oz. starševski dopust, 23 % pa se z bodočimi starši skuša tudi pogovoriti o pozitivnih platih aktivnega očetovstva za razvoj otroka. Le 9 % strokovnih delavk oz. delavcev na centrih za socialno delo poroča, da se z očeti povečini ne srečujejo, prav toliko pa jih tudi dodatno ne spodbuja k aktivnejšemu očetovstvu. Pri spodbujanju očetov, da bi se v večji meri odločili za koriščenje očetovskega in dela starševskega dopusta, bi jim najbolj prav prišla dodatna podpora v obliki strokovnih smernic (64 %), več usmerjenih kampanj za starše, ki bi spreminjali odnos do aktivnega očetovstva (62 %), več izobraževanj na to temo (47 %), več sodelovanja in delitev dobrih praks s strokovnimi delavkami in delavci drugih enot CSD (30 %) ter več sodelovanja s pristojnim ministrstvom (23 %).

Z namenom krepitev znanj in medsektorskega povezovanja strokovnega osebja sta spomladi 2022 Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ter Mirovni inštitut v sodelovanju z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje organizirala celodnevno usposabljanje v treh ponovitvah z naslo-

vom »Sodelovalno starševstvo: različne stroke za skupno dobro«, pri čemer so bili k sodelovanju še posebej spodbujeni zaposleni na centrih za socialno delo in zaposleni v zdravstveni negi ter babištvu. Odzivi na vseh uvedenih usposabljanjih so bili izredno pozitivni in so potrdili pomanjkanje tovrstnega povezovanja. Zaradi spodbujanja regionalnega sodelovanja strokovnih služb različnih strok je bilo usposabljanje razdeljeno po regijah, za celostno obravnavo staršev ter za povezovanje in aktivno sodelovanje različnih strok pa je bil program, katerega povzetki so zbrani v pričujoči publikaciji, sestavljen iz prispevkov s področja sociologije, socialnega dela, prava, ženskih študij, medicine – specializacija javnega zdravja ter psihiatrije.

Smernice otvarja prispevek dr. Žive Humer, ki predstavi pomen sodelovalnega starševstva in z več zornih kotov utemelji pozitivne vidike aktivnega očetovstva. Urška Trtnik predstavi slovenski sistem starševskega varstva in pravic ob rojstvu otroka, ki sta jih deležna tako oče kot mati. Dr. Zalka Drglin se v svojem prispevku osredini na spremembe v partnerstvu in vzpostavitev nove družinske dinamike ob prihodu novorojenčka ter išče odgovore na vprašanja, kaj lahko v podporo sodelovalnemu starševstvu naredijo strokovnjaki. Irena Krotec v svojem prispevku opiše pomen dojenja ter se pri tem osredotoči predvsem na vlogo očeta pri potrebni čustveni podpori in praktični pomoči doječi materi. Strokovne smernice sklene prispevek dr. Petre Jelenko Roth, ki tematizira problematiko duševnega zdravja ter predstavi pomen in zgodnje odkrivanje ter zdravljenje duševnih motenj pri starših, ki lahko vsaj delno omili neugodne posledice na celotno družino.

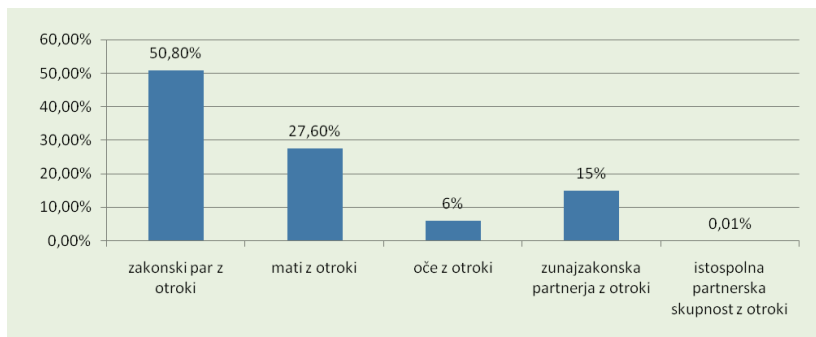
Smernice so vabilo za sodelovalno in podporno strokovno delo za bolj sodelovalno starševstvo, tako z novimi družinami kot med različnimi strokovnimi službami v lokalnem in regionalnem okolju. Celostna obravnava staršev je izziv za strokovno delo na različnih področjih, spremembah pri oblikovanju politik, sodelovanju z delodajalci in na individualni ravni. Aktivno vključevanje očetov v družinsko življenje in skrb za otroke prinaša koristi vsem: moškimi, otrokom, ženskam, delodajalcem in celotni družbi.

POMEN SODELOVALNEGA STARŠEVSTVA IN AKTIVNEGA OČETOVSTVA

Dr. Živa Humer, Mirovni inštitut
ziva.zumer@mirovni-institut.si

Na področju družin in družinskega življenja v zadnjih desetletjih beležimo spremembe, ki gredo v smeri večje pluralizacije družin, torej prepoznavanja raznolikih oblik družin. Pomembne spremembe so se zgodile tudi v strukturi družin in gospodinjstev. Povprečno število članic in članov gospodinjstva se je zmanjšalo s 3,4 v letu 1971 na 2,41 v letu 2021, stopnja rodnosti je upadla z 2,16 v letu 1971 na 1,60 v letu 2020. Kljub zniževanju števila živorojenih otrok se zadnjih 150 let število žensk, ki postajajo matere, povečuje (Dolenc et al. 2013, str. 18), kar kaže, da materinstvo in starševstvo nasploh tudi v sodobnem času ne izgubljata pomena. Leta 2020 je bila povprečna starost vseh mater 31,1 let, povprečna starost tistih, ki so v letu 2020 rodile prvič, pa 29,6 let. Podatkov o starosti moških, ki so postali očetje, Statistični urad RS ne zbira. Poleg tega je upadla stopnja sklepanja zakonskih zvez, naraslo je število zunajzakonskih skupnosti z otroki in brez otrok, narasla je stopnja razvez in naraslo je število enostarševskih družin, ki danes obsegajo tretjino vseh družin v Sloveniji. Leta 1991 je bilo enostarševskih 22,7 % družin, leta 2015 pa je delež enostarševskih družin znašal 33,3 %. Med enostarševskimi družinami v dobrih 80 % prevladujejo družine mater z otroki (Resolucija 2018).

Slika 1: Tipi družin, 2018, Slovenija



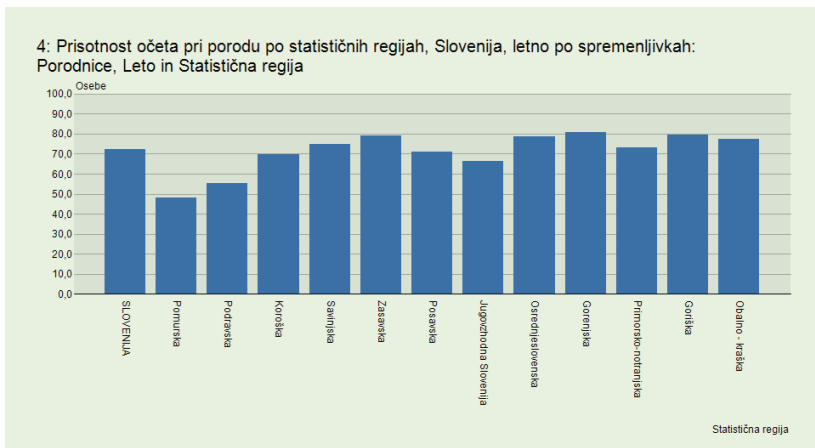
Vir: Statistični urad Republike Slovenije, 2018.

Poleg navedenih sprememb raziskave že od 60. let preteklega stoletja zaznavajo trend večjega vključevanja moških v skrb za otroke (Boh 1966, Ule 1979, Boh in Černigoj-Sadar 1980, Renner et al. 2008, Hrženjak 2016). Spreminjanje

moškosti v zadnjih desetletjih tako spremlja vzpon aktivnega očetovstva, ki smo mu že nekaj časa priča tudi v Sloveniji in se kaže v spreminjanju ideologije očetovstva na družbeni, sistemski ravni ter v spreminjanju identitet moških na individualni ravni. Na sistemski ravni so spremembe najbolj vidne v družinskih politikah, zlasti na primeru uvedbe očetovskega dopusta leta 2003, saj kar 80 % očetov prvih 15 dni plačanega očetovskega dopusta koristi ob rojstvu otroka, možnost delitve starševskega dopusta s partnerkami pa izrabi zgolj 4 % moških (MI in MDDSZ 2021). Razlogov, zakaj se nekateri očetje odločijo, da ne bodo izrabili očetovskega dopusta (zlasti zadnjih 15 dni), in zakaj se večina očetov ne odloči za izrabo starševskega dopusta, je več. Eden od razlogov je majhna ozaveščenost očetov o njihovih pravicah ob rojstvu otroka, prav tako pa tudi nerazumevanje in slaba ozaveščenost delodajalcev, nadrejenih in sodelavcev glede izrabe očetovskega dopusta. Hkrati se tudi med starši kaže nerazumevanje pomena in ciljev očetovskega in starševskega dopusta. Potrebna bi bila boljša ozaveščenost in obveščенost tako staršev kot delodajalcev o starševskih pravicah in pozitivnih vidikih aktivnega očetovstva (prav tam).

Na individualni ravni se spremembe v smeri aktivnega očetovstva kažejo v vrnitvi moških v porodne sobe, moški sodelujejo pri aktivnostih v času nosečnosti, spremljajo partnerke na ginekološke preglede, po rojstvu otroka vzamejo očetovski dopust in se vključujejo v skrb, nego in vzgojo otrok. V Sloveniji je pri porodu prisotnih več kot tri četrtine očetov, vendar pa obstajajo precejšnje razlike med regijami. Najbolj so prisotni očetje v porodnišnicah gorenjske, goriške, zasavske ter osrednjeslovenske regije, najmanj pa v pomurski, podravski in jugovzhodni Sloveniji (Statistični urad RS).

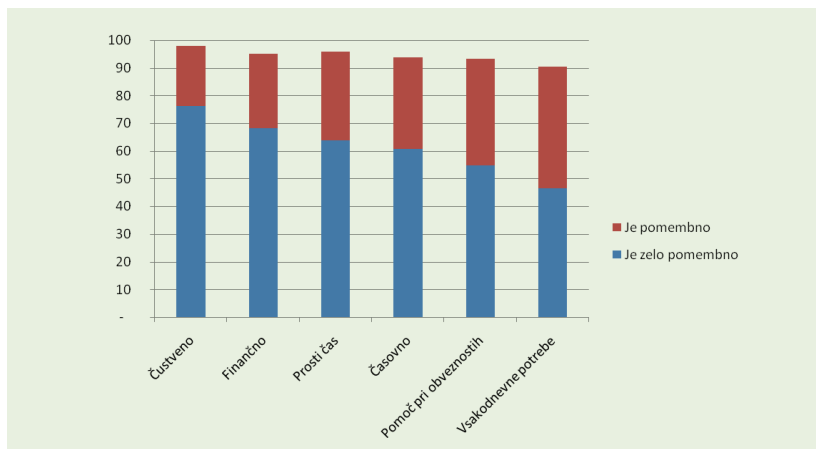
Tabela 2: Prisotnost očetov pri porodu po statističnih regijah



Vir: Statistični urad RS.

Premik k aktivnemu očetovstvu se kaže v času, ki ga moški namenijo skrbi za otroke, in tudi v razumevanju celostne vloge očeta, kar zajema nudenje čustvene opore otroku, zagotavljanje finančne preskrbljenosti družine, preživljanje skupnega prostega časa in vsakodnevno nego otrok(a) (Humer et al. 2015).

Slika 3: Pomen področij skrbi za očete



Vir: Humer et al. 2015.

Čeprav so moški vse bolj vključeni v nego in vzgojo otrok ter druge družinske obveznosti (na primer gospodinjska opravila), pa so razlike v porabi časa med spoloma še vedno velike – ženske za gospodinjska opravila v povprečju na leto porabijo dobrih 200 ur več kot moški, za nego in varstvo otrok pa dobrih 500 ur več (Rezolucija 2018).

Zakaj je aktivno očetovstvo pomembno za otroke, očete in matere?

Vključevanje očetov v nego, vzgojo in skrb za otroke gre razumeti tudi kot del sodelovalnega starševstva. Le-to predpostavlja vključenost obeh staršev v skrb, nego in vzgojo otrok, delitev starševskih odgovornosti in obveznosti. Ne pomeni nujno delitve 50 – 50 in tega, da se morata starša o vsem vedno strinjati, ampak predvsem aktivno sodelovanje obeh staršev pri negi, vzgoji in skrbi za otroke.

Veliko je bilo že zapisanega o odnosu med materjo in otrokom v obdobju nosečnosti in po rojstvu otroka, v zadnjih desetletjih pa vse več raziskav proučuje pomen in vlogo vključevanja moških v nego, vzgojo in skrb za otroke (Arendell 1996, Ball in Moselle 2007, Månsson in Lundin 2010). Različne

raziskave so si enotne v ugotovitvah, da je vključenost očetov v vzgojo, nego in skrb za otroke pomembna in ima pozitivne učinke tako na moške – očete, otroke kot tudi na ženske – matere.

Koristi aktivne očetovske vloge za moške – očete (Arendell 1998, Ball in Moselle 2007, Månsdotter in Lundin 2010):

- Spodbuja osebno rast in psihološki razvoj: moškim prinaša nova spoznanja, čustva, veščine in izkušnje, ki jih doživijo v tesnem odnosu z otrokom/ otroki. S tem ko očetje skrbijo za otroka, so aktivno vključeni v vzgojo in opravljajo vsakodnevne skrbstvene obveznosti, dobijo tudi priložnost za refleksijo samih sebe, svoje očetovske vloge, čustev in vrednot.
- Manjša možnost zlorabe različnih substance, manj nesreč, manj sprejemov v bolnišnico in manj zgodnje umrljivosti.
- Boljša samopodoba in manjše doživljanje stisk.
- Večje zadovoljstvo s partnerskim odnosom.

Koristi aktivne očetovske vloge za otroke (Arendell 1998, Ball in Moselle 2007):

- Večje vključevanje očetov v skrb za otroka pozitivno vpliva na otrokov socialni in kognitivni razvoj, npr. na reševanje problemov, samozavest, raziskovanje.
- Večje vključevanje očetov v družinsko življenje in skrb za otroka ima pozitivne učinke na otrokovo izobrazbo. Študije potrjujejo povezanost med večjo vključenostjo očetov v družinsko življenje in skrb za otroke ter šolskimi rezultati in uspehi otrok.
- Večje vključevanje očetov v skrb za otroke se pri otrocih odraža v psihološko-čustvenih vidikih, npr. odpornost otrok, nižja stopnja depresije, večje zadovoljstvo v življenju, manj stisk in manj prestopniškega vedenja.

Koristi aktivne očetovske vloge za ženske - matere:

- Večje vključevanje očetov v skrb za otroke pripomore k večji razdelitvi gospodinjskega in skrbstvenega dela med partnerjema.
- Če si moški in ženska delita obveznosti, naloge, vloge na enem področju življenja (npr. doma/v družinskem in partnerskem življenju), je večja verjetnost enakovredne delitve dela, moči in vlog tudi na drugih področjih, npr. v sferi politike. Enakost spodbuja enakost!

- Moški, ki so vključeni v skrb za otroke, družinsko delo, prenašajo vzorce skrbstvene očetovske vloge na svoje otroke, sinove in hčere, za katere je potem popolnoma samoumevno, da je tudi oče tisti, ki opravlja gospodinjska dela, skrbi za ostarelo mater ipd.

Če sklenemo, študije potrjujejo pozitivne vplive vključenosti očeta na socialne, izobraževalne, vedenjske in psihološke vidike razvoja otroka v vseh obdobjih otrokovega življenja, začeniši od najzgodnejšega obdobja, otroštva, mladostništva in vse do odrasle dobe. Ugotovljeno je bilo, da neangažirani in oddaljeni odnosi med očetom in otrokom že v tretjem mesecu otrokove starosti lahko vplivajo na prihodnje težave otrok (Ramchandani et al. 2013). Občutljivost očetov pri prosti igri z malčkom ali malčico je ključnega pomena za prilagajanje otroka v šolskem obdobju (Grossman et al. 2002). Psihopatologija očetov, ki se kaže v antisocialnem vedenju, zlorabi substanc in depresiji, ima dokazljive učinke na delovanje otrok in mladostnikov/-ic (Phares et al. 2010). Aktivno vključevanje in prevzemanje skrbstvenih obveznosti moških v vlogi očetov pomembno sovpilva na zdravje in dobrobit otrok(a).

Viri:

Arendell, T. (1996). *Co-parenting: A Review of the Literature*. National Center on Fathers and Families. University of Pennsylvania, Philadelphia.

Ball, J., Moselle, K. (2007). *Fathers' Contributions to Children's Well-Being. Father Involvement Initiative*. Ontario Network, Canada.

Boh, K. (1966). *Časovni budžeti: Kako zaposlena žena troši prosti čas*. Ljubljana: Inštitut za sociologijo in filozofijo pri Univerzi v Ljubljani.

Boh, K., Černigoj Sadar, N. (1980). *Spreminjanje življenjskih vzorcev v družini*. Raziskovalna naloga. Ljubljana: RSS.

Dolenc, D., Miklič, E., Razpotnik, B., Šter, D., Žnidaršič, T. (2013). Ljudje, družine, stanovanja. Statistični urad RS, Ljubljana. https://www.stat.si/doc/pub/Ljudje_druzine_stanovanja.pdf (5. 5. 2022)

Grossman, K., Grossman, K., E., Fremmer-Bombik, E., Kindler, H. (2002). The Uniqueness of the Child-Father Attachment Relationship: Fathers' Sensitive and Challenging Play as a Pivotal Variable in a 16-year Longitudinal Study. *Review of Social Development*, 11 (3), 301–337.

Hrženjak, M. (ur.) (2016). *Spremembe očetovstva. Moški med delom in starševstvom*. Ljubljana: Mirovni inštitut.

Humer, Ž., Šori, I., Vuga, J., Hrženjak, M., Frelj, M., Kanjuo Mrčela, A. (2015). *Očetje in delodajalci v akciji: Poročilo o pregledu literature, raziskav in politik na področju očetovstva ter usklajevanja dela in družine v navezavi na očete*. Poročilo. Norveški finančni mehanizem 2009–2014.

Månsdotter, A., Lundin, A. (2010). How do masculinity, paternity leave, and mortality associate? A study of fathers in the Swedish parental & child cohort of 1988/89. *Social Science & Medicine*, 71 (2010), 576–583.

Mirovni inštitut, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (2021). *Usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja ter vloga moškega kot očeta*. Poročilo o politikah. <https://www.docdroid.net/8ngUTdo/ad-porocilo-o-politikahslo-pdf> (5. 5. 2022)

Phares, V., Rojas, A., Thurston, I., B., Hankinson, J., C. (2010). Including fathers in clinical interventions for children and adolescents. V: Lamb, M. E. (ur.), *The role of the fathers in child development*. John Willey & Sons Inc, 459–485.

Ramehandani, P., G., Domoney, J., Sethna, V., Psychogion, L., Vlachos, H., Murray, L. (2013). Do early father-infant interactions predict the onset of externalizing behaviours in young children? Findings from a longitudinal cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 54 (1), 56–64.

Reber, T., Humer, Ž., Žakelj, T., Vezovnik, A., Švab, A. (2008). *Novo očetovstvo v Sloveniji*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Resolucija o družinski politiki 2018–2028: »Vsem družinam prijazna družba«. *Uradni list RS*, št. 15/18.

Ule, M. (1979). *Nekaj empiričnih podatkov o vlogi ženske in družine v samoupravni družbi*. Poročilo II. faze raziskave Druženopolitična aktivnost žensk na Slovenskem. Ljubljana: Fakulteta za sociologijo, politične vede in novinarstvo, Center za raziskovanje javnega mnenja in množičnih komunikacij.

PREDSTAVITEV ZAKONODAJE NA PODROČJU PRAVIC OB ROJSTVU OTROKA

**Urška Trtnik, Ministrstvo za delo,
družino, socialne zadeve in enake
možnosti**

urska.trtnik@gov.si

Slovenija ima področje usklajevanja poklicnega in družinskega življenja sistemsko zelo dobro urejeno. Temeljni zakon na tem področju je Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemnikih (ZSDP-1)¹, ki je podlaga za lažje usklajevanje ter enakopravnejšo delitev starševskih in poklicnih obveznosti. Pri tem je posebej pomembna pravica staršev do starševskega, materinskega in očetovskega dopusta ter nadomestila plače v času starševskega, materinskega in očetovskega dopusta. Slovenija je bila prva evropska država, ki je leta 1986 uvedla enoletni starševski dopust, hkrati je bila edina država, ki je imela 100-odstotno nadomestilo plače. Takoj za Švedsko (1974) je Slovenija (1976) uvedla tudi možnost delitve starševskega dopusta med oba starša. Zakon za uravnoteženje javnih financ je pravico do 100-odstotnega nadomestila plače sicer okrnil, vendar je zelo pomembno, da se v celoti povrne. Pravice iz naslova starševskega varstva, še zlasti dopusti (starševski, materinski in očetovski) in krajši delovni čas, pomembno prispevajo k odpravljanju razlik med ženskami in moškimi na trgu dela, saj omogočajo, da ženske po rojstvu otroka ostanejo aktivne na trgu dela. Omenjeni dopusti prav tako spodbujajo enakovrednejšo porazdelitev obveznosti varstva in nege otrok med ženskami in moškimi (Resolucija o družinski politiki, Uradni list RS, št. 15/18).

Z vidika usklajevanja poklicnega in družinskega življenja je pomembno tudi predšolsko varstvo in vzgoja otrok v času, ko starši delajo. V Republiki Sloveniji se otrok lahko vključi v vrtec po 11. mesecu starosti, ko se staršem običajno izteče starševski dopust in se vrnejo na delo. Vrtci se delijo na dve starostni obdobji, značilnost slovenskih vrtcev pa je poleg vsebine dela, opredeljene v Kurikulumu za vrtce, visoko usposobljeno osebje in celovita prehrana za otroke, medtem ko starši delajo.

Plačilo vrtca je odvisno od dohodkovnega razreda staršev. Višina plačila vrtca se ugotavlja glede na povprečni mesečni dohodek na osebo in se določi v odstotku od cene programa za vrtec ter na podlagi uvrstitve v dohodkovni razred. Staršem, ki ne uveljavljajo znižanega plačila vrtca (in so zavezanci za dohodnino v Republiki Sloveniji), vrtec izstavi račun v višini najvišjega dohodkovnega razreda po lestvici (77 %). S 1. septembrom 2021 se je ponovno uvedel brezplačen vrtec za drugega otroka iz iste družine, ki je hkrati v vrtcu s starejšim otrokom. Starši so oproščeni

¹ (Uradni list RS, št. 26/14, 90/15, 75/17 – ZUPJS-G, 14/18, 81/19, 158/20 in 92/21)

plačila za vrtec tudi za tretjega in vsakega nadaljnega otroka iz iste družine, ne glede na to, ali bo v vrtec vključen hkrati s svojim sorojencem.

Sistemska ureditev pravic ob rojstvu otroka in družinskih prejemkov v Republiki Sloveniji

Materinski dopust

Materinski dopust je namenjen materam v trajanju 105 dni v obliki polne odsotnosti z dela, od tega je 15 dni obveznih. Mati nastopi materinski dopust 28 dni pred predvidenim datumom poroda, razen v primeru rojstva nedonošenčka. Materinsko nadomestilo znaša 100 odstotkov osnove in navzgor ni omejeno.

Očetovski dopust

Očetovski dopust je namenjen očetom v trajanju 30 koledarskih dni v obliki polne ali delne odsotnosti z dela. Oče izrabi najmanj 15 koledarskih dni od rojstva otroka do najpozneje en mesec po poteku starševskega dopusta/starševskega dodatka, lahko pa tudi vseh 30 dni naenkrat ob rojstvu. Oče izrabi preostanek do 30 dni kadarkoli do otrokovega končanega prvega razreda osnovne šole. Do očetovskega dopusta so upravičene tudi druge osebe, ki dejansko negujejo in varujejo otroka po njegovem rojstvu (druga oseba ter materin zakonec, zunajzakonski partner ali partnerka registrirane istospolne partnerske skupnosti oziroma zakonec, zunajzakonski partner ali partnerka registrirane istospolne partnerske osebe, ki koristi materinski dopust). Očetovsko nadomestilo znaša 100 odstotkov osnove in je navzgor omejeno na 2,5-kratnik povprečne plače, ki se usklajuje skladno z Zakonom o usklajevanju transferjev posameznikom in gospodinjstvom.

Preglednica 1: Delež očetov, ki so koristili očetovski dopust v Sloveniji

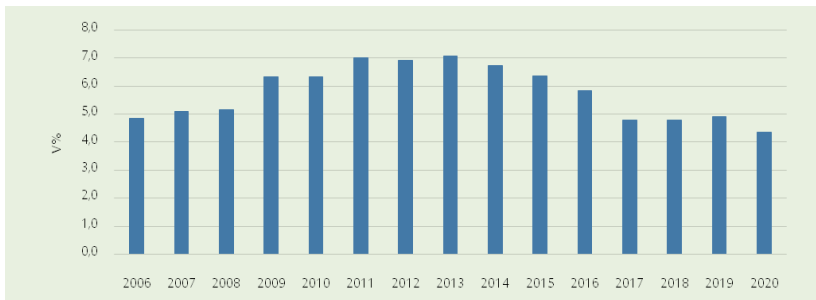


Vir: MDDSZ

Starševski dopust

Starševski dopust je namenjen materi in očetu in traja 130 dni za vsakega od staršev (skupaj 260 dni) v obliki polne ali delne odsotnosti z dela. Mati lahko na očeta prenese 100 dni starševskega dopusta, 30 dni pa je neprenosljivih in jih lahko izrabi samo mati, oče tako lahko praviloma izrabi največ 230 dni, izjemoma vseh 260 dni. Oče lahko prenese na mater 130 dni starševskega dopusta in tako lahko mati izrabi vseh 260 dni. V primeru rojstva dvojčkov ali več otrok, nedonošenčka, otroka, ki potrebuje posebno nego in varstvo, ali ko starša doma že varujeta in vzgajata najmanj dva otroka do končanega prvega razreda osnovne šole, se starševski dopust podaljša. Del starševskega dopusta v trajanju največ 75 dni lahko starša preneseta in izrabiata do otrokovega končanega prvega razreda osnovne šole. Do starševskega dopusta so upravičeni tudi posvojitelji in osebe, ki jim je otrok nameščen z namenom posvojitve, ter rejniki. Starševsko nadomestilo znaša 100 odstotkov osnove in je navzgor omejeno na 2,5-kratnik povprečne plače, ki se usklajuje skladno z Zakonom o usklajevanju transferjev posameznikom in gospodinjstvom.

Preglednica 2: Delež očetov, ki so koristili starševski dopust v Sloveniji



Vir: MDDSZ, SURS, preračuni UMAR.

Nadomestilo v času dopustov

Osnova za izračun nadomestila v času navedenih dopustov je osnova, od katere so bili obračunani prispevki za starševsko varstvo v strnjenih 12 mesecih, pri čemer se kot zadnji mesec šteje osnova, od katere so bili obračunani prispevki v predpreteklem mesecu od vložitve prve vloge za dopust (primer: vloga je vložena v septembru 2021, upoštevajo se plače od julija 2020 do junija 2021, izplačana je v juliju 2021). Center za socialno delo po uradni dolžnosti podatke o osnovi pridobi od Finančne uprave Republike Slovenije. Materinsko, očetovsko in starševsko nadomestilo znašajo 100 odstotkov osnove. Očetovsko in starševsko nadomestilo sta navzgor omejena na 3.843,99 evrov bruto in ne moreta biti nižja od 569,91 evrov bruto (421,89 evrov neto).

Nadomestilo v času odmora za dojenje

Materi, zaposleni za polni delovni čas, na podlagi potrdila specialista pediatra pripada pravica do nadomestila/plačila prispevkov v času odmora za dojenje eno uro dnevno do 18. meseca otrokove starosti, in sicer v višini sorazmerne dela osnove, kot se izračuna za materinski dopust.

Plačilo prispevkov za socialno varnost zaradi dela s krajšim delovnim časom zaradi starševstva

Pravico delati krajši delovni čas zaradi starševstva ima eden od staršev oziroma druga oseba (rejnik, skrbnik), ki neguje in varuje enega otroka do tretjega leta starosti oziroma najmanj dva otroka do končanega prvega razreda osnovne šole najmlajšega otroka, pri čemer je eno leto izrabe pravice neprenosljivo za vsakega od staršev. Krajši delovni čas mora obsegati najmanj polovično tedensko delovno obveznost (delati mora najmanj 20 ur tedensko). Upravičenec za ure, ko dela, prejme plačo, za preostanek ur do polne delovne obveznosti pa mu Republika Slovenija zagotavlja plačilo prispevkov za socialno varnost, kot se izračuna za materinsko nadomestilo, vendar ne manj od minimalne plače.

Starševski dodatek

Starševski dodatek je namenjen materam (ali očetom po 77 dneh od rojstva otroka), ki niso zavarovane za starševsko varstvo (študentke, nezaposlene), in znaša 421,89 evrov mesečno, upravičenka/ec je za čas trajanja pravice vključen/a v pokojninsko in invalidsko zavarovanje. Mati oziroma oče in otrok morata imeti stalno ali začasno prebivališče v Republiki Sloveniji in dejansko prebivati v Republiki Sloveniji. Pravica traja 365 dni, v primeru rojstva dvojčkov ali več otrok, nedonošenčka, otroka, ki potrebuje posebno nego in varstvo ..., se podaljša.

Pomoč ob rojstvu otroka

Pomoč ob rojstvu otroka je namenjena nakupu opreme za novorojenca v enkratnem znesku 367,15 evrov. Pravico ima vsak otrok, katerega mati ali oče imata stalno ali začasno prebivališče v Republiki Sloveniji (in dejansko živi v RS).

Shema 1: Pravice ob rojstvu otroka:



Vir: <https://ockavakciji.eu/za-starse/> (14. 4. 2022)

Direktiva o usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja staršev in oskrbovalcev²

Direktiva uvaja številne nove ali višje minimalne standarde za očetovski, starševski in oskrbovalski dopust ter določa pravice staršev in oskrbovalcev, da zaprosijo za prožne oblike dela. Ključni namen direktive je staršem in oskrbovalcem uvesti podporo, ki bo ženskam in moškim zagotavljala enake možnosti za udeležbo na trgu dela.

Splošni cilj Direktive je zagotoviti izvajanje načela enakosti moških in žensk glede priložnosti na trgu dela in obravnave na delovnem mestu. Z njo se želi:

- povečati delež žensk na trgu dela,
- povečati delež moških, ki izrabijo dopust iz družinskih razlogov in prožne ureditve dela,
- dati delavcem možnost, da vzamejo dopust, da bi skrbeli za sorodnike, ki potrebujejo podporo.

² Direktiva (EU) 2019/1158 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 20. junija 2019 o usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja staršev in oskrbovalcev ter razveljavitvi Direktive Sveta 2010/18/EU (Uradni list Evropske unije, L 188/79 z dne 12. 7. 2019)

Glavne novosti Direktive so:

- očetovski dopust v trajanju najmanj 10 delovnih dni ob rojstvu otroka,
- starševski dopust kot individualna pravica štirih mesecev za vsakega starša, od katerih sta dva neprenosljiva med staršema, plačilo/nadomestilo pa določi država članica v svoji zakonodaji, in sicer na način, ki izrabo starševskega dopusta omogoči obema staršema,
- oskrbovalski dopust za vsakega delavca v trajanju 5 delovnih dni na leto za ožje sorodnike.

Države članice EU morajo določbe prenesti v nacionalno zakonodajo do 2. avgusta 2022. Rok za prenos določb glede nadomestila za zadnja dva tedna starševskega dopusta je 2. avgust 2024.

Možne rešitve za prenos Direktive v Republiki Sloveniji

Možne rešitve so, da bi oče izrabil 15 koledarskih dni očetovskega dopusta od rojstva otroka do tretjega meseca starosti otroka. Preostalih 15 dni, ki jih je bilo mogoče porabiti do otrokovega končanega prvega razreda osnovne šole, pa postane del starševskega dopusta v delu, ki ni prenosljiv.

Pravica do starševskega dopusta se ohrani na že veljavni ravni 260 dni za mater otroka, skladno z zahtevami Direktive pa je treba del glede dogovora o delitvi med staršema spremeniti tako, da vsakemu od staršev omogoči najmanj 60 dni neprenosljivega starševskega dopusta. Tako bi imel vsak od staršev 160 starševskega dopusta, pri čemer bo 60 neprenosljivih.

Trajanje pravice do dela s krajšim delovnim časom zaradi starševstva bi se zaradi zahtev Direktive podaljšalo do osmega leta otrokove starosti, do zdaj je bilo do konca prvega razreda osnovne šole otroka, prav tako bi lahko oboje starša delala s krajšim delovnim časom zaradi starševstva, vendar skupna izraba pravice ne bi smela presežati 20 ur tedensko, neprenosljivost se ukine.

Starost otroka, do katere imajo starši določena podaljšanja oziroma pravice, se poenoti na osem let.

Preglednica 3: Predlog sprememb ZSDP-1

	ZSDP-1	Direktiva 1158/2019	Predlog sprememb ZSDP-1
Očetovski dopust	<ul style="list-style-type: none"> - 30 koledarskih dni. - Najmanj 15 koledarskih dni od rojstva otroka do približno 1 leta, preostanek do 30 dni pa kadarkoli do otrokovega končanega prvega razreda osnovne šole. 	<ul style="list-style-type: none"> - 10 delovnih dni (= 14 koledarskih dni). - Izraba ob rojstvu otroka, mogoče tudi deloma pred, deloma po rojstvu otroka. 	<ul style="list-style-type: none"> - Obstoječih 15 koledarskih dni se izrabi do 3. meseca starosti otroka. - Preostalih 15 koledarskih dni postane del starševskega dopusta.
Starševski dopust	<ul style="list-style-type: none"> - 130 dni za mater in 130 dni za očeta, mati lahko prenese 100 dni, oče 130 dni. - Največ 75 dni se lahko prenese in izrabi najkasneje do otrokovega končanega prvega razreda osnovne šole. 	<ul style="list-style-type: none"> - 4 mesece (= 120 dni). - Dveh mesecev starševskega dopusta ni mogoče prenesti. - Izrabiti preden otrok dopolni določeno starost, do osmega leta starosti (država določi starost). 	<ul style="list-style-type: none"> - 160 dni za mater, 160 dni za očeta, oče na mater lahko prenese 100 dni, mati na očeta 100 dni, 60 dni je neprenosljivih. - Neprenosljiv del se lahko izrabi do otrokovega osmega leta.

Vir: MDDSZ

Skladno z veljavno ureditvijo ima oče 30 dni očetovskega dopusta, po predlaganih spremembah pa bi imel najmanj 75 dni dopusta, od tega 15 dni očetovskega dopusta in 60 dni starševskega dopusta. Na kakšen način bo Direktiva dejansko implementirana v slovenski pravni red, bo pokazal čas.

Viri:

Direktiva (EU) 2019/1158 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 20. junija 2019 o usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja staršev in oskrbovalcev ter razveljavitvi Direktive Sveta 2010/18/EU. *Uradni list Evropske unije*, L 188/79 z dne 12. 7. 2019.

Resolucija o družinski politiki 2018–2028: »Vsem družinam prijazna družba«. *Uradni list RS*, št. 15/18.

Uradni list RS, št. 26/14, 90/15, 75/17 – ZUPJS-G, 14/18, 81/19, 158/20 in 92/21.

NA PREHODU IZ PARTNERSTVA V DRUŽINSKO ŽIVLJENJE

**dr. Zalka Drglin, Nacionalni inštitut
za javno zdravje**
zalka.drglin@nijz.si

Številni starši imajo izkušnjo, da se s prihodom otroka razmerja v partnerskem odnosu pretresejo in na novo vzpostavljajo. To je tudi čas, ko se jasneje kot prej izrišejo vzorci družinskega življenja. Ti kratkoročno in dolgoročno vplivajo na kakovost življenja družine in posameznikov ter posameznic v njej. Oblikujejo tudi otrokovo doživljanje vloge matere in očeta. Tako nastajajo predstave o ženskosti, moškosti in vlogi spolov, oblikujejo se kot nastavek tistih, ki jih bodo v prihodnosti tudi živeli. Kakšni so vzorci družinskega življenja: so samoumevno privzeti, »podedovani« ali na novo preiščeni in dogovorjeni? Kako sodobne matere in očetje oblikujejo svoje lastno starševstvo?

Vsaka nosečnost, porod, materinstvo in očetovstvo je zgodba zase. Obenem pa nastaja v določenih zgodovinskih, kulturnih in socialnih okoliščinah, ki spodbujajo ali zavirajo enakovredno, vzajemno podporno in sodelovalno starševstvo.

Sodelovanje: družina kot sistem medsebojnega vplivanja

Znanstveni izsledki potrjujejo, kar nam povesta izkušnja in premislek: za kratkoročno in dolgoročno kakovostno družinsko življenje je izjemno pomembno aktivno in sodelovalno starševstvo v najzgodnejšem obdobju otrokovega življenja.

Družino lahko razumemo kot dinamično skupnost, spremenljivo v času. Ključno je, kaj se bo z rojstvom otroka zgodilo v družinskem sistemu: zaradi novih nalog in vlog utemeljeno pričakujemo njegov pretres in preoblikovanje. Zaželeno je, da se vzpostavi določena raven nove čustvene homeostaze. V odnosih med staršema in med posameznim staršem in dojenčkom prihaja do medsebojnega vplivanja, gre za serije uravnavanja bioloških, psihičnih in mentalnih stanj drug drugega. Dinamika v družini vpliva na otrokovo rast, razvoj in zmožnosti ločevanja sebe od drugih, na procese individualizacije in osamosvojitve, ki naj bi pripeljali do samostojnega odraslega. Za družino z dojenčkom je morda to oddaljen cilj nekje daleč v prihodnosti, a temelji za njegovo uresničitev se postavljajo v najzgodnejšem obdobju otrokovega življenja, že v nosečnosti in zgodnjem otroštvu, zato je pomembno razvijati večino dobrega starševstva.

Pogoji za dovolj dobro starševstvo:

- biti čustveno odprt, zmožen sprememb in prilagajanja,
- prepoznavati svoje potrebe in jih ustrezno zadovoljevati,
- prepoznavati potrebe drugega (partnerja/-ice, otroka),
- poznati svoje meje, biti zmožen zavzeti se zanje (»znati postaviti meje«),
- biti zmožen uravnati svoja čustva.

Sodelovanje med enim in drugim staršem in otrokom – zmožnosti za povezovanje imata oba (bodoča) starša

Kakovost odnosa matere in očeta do fetusa in dojenčka je zelo pomembna. Temelji na prepoznavanju plodovih in otrokovih potreb ter zmožnostih ustreznega odzivanja nanje. Zmožnosti povezovanja s fetusom in dojenčkom imata oba spola.

Izrednega pomena je sodelovanje med staršema, ki sta navadno tudi partnerja; gre za kompleksnost odnosov. Pri vsakem odnosu sodelujejo zavestni in nezavedni deli obeh (vseh) udeleženih. Kar smo danes (kako doživljamo, čustvujemo, delujemo), je pogojeno z našimi primarnimi odnosi, navezavami



Vir: Shutterstock

(osnovni prevladujoči vzorec navezave), izkušnjami v otroštvu (še posebej zgodnjem) in mladosti (razvojne travme, obremenjujoče izkušnje iz otroštva in mladosti). Smo zmožni predelati tisto, kar ni dobro delovalo, in ne ponavljati neučinkovitih ali celo škodljivih vzorcev?

Dejaven oče: prednost za dojenčka, partnerko in zanj

Nosečnice v času, ko se v njih razvija otrok, bolj ali manj zavestno raziskujejo svoje lastno doživljanje materinstva, ko so bile še deklince, in vzpostavljajo odnos do otroka, ki ga nosijo. Podobni procesi se dogajajo pri moških, ki podoživljajo lastnega očeta in izkušnje z njim. Procesi postajanja matere in očeta, ki se jih ne zavedamo povsem, so lahko izjemno zahtevni. Še generacijo nazaj so bili očetje veliko manj navzoči v življenju dojenčkov. Za spreminjanje te vloge in udejanjanje drugačne pa so poleg zunanjih pogojev potrebne informacije, veščine in podpora notranjim spremembam.

Sodelovanje z vidika otroka

Kako podpreti in krepiti otrokov potencial ter prispevati k dobrim odnosom že v prenatalnem obdobju, v obdobju novorojenčka in dojenčka? Nekaj dejstev:

- Najzgodnejše obdobje razvoja (razvoj fetusa, razvoj dojenčka in malega otroka) je izrednega pomena; to je čas, ko se ustvarjajo temelji za različne vidike zdravlja: telesno, čustveno, umsko, odnosno.
- Izkušnje v najzgodnejšem obdobju sooblikujejo osnovne vzorce doživljanja sveta, drugih in sebe; oblikuje se struktura, v kateri se izoblikujejo naša kasnejša prepričanja in naravnosti.
- Gre za implicitne elemente, ki jih lahko opazujemo že pri novorojenčku, zaznamujejo pa smer njegovega nadaljnega razvoja skozi otroštvo v odraslo dobo, zdravje in kakovost življenja.
- Človekov razvoj poteka v kontinuiteti od prenatalnega, porodnega in postnatalnega obdobja.
- Poporodni vzorci nastanejo na podlagi tistih iz prenatalnega obdobja, nanje vpliva tudi porod.
- Zaradi razvoja možganov oz. živčnega sistema, čustvene inteligence, zmožnosti samouravnavanja je pomembno oblikovati kar se da optimalne temelje za otrokovo rast in razvoj ter odpornost (rezilienco), pomembni gradniki so varna navezanost in dobri odnosi.

- Dojenček je čuteče bitje, z izjemnimi zmožnostmi učenja in komuniciranja, njegovo preživetje in razvoj sta odvisna od odnosov; še posebej pomembni so navzoči, ljubeči in skrbni odrasli. Sodelovanje je izjemnega pomena za otrokovo dobrobit.
- Razvoj človeka je soodvisen od odnosov že od začetka; v prvem človekovem »okolju«, v maternici, je fetus povezan z materinimi čustvenimi stanji, njenim počutjem, njene izkušnje pa vplivajo nanj.
- Pomemben je odnos med staršema; očetov odnos z materjo, očetov odnos do ploda vpliva na otrokove vzorce že v času nosečnosti in po rojstvu.
- Podporen, ljubeč in »zdrav« odnos je ključen za optimalno primarno okolje otroka; njegove temelje, njegove osnovne vzorce.
- Otrok ima (poleg potrebe po hrani, toploti itd.) prirojene potrebe po varnosti, pripadnosti, ljubezni, negi; potrebuje potrditev, da je zaželen, da je vreden sam po sebi, da je opažen. Otrok ta »sporočila« dobiva že v nosečnosti in po rojstvu.
- Otroci komunicirajo, tj. sporočajo, iščejo povezavo, stik. Osamitev (novorojenček, ločen od svoje mame, na primer na oddelku za intenzivno nego novorojenčkov ali »na staciji«) je zanj lahko sporočilo »tvoje življenje je ogroženo«. Odziv, ki je spoštljiv do njegovih zmožnosti, podpira razvoj in občutek celovitosti.
- Mama in plod/otrok sta medsebojno povezana na številne načine; med njima že v nosečnosti poteka komunikacija, po porodu pa sodelujeta z dojenjem, crkljanjem, pestovanjem, med nego, pomembna sta neposredni telesni in očesni stik.
- Navezovanje (otrok – mama, otrok – oče ali otrok – druga ljubeča stalna oseba) sodi med ključne mehanizme preživetja, utemeljen v naši biologiji. Gre za osnovne odnosne vzorce za celo življenje.
- Ko je mama opolnomočena in čuti, da dobiva ustrezno podporo, ko se odvijajo fiziološki procesi nosečnosti, poroda, laktacije in dojenja z malo posegi in brez (nepotrebnih) posegov v odnos med njima, ko rojstvo poteka tako, da podpira otrokove zmožnosti za orientacijo glede dogajanja in integracijo, si lahko obetamo kar se da dobre izide. Če pride do ločevanja med otrokom in mamo, je še posebej pomemben stik med očetom in novorojenčkom, ta je lahko vitalnega pomena.
- Otrok se najbolje razvija in raste, če odnos med materjo/očetom in njim ni moten.

- Zelo pomembno je razreševanje in celjenje preteklih in obstoječih obremenjujočih dogodkov, konfliktov, stresa in dejavnikov, ki vplivajo na kakovost življenja družinskih članov. Če je mogoče, jih je dobro razreševati pred nosečnostjo. Pomembna je podpora materi, očetu in otroku, usmerjanje k strokovnjakom, kot so psihoterapevti, psihiatri, klinični psihologi, in to kar se da zgodaj, saj je najzgodnejše obdobje za otroka tako ključno.
- Kadar procesi v najzgodnejšem obdobju niso optimalni ali ostajajo nerazrešene težave, osnovni vzorci postanejo podlaga težavam v zdravju, težavam z uravnavanjem čustev, odnosnim težavam, neustreznim stresnim odzivom, slabšemu kognitivnemu razvoju, nižjemu učnemu uspehu v nadaljnjem življenju, vključno z odraslostjo (kar vemo iz spoznanj o obremenjujočih izkušnjah v otroštvu, travmatskih izkušnjah in njihovem vplivu na zdravje in kakovost življenja).
- Zgodnji vzorci se »ugnezdi« na ravneh, ki so kasneje težje dostopne, postanejo pol- ali nezavedne, shranjene so npr. v implicitnem spominu, v somatskih vzorcih.
- Specializirani strokovnjaki lahko otroke s težavami podprejo in jim pomagajo. Kadar starši razrešijo svoje težave, ki so jih imeli v preteklosti in/ali v obdobju nosečnosti in poroda, bo to koristilo njim in tudi otrokom.

Kaj lahko v podporo sodelovalnemu starševstvu naredijo strokovnjaki?

- *Razgrajevanje stereotipov o zmogljivostih očetov za nego in sodelovanje z dojenčkom.*
Ko joka novorojenček, je (tudi) očetovo naročje izjemno dragoceno. Ne govorimo o pomoči moškega partnerki, ampak o sodelovanju staršev pri skrbi za dojenčka – matere po naravi za ta opravila niso nič bolj opremljene kot očetje. Ženska resda nosi, rodi otroka in ga pogosto tudi doji. Vse drugo, kar dojenček potrebuje za rast in razvoj, pa se lahko naučita in počneta oba – od kopanja, previjanja do uspavanja. V dobro otroka je, če se mu posvečata oba. Vsak prispeva svoje spretnosti in vsak ima svoj način; to otroka bogati.
- *Podpora in informiranje glede izzivov zagotavljanja pogojev za družinsko življenje.*
Pomembno je preizpraševanje tradicionalne vloge moškega kot skrbnika ali »prinašalca denarja« oziroma tistega, ki naj zagotovi »lep dom in še lepšo fasado«.
- *Vključevanje moških v obporodno skrb.*
Moški naj bodo vključeni v zdravstveno skrb v nosečnosti, zaželeno je skupna udeležba v programu Priprava na porod in starševstvo ter nav-

zočnost pri porodu in ob rojstvu otroka, ki pogosto predstavlja izjemno doživetje. Podatki kažejo, da je večina moških v Sloveniji navzočih ob rojstvu svojega otroka, in nujno bi bilo, da bi njihov vidik pri storitvah v obporodni skrbi bolj upoštevali (moški lahko na primer izkusijo nemoč ob porodnih bolečinah ljubljene osebe). Zelo pomembno je, da se pri njihovi vključenosti upoštevajo odločitve žensk (nekateri ne želijo, da bi bil navzoč ob porodu). Sodelovanje moških v obporodni skrbi je pravica in ne dolžnost ali obveznost.

- *Podpora navezovanju med očetom in otrokom že v nosečnosti in takoj po rojstvu.*

Z informiranjem o prenatalnem razvoju ploda, z omogočanjem sobivanja očeta, dojenčka in matere po porodu v vseh porodnišnicah ipd., kasneje pa z aktivnim vključevanjem očeta v nego otroka, sodelovanje z njim, npr. ob obiskih patronažne medicinske sestre. Pri pregledih otroka v pediatrični ambulanti je mogoče podpirati vzpostavljanje in krepitev vezi med očetom in otrokom.

- *Več pozornosti specifičnim potrebam moških, ki postajajo očetje.*

Z organizacijo srečanj skupin le za bodoče očete ali očete dojenčkov, v katerih imajo možnost, da izmenjajo izkušnje in razrešujejo vprašanja, je mogoče ustvarjati varne prostore za krepitev dejavnejšega očetovstva.

- *Izražanje razumevanja in podpora preoblikovanju razmerij v paru, med svojci, v širši družini ter iskanju ravnovesja.*

- *Podpora pri prepoznavanju dobrih rešitev, njihovi nadgradnji, povabilo k zastavljanju vprašanj o lastni vlogi in pri iskanju individualiziranih, tj. ustvarjalnih odgovorov na izzive družinskega življenja.*

- *Učenje iz resničnih izkušenj drugih.*

Na voljo so prosto dostopni dokumentarni filmi, literatura, o njih se je mogoče pogovarjati in razpravljati. Moški in ženske, ki pričujejo o težavah in rešitvah v lastnem starševstvu, nas izzovejo k premisleku o sebi in notranjih pogojih, ki nas oblikujejo kot starše. Pripomorejo, da pogledamo vase, prepoznavamo neučinkovite vzorce iz preteklosti, se soočimo s svojimi strahovi, morebitnimi predsodki in se učimo. Dragoceni so premisleki o doživljanju vlog obeh spolov v gospodinjstvu, skrbi za dom, porazdelitvi prostega časa za vsakega posebej, preživljanju skupnega prostega časa, o negovanju partnerskega odnosa, o pomenu oblikovanja prostora za otroka med dvema odraslima.

- *Podpora dogovorom o porazdelitvi skrbstvenega dela za otroka in dom med oba.* Izjemnega pomena je resnično sodelovanje obeh pri različnih družinskih opravilih.

- *Podpora raziskovanju lastnih zmožnosti pri obeh starših.*
Sodelovanje je povezano tudi s pripravljenostjo, da se učimo prepoznati dojenčkove potrebe in veščin njihovega zadovoljevanja. Če je mama sama v skrbi za dojenčka, je lahko poporodno obdobje zanjo zelo obremenjujoče.

Sodelovanje med strokovnjakom in staršema je lahko zgled za starševsko sodelovanje

Strokovnjaki informirajo, predlagajo, omogočajo osvajanje novih veščin, podpirajo in opolnomočijo.

- Poglobimo svoje razumevanje potreb družine in vsakega družinskega člana (dojenčka, matere, očeta) ter družinske dinamike. Prisluhnimo pričakovanjem in upom, bolečinam in dvomom, preizkušnjam in radostim. Šteje vsak korak k sodelovalnemu starševstvu.
- Opazujemo pestrost oblik družin in različnost posameznih očetovskih in materinskih vlog, brez posploševanja. V zgodnjem materinstvu in očetovstvu je veliko izzivov. Bodimo sočutni.
- Premislimo svoja stališča glede sodelovalnega starševstva.
- Seznanimo se s sodobnimi spoznanji o pomenu najzgodnejšega sodelovanja z dojenčkom.



Vir: Shutterstock

- Postavimo družino v središče našega delovanja.
- Informiranje je včasih dovolj, a za spreminjanje vzorcev je potrebno več kot le podajanje informacij.
- Nadzorovanje in »urejanje« ni primarna naloga zdravstvenih strokovnjakov in strokovnjakov v socialnem delu. Pomembno je, da ohranimo zaupanje družine.
- Da bo družina sprejela naše predloge, nasvete, pomoč, podporo, je ključno vzpostavljanje in ohranjanje sodelovanja. Ni nujno, da bodo starši sprejeli, kar jim ponujamo.
- Več možnosti je, da bodo starši sprejeli naše predloge, podporo in usmerjanje, če bodo čutili, da so sprejeti taki, kot so. Ne kritizirajmo. Pomembno je, kako sporočamo o tveganjih in nevarnostih. Prevladuje naj to, kar je dobro, kar je mogoče »potrditi«.
- Predvsem: ne predpisujmo, kako naj starši živijo svoje življenje. Naša moč je v spodbudi in predlogih. Pomembno je opolnomočenje staršev.

Naše delovanje pomeni tudi sooblikovanje novih sodobnih vzorov, je spodbuda mlajšim, da bodo živeli sodelovalno starševstvo. Cilj je razvoj in krepitev sožitja med starši in otroki, med moškimi in ženskami.

Viri

Drglin, Z., Šimnovec, I. (2017). *Naročje*. Dokumentarni film. Združenje Naravni začetki. <https://www.youtube.com/watch?v=KiSG2FsNbr8&t=3145s>

Drglin, Z., Šimnovec, I. (2016). *Postaja*. Glavna postaja, 1. in 2. del. Dokumentarni film. Združenje Naravni začetki. <http://mamazofa.org/filmdok/>

VLOGA OČETA PRI DOJENJU

*Irena Krotec, dr. med.,
spec. javnega zdravja, IBCLC,
Nacionalni inštitut za javno zdravje
irena.krotec@nijz.si*

Kakšen je lahko prispevek očeta pri dojenju?

Mnogi očetje ali partnerji zmotno mislijo, da je dojenje nekaj, kar je vezano izključno na ženske in dojenčke. Svojo vlogo pri dojenju vidijo kot vlogo pasivnega opazovalca, ki ima zelo malo vpliva na sam proces dojenja, pogosto se počutijo izključene iz intimnega odnosa doječega para mati – otrok. Vendar pa je lahko ravno podpora očeta, partnerja, ključna za uspeh dojenja v družini (McGuire 2011). Odnos očetov do dojenja, njihovo mišljenje, nazori in dejanja imajo v pozitivnem ali negativnem smislu velik vpliv na uspeh dojenja v družini in pri odločitvi matere za dojenje, na trajanje dojenja otroka in na uspešno ali manj uspešno premagovanje težav pri dojenju. Razumevanje pomembnosti vloge očetov pri dojenju pomeni prvi korak pri pomoči njihovim doječim partnerkam (Arifah 2014).

Ni nujno, da ima vlogo podpornika dojenja v družini ravno otrokov oče. To vlogo lahko prevzame tudi drugi starš, stari starš, sorodnik, dober prijatelj, doula ali kdorkoli, ki je doječemu paru blizu in je doječo mater pripravljen podpreti pri dojenju (La leche league International 2020).

Če oče razume dojenje kot nekaj, kar bo pomembno pripomoglo k zdravju in dobrobiti njegovega otroka, bo ustrezno podprl dojenje svoje partnerke. Pripomore lahko predvsem k pozitivnemu vzdušju v družini in ustvari ugodne pogoje za uspeh dojenja. Ker je dojenje za mater pogosto čustveno naporno, fizično izčrpavajoče ter občasno neprijetno, naj bi partner doječi materi nudil potrebno čustveno podporo in praktično pomoč. Z angažiranostjo pri negi in ukvarjanju z otrokom bo oče tudi krepil vez s svojim otrokom in gradil samozavest v vlogi očeta (Datta 2012).

Dejavnosti očeta v podporo doječi materi

V primeru dojenja imajo očetje vlogo predvsem »skrbeti za hranilca oziroma hranilko«, kar pomeni skrb za doječo mater, da bo lahko uspešno dojila svojega otroka. Pri tem naj bi spoštovali osnovne potrebe doječe matere (prehrana, spanje, nega, telesna aktivnost, čas zase ...) ter upoštevali želje doječe matere tudi glede dotikov (pozornost na morebitno prenasičenost z dotiki).

Olajšali naj bi socializacijo doječe matere in tako zmanjšali njen morebiten občutek izoliranosti. Ker naj bi polno dojen otrok svojo mater spremljal povsod, kjer je le mogoče, lahko oče pomembno olajša dojenje v javnosti s tem, da partnerko pri tem podpre, jo zaščiti pred neželenimi pogledi in komentari, jo varuje pred nemirom, razburjenjem, obiski, torej pred vsem, kar bi lahko nanjo in posledično na dojenje in otroka slabo vplivalo.

Oče lahko pripomore k razbremenitvi doječe matere tudi tako, da nudi praktično pomoč pri negi otroka, pomaga pri morebitni skrbi za starejše otroke in pri gospodinjskih opravilih (možnost najema zunanje pomoči). Povezovanje očeta s svojim otrokom je mogoče tudi brez dejanja hranjenja po steklenički, saj obstaja veliko drugih načinov, s katerimi se lahko starš, ki ne doji, povezuje s svojim otrokom. Oče lahko dojenčka okopa, ga preobleče in mu zamenja plenico, nosi dojenčka, ga masira, mu nudi kontakt koža na kožo, se z dojenčkom igra ... (La leche league International 2020).

Očetje oziroma partnerji lahko torej k uspešnemu dojenju konkretno pripomorejo z:

- informiranostjo o dojenju,
- razumevanjem najpogostejših težav pri dojenju,
- skrbjo za čustveno podporo doječi materi,
- praktično pomočjo in podporo doječi materi:
 - pomoč pri nameščanju matere in otroka v različne (pravilne) položaje za dojenje,
 - pomoč doječi materi med samim dojenjem (poskrbeti za udobje, prnesti kozarec vode ipd.),
 - pomoč pri gospodinjstvu, negi otroka, ukvarjanje z otrokom ...

Kaj kažejo študije o vplivu očetov pri dojenju?

Študije kažejo, da očetje večinoma cenijo dojenje in ga vidijo kot zdravo in naravno za svoje otroke. Dokazujejo tudi, da imajo partnerji velik vpliv na to, ali bo mati sploh pričela dojiti, in tudi na to, kako dolgo in kako uspešno bo otroka dojila (Hansen 2018). Ko so bili v neki ameriški študiji očetje deležni dveh ur prezentacije o podpori pri dojenju, so imele njihove partnerke 1,8-krat večjo možnost za vzpostavitev dojenja (Wolfberg 2004). V drugi študiji, v kateri so bili očetje pred rojstvom deležni izobraževanja o premagovanju pogostih težav pri dojenju, pa so imele njihove partnerke skoraj 5-krat več možnosti, da bodo njihovi otroci v starosti 6 mesecev še dojeni (Pisacane 2005).

Precej očetov je bilo tudi priča težavam in »mučenju« svojih partnerk z dojenjem, v takšnih primerih so dojenje videli kot potencialno škodljivo za matere. Izkazalo se je, da težave z dojenjem vplivajo na družino kot celoto in ne le na matere in otroke (Hansen 2018).

Odločitev staršev za dojenje

Pomembno je, da je odločitev mame oziroma obeh staršev za dojenje ali nedojenje sprejeta na podlagi verodostojnih informacij. Informiranje staršev o dojenju je zaželeno že v nosečnosti, pred porodom, saj je večino najpogostejših težav pri dojenju mogoče preprečiti s kakovostno pripravo na dojenje še v času nosečnosti (priprava načrta za dojenje). Zgodnje in pogosto dojenje spodbuja nastajanje mleka in preprečuje nastajanje kasnejših težav pri dojenju. Kar 80 % vseh težav z dojenjem izhaja iz nepravilnega pristavljanja in nepravilnih položajev pri dojenju, zato je izrednega pomena zgodnje kompetentno svetovanje in pomoč doječim družinam, kar daje pomen potrebi po kakovostnem izobraževanju zdravstvenega osebja o dojenju (Datta 2012).



Vir: Shutterstock

Zakaj dojiti in zakaj se truditi z dojenjem?

Svetovna zdravstvena organizacija in Unicef priporočata izključno dojenje otrok prvih šest mesecev po rojstvu, ob ustreznih dopolnilnih prehrani nadaljevanje dojenja do starosti 2 let ali še dlje, če mati in otrok tako želita.

Materino mleko je idealna hrana za dojenčke. Je varna, čista in vsebuje protitelesa, ki otroka ščitijo proti mnogim otroškim boleznim. Otroku zagotavlja vso energijo in hranila, ki jih potrebuje v prvih mesecih življenja, pokrije tudi več kot polovico otrokovih potreb po hranilnih snoveh v drugi polovici prvega leta starosti in do tretjine potreb v otrokovem drugem letu starosti. Dojenje pa dojenčku ne zagotavlja samo hrane, ampak tudi sprejetost, toplino, bližino in občutek varnosti, kar je zelo pomembno za čustveni razvoj otroka. Mati proizvaja edinstveno mleko za svojega otroka. Vsebuje sestavine, ki so popolnoma prilagojene otrokovim potrebam za zdravo rast in razvoj ter sposobnost prebave. Materino mleko je vedno na voljo, je ravno prave temperature in ravno prave sestave za njenega otroka, količina pa se prilagaja porabi (World Health Organization 2018). Poleg same sestave materinega mleka ima velik vpliv na otrokovo zdravje tudi sam akt hranjenja na materinih prsih, torej dojenje. Dojenje ima predvsem v prvem letu otrokovega življenja velik vpliv na njegovo kasnejše zdravje, pozitivno pa učinkuje tudi na kratko- in dolgoročno zdravje doječe matere (Ciampo 2018).

Materino mleko je nenazadnje tudi stroškovno veliko ugodnejše kot umetno mleko. V povezavi z okoljem dojenje ne onesnažuje, ne porablja naravnih virov, je trajnostno in je naravni vir hranil. Je tudi prispevek k varstvu okolja zaradi manj odpadkov ter manjše porabe energije in vode (Dadhich 2015).

Preglednica 1: Takojšnje in kasnejše prednosti dojenja za otroke in za doječe matere

Prednosti dojenja za otroke	Prednosti dojenja za matere
So bolj umirjeni in zadovoljni, od rojstva dalje spoznavajo svojo mater in se navezujejo nanjo, razvijajo občutke varnosti, sprejetosti, pripadnosti in ugodja	Lažja vzpostavitev navezanosti med materjo in otrokom, lažji in hitrejši razvoj občutka materinstva
Lažje prebavijo in izkoristijo materino mleko, imajo manj obremenjene ledvice	Manj depresije, anksioznosti, manj stresa, boljša samopodoba

Imajo manj alergij	Hitrejše krčenje maternice po porodu in manjša izguba krvi, manj vnetij po porodu
Njihovi možgani, oči in imunski sistem se bolje razvijejo	Hitrejša izguba telesne teže (ob sicer zdravi prehrani)
Imajo manj okužb dihal in prebavil, manj vnetij srednjega ušesa	Omogoča daljši razmik med posameznimi nosečnostmi (laktacijska amenoreja)
Manj pogosta rakava obolenja v otroštvu (levkemija, limfom)	Manj rakavih obolenj dojk, jajčnikov, endometrija
So bolj pripravljeni na sprejemanje nove hrane, uživajo tudi bolj raznoliko hrano	Manj osteoporoze, manj endometrioze
Manj sindroma nenadne smrti dojenčka	Manj kroničnih bolezni (sladkorna bolezen, metabolični sindrom, bolezen srca in ožilja)
Njihove ustne mišice in čeljust se bolje razvijejo, kar je pomembno kasneje pri razvoju govora, manj nepravilnega griza (malokluzije) in kariesa	Manj degenerativnih bolezni (Alzheimerjeva bolezen)
Se bolje odrežejo na inteligenčnih testih (v otroštvu in v odraslosti)	Manj avtoimunih bolezni (revmatoidni artritis, multipla skleroza ...)
Manj so podvrženi debelosti in nastanku sladkorne bolezni tipa I v otroštvu	...
Manj so dovzetni za kronične bolezni v odraslosti (sladkorna bolezen tipa II)	
Zadovoljevanje otrokovih čustvenih potreb spodbuja njegovo samozavest in neodvisnost kasneje in v odraslosti	
...	

Zaključki

Čeprav so matere tiste, ki dojijo, imajo očetje pomembno vlogo pri podpori dojenju ter velik vpliv na uspešnost in trajanje dojenja tako v dobrem kot v slabem pomenu. Dojenje vpliva na celotno družino, ne samo na doječo mater in otroka. Da bi oče lahko uspešno podprl svojo partnerko pri dojenju in da bi ta imela čim več možnosti za uspešno dojenje, je ključen njegov pozitiven pristop in podpora doječi materi ter njuna informiranost o dojenju. Za to pa je potreben tudi močan in zmogljiv podporni sistem. Za izboljšanje ob- in poporodne skrbi žensk v smislu zmanjševanja težav pri dojenju je nujno potrebno kakovostno izobraževanje zdravstvenega osebja o dojenju. Vlogi očeta pri dojenju je treba posvetiti več pozornosti.

Viri:

- Arifah, I., Rahfiludin, M. Z. (2014). Father's roles on the exclusive breastfeeding practice. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 8 (2), 24937. <http://dx.doi.org/10.12928/kesmas.v8i2.1032> (10. 1. 2022)
- Ciampo, L. A. D., & Ciampo, I. R. L. D. (2018). Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 40, 354–359. https://www.researchgate.net/publication/326240594_Breastfeeding_and_the_Benefits_of_Lactation_for_Women's_Health (21. 1. 22)
- Dadhich, J. P., Smith, J. P., Iellemo, A., & Suleiman, A. (2015). Report on carbon footprints due to Milk formula: a study from select countries of Asia-Pacific region. BPNI/IBFAN Asia: New Delhi. <http://ibfan.org/docs/CarbonFootprints-Due-to-Milk-Formula.pdf> (10. 1. 22)
- Datta, J., Graham, B., Wellings, K. (2012). The role of fathers in breastfeeding: Decision-making and support. *British journal of midwifery*, 20(3), 159–167. <https://doi.org/10.12968/bjom.2012.20.3.159> (10. 1. 22)
- Demontigny, F., Gervais, C., Larivière-Bastien, D., & St-Arneault, K. (2018). The role of fathers during breastfeeding. *Midwifery*, 58, 6–12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29272696/> (10. 1. 22)
- Hansen, E., Tesch, L., & Ayton, J. (2018). 'They're born to get breastfed' - how fathers view breastfeeding: a mixed method study. *BMC pregnancy and childbirth*, 18 (1), 1–7. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-1827-9> (10. 1. 2022)
- La leche league International (2020). The Role of the Partner in Breastfeeding: How the Support of Dads, Co-Moms and Other People Makes a Difference. <https://www.llli.org/the-role-of-the-partner-in-breastfeeding-how-the-support-of-dads-co-moms-and-other-people-makes-a-difference/> (10. 1. 2022)
- McGuire, S. (2011). US Dept. of health and human services. The surgeon General's call to action to support breastfeeding. *Advances in Nutrition*, 2(6), 523–524. <https://www.womenshealth.gov/breastfeeding> (21. 1. 22)
- Pisacane, A., Continisio, G. I., Aldinucci, M., D'Amora, S., & Continisio, P. (2005). A controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion. *Pediatrics*, 116 (4), 494–498.

UNICEF (2020). Nutrition, for every child: UNICEF Nutrition Strategy 2020–2030. UNICEF, New York: United Nations Children’s Fund. <https://www.unicef.org/media/92031/file/UNICEF%20Nutrition%20Strategy%202020-2030.pdf> (10. 1. 22)

Wolfberg, A. J., Michels, K. B., Shields, W., O’Campo, P., Bronner, Y., & Bienstock, J. (2004). Dads as breastfeeding advocates: results from a randomized controlled trial of an educational intervention. *American journal of obstetrics and gynecology*, 191 (3), 708–712.

World Health Organization. (2018). Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272943> (21. 1. 22)

Vozel, M. (2016). *Želim dojeti*. Trbovlje: Zavod Hrast, 284.



Vir: Freepik.com

DUŠEVNO ZDRAVJE NOVIH STARŠEV

**Petra Jelenko Roth, dr.med.,
spec.psih., Nacionalni inštitut za
javno zdravje**
petra.jelenko.roth@nijz.si

Duševno zdravje staršev že od nosečnosti dalje pomembno vpliva na otrokov duševni in telesni razvoj. V najtežjih primerih lahko duševna motnja pri starših vodi v zanemarjanje, zlorabo in težave v duševnem zdravju otroka. Zgodnje odkrivanje in zdravljenje duševnih motenj pri starših lahko vsaj delno omili neugodne posledice. Najpogostejši duševni motnji tako v populaciji kot pri novih starših sta depresivna in anksiozna motnja, ki lahko ob težjem poteku vodita v zmanjšano funkcioniranje, nasilje in samomor. Pri ženskah, tudi v rodnem obdobju, sta skoraj dvakrat pogostejši kot pri moških. V zadnjem času je poleg duševnega zdravja mater vedno več raziskav tudi na področju duševnega zdravja očetov in vpliva njihove vključenosti v skrb za otroka.

Evropska Koalicija za duševno zdravje pri Svetovni zdravstveni organizaciji ugotavlja, da je razširjenost duševnih motenj še vedno zelo visoka. Vsako leto 25 % Evropejk in Evropejcev trpi zaradi depresije ali anksioznih motenj, ki sta med glavnimi povzročiteljicami bremena zaradi bolezni. Le majhen delež tistih, ki bi potrebovali pomoč, dobi ustrezno zdravljenje, vsaka druga huda epizoda depresije ni zdravljena. V evropski regiji vsako leto zaradi samomora umre skoraj 130.000 ljudi, kar je nesprejemljivo visoko število. Podatkov o tem, koliko je med njimi staršev, ni. Premalo je preventivnih programov, stigmatizacija pa je še vedno močno prisotna (Medmrežje 1).

Depresivne motnje

Za depresivno motnjo je značilna potrtnost, žalost, izguba interesov in nezmožnost občutenja prijetnih občutkov, ki traja večino dni v obdobju vsaj dveh tednov. Spremljajo jo težave s koncentracijo, občutki ničvrednosti ali pretirane krivde, brezup, ponavljajoče se misli na smrt ali samomor, spremembe apetita ali spanja, psihomotorična vznemirjenost ali upočasnjenost ter zmanjšana energija ali utrujenost (Tabela 1). Pri hudi depresivni epizodi je večina simptomov izrazitih ali pa je prisotnih manjše število intenzivnih simptomov. Posameznik ima resne težave pri funkcioniranju na osebni, družinski, socialni, izobraževalni, poklicni ali drugem pomembnem področju (Medmrežje 2).

Tabela 1: Simptomi hude depresivne epizode po Mednarodni klasifikaciji bolezni

A. Pet (ali več) od naslednjih devetih simptomov je bilo prisotnih v istem dvotedenskem obdobju in predstavljajo spremembo v primerjavi s prejšnjim delovanjem; vsaj eden od simptomov je 1) depresivno razpoloženje ali 2) izguba zanimanja ali zadovoljstva.

1. Depresivno razpoloženje večino dneva, skoraj vsak dan, o čemer poroča oseba sama (npr. počuti se žalostno, prazno, obupano) ali drugi (npr. veliko joka).
2. Izrazito zmanjšano zanimanje ali zadovoljstvo pri vseh ali skoraj vseh dejavnostih večino dneva, skoraj vsak dan (o čemer poroča oseba sama ali drugi).
3. Pomembna izguba telesne teže brez namerne restrikcije vnosa hrane ali povečanje telesne teže (npr. sprememba za več kot pet odstotkov telesne teže v enem mesecu) ali zmanjšanje ali povečanje apetita skoraj vsak dan.
4. Nespečnost ali preveč spanja skoraj vsak dan.
5. Psihomotorični nemir ali upočasnjenost skoraj vsak dan (ki jo opazijo drugi, ne le subjektivni občutki nemira ali upočasnjenosti).
6. Utrujenost ali izguba energije skoraj vsak dan.
7. Občutki ničvrednosti ali pretirane ali neprimerne krivde (ki so lahko blodnjavi) skoraj vsak dan (ne le očitanje sebi ali občutki krivde zaradi bolezni).
8. Zmanjšana sposobnost razmišljanja ali koncentracije ali neodločnost skoraj vsak dan (po lastni presoji ali po opažanju drugih).
9. Ponavljajoče se misli o smrti (ne le strah pred smrtjo), ponavljajoče se samomorilne misli brez posebnega načrta ali poskus samomora ali poseben načrt za samomor

B. Simptomi povzročajo klinično pomembno stisko ali prizadetost na socialnem, poklicnem ali drugem pomembnem področju delovanja.

C. Epizode ni mogoče pripisati neposrednim fiziološkim učinkom snovi ali drugemu zdravstvenemu stanju.

Po različnih ocenah naj bi zaradi depresije na svetu trpelo več kot 300 milijonov ljudi. S pojavnostjo depresije so povezani različni demografski in socialno-ekonomski dejavniki, kot so spol, starost in socialna prikrajšanost, geografski in družbenopolitični dejavniki. V zadnjih letih so pomemben dejavnik tveganja posledice gospodarskih kriz, pandemije Covida-19 ter vojne v Ukrajini. Posledica pandemije in omejitvenih ukrepov je med drugim tudi pojav simptomov duševnih motenj in nespečnosti pri osebah, ki jih do takrat niso imele, ter poslabšanje že obstoječih duševnih motenj. Najbolj izrazite so pri ženskah, mlajših od 40 let, in pri mladostnikih.

V raziskavi iz leta 2021 so s presejalnim vprašalnikom PHQ-8 v vzorcu 258.888 preiskovancev ugotavljali razširjenost depresije v Evropi. Znašala je med 2,56 % (Slovaška) in 10,33 % (Islandija). Prevalenca depresivne motnje v Sloveniji je bila 5,5%, pri ženskah 7,12% in pri moških 3,84% (Arias-de la Torre 2021).

Anksiozne motnje

Anksioznim motnjam je skupno to, da oseba doživlja hudo tesnobo, sprožilec je lahko zunanja okoliščina ali notranje dogajanje. Tesnoba se izraža na različne načine, najpogostejše anksiozne motnje so navedene v Tabeli 2.

Tabela 2: Anksiozne motnje in njihovi simptomi

Generalizirana anksiozna motnja	Stalna nenadzorovana zaskrbljenost Utrujenost Mišična napetost Gastrointestinalni simptomi
Panična motnja	Nenadni napadi hude tesnobe, brez jasnega sprožilca, strah pred ponovnim napadom +/- agorafobija
Socialna fobija	Hud strah pred kritiko, osramotitvijo, ponižanjem Izogibanje neprijetnim okoliščinam
Specifične fobije	Grozljiv strah pred stvarjo ali situacijo: tokofobija (strah pred porodom), emetofobija, hematofobija, tripanofobija Izogibanje
Posttravmatska stresna motnja	Podoživljanje travmatskega dogodka, povečana avtonomna vzdražnost, izogibanje, čustvena otopelost

Obdobje nosečnosti in po porodu – obporodno obdobje

Starševstvo je zelo izpolnjujoče, vendar tudi naporno, zlasti na začetku. Prilagajanje na spremembe v vsakodnevni rutini in neprespane noči lahko zahtevajo veliko energije, čustvene predanosti in potrpežljivosti. Je proces poskusov in napak, dobrih in slabih dni, običajno traja nekaj časa, preden se partnerja v novi vlogi počutita udobno in samozavestno. To obdobje lahko zapletejo težave, predvsem stresni dogodki, simptomi depresije in anksioznosti, zato jih je treba čim prej prepoznati in staršema ponuditi pomoč (Vismara 2016). Vodilni simptomi depresije in anksioznosti so enaki kot v splošni populaciji, razlikuje se lahko njihova vsebina, ki je vezana na obporodno obdobje. Dokazano učinkovite so intervence za krepitev partnerskega odnosa, preprečevanja pomanjkanja spanja in ukvarjanje z občutki brezvrednosti pri starših ter njihovimi občutki jeze na otroka (Parfitt 2014). Težave v duševnem zdravju pred nosečnostjo so močan napovednik težav v obporodnem obdobju (Bryson 2021).

Obporodna depresija poteka v času nosečnosti in do prvega leta po porodu, zanjo veljajo enaki diagnostični kriteriji kot za depresijo. Pri ženskah je dobro poznana in obsežno raziskovana bolezen, pri novih očetih pa je postala predmet raziskav šele v zadnjih dveh desetletjih. Te so pokazale, da je pomembno tudi duševno zdravje očeta (Pinto 2022). Negativni učinki njegove depresije namreč vplivajo na partnerski odnos, na čustveno vez z dojenčkom in na razvoj otroka (Musser 2013).

Dokazali so, da je depresija pri očetih in pri mamah povezana s povečanim tveganjem za težave v partnerskem odnosu in da vpliva na otrokovo zdravje (Ramchandani 2011). Očetova poporodna depresija je dejavnik tveganja za kasnejše otrokove vedenjske in čustvene težave, najbolj izrazito deluje preko vpliva na družinsko okolje, pri depresivnih mamah pa ta povezava poteka preko neposredne interakcije z otrokom (Gutierrez-Galve 2015).

Ženske v obporodnem obdobju

Najpogostejši zaplet pri ženskah v obporodnem obdobju so duševne motnje (Howard 2020). V razvitih državah jih doživlja okoli 10 % nosečnic in 13 % žensk po porodu, najpogosteje depresijo ali anksioznost (O'Hara 1996). Incidenco depresije po porodu ocenjujejo na 12 %, prevalenco na 17 % (Shorey 2018). Prevalenca anksioznosti v nosečnosti znaša med 15–20 % in narašča z napredovanjem nosečnosti, v tretjem trimesečju doseže okoli 25 %. V času po porodu jo ocenjujejo na 10 % (Dennis 2017).

Dejavniki tveganja za pojav duševnih motenj pri ženskah v obporodnem obdobju so: družbeno-ekonomska prikrajšanost, nenačrtovana nosečnost, nizka starost, samsko življenje, pomanjkanje partnerjeve empatije in podpore, sovražni partnerjevi starši, nasilen partner, pomanjkanje emocionalne in praktične podpore, zgodovina duševne motnje in v nekaterih kulturah rojstvo hčerke.

Zaščitni dejavniki so višja stopnja izobrazbe, služba za nedoločen čas, pripadnost etnični večini ter prisotnost prijaznega in zaupanja vrednega partnerja (Fisher 2012).

Obporodne duševne motnje žensk so povezane z večjo obolevnostjo in umrljivostjo mater ter ploda/novorojenčka (Stein 2014). Poleg tega prinašajo velike stroške za zdravstveno in socialno varstvo, v Združenem kraljestvu jih ocenjujejo na 89.536 evrov na žensko zaradi obporodne depresije in 41.193 evrov zaradi anksioznosti. Skupni stroški za državo naj bi znašali 7,8 milijarde evrov, približno 75 % tega gospodarskega bremena je povezanega s kasnejšo povečano obolevnostjo otrok (Bauer 2016).

DEPRESIJA

V NOSEČNOSTI IN PO ROJSTVU OTROKA



NIJZ
Nacionalni inštitut
za zdravje otrok

Depresija je bolezen, za katero sta značilni dolgotrajna žalost in izguba zanimanja za dejavnosti, v katerih običajno uživamo.

Prizadene **VSAGO ŠESTO**
žensko v nosečnosti in po rojstvu otroka.



V Sloveniji je to približno **3.300** žensk na leto.

MED ZNAKI SO LAHKO TUDI:

izguba
energije

tesnobnost

sprememba
teka in spanja

pretirana
zaskrbljenost

zmanjšana zmožnost
koncentracije

neodločnost

občutki
manjvrednosti

nemir

občutki krivde

črnogledost,
brezup

misli na
samopoškodovanje in
samomor

Znaki trajajo vsaj DVA TEDNA. Če pri sebi opazate zgornje znake, poiščite strokovno pomoč.

Pomagajo tako pogovorne terapije kot zdravila. Obstajajo tudi takšna, ki jih lahko jemljete med nosečnostjo in dojenjem.



SE TO DOGAJA TUDI MENI?

<http://anketa.nijz.si/mojepocutje>



REŠI
VPRASAŠNIK
IN PREVERI.

Vir: Duševno zdravje po porodu – Zdaj.net (25. 5.2022)

Moški v obporodnem obdobju

Očetovstvo ne nastopi z uro rojstva otroka, skrb za potomca se začne že med nosečnostjo. V zadnjih desetletjih se je spremenila struktura in dinamika družin, očetje so vse bolj vključeni v skrb za otroke (Parke 2004). Očetova vključenost v času nosečnosti, na primer prisotnost pri ultrazvočnih pregledih, poslušanju srčnega utripa in v priprave na prihod otroka, so glavni napovedni dejavniki za njegovo vključenost v skrb po porodu in za čustveno povezavo z njim (Samorinha 2009). Podobno se višja raven podpore, tako čustvene kot praktične, ki jo moški prejme v času partnerkine nosečnosti, odraža v boljšem subjektivnem počutju nosečnice in sprejemanju nosečnosti (Rini 2006).

Vse več je tudi raziskav o odnosu med očetom in otrokom, ki dokazujejo povezavo med kakovostjo vključenosti očeta v skrb za otroka ter otrokovim telesnim in duševnim razvojem (Lamb 2010). Vključenost očeta lahko na razvoj otroka vpliva neposredno, preko očetovega odnosa in vedenja, ali posredno, z njegovo podporo otrokovi mami in posledičnemu vplivu na njeno duševno zdravje in skrb za otroka (Belsky 1984). Posredna podpora očeta se lahko izraža v njegovi podpori ženski pri negi, ki jo izvaja ona, ali s skupnimi odgovornostmi pri skrbi za otroka in delitvijo gospodinjskih opravil. Poleg tega je vključenost očeta v nego otroka in gospodinjstvo povezana z večjim subjektivnim blagostanjem ženske in boljšo kakovostjo njene interakcije z otrokom (Bögels 2006).

Prevalenca poporodne depresije pri moških znaša okoli 10 %, vrh doseže okoli 3. in 6. meseca po porodu (Paulson 2010). Napove jo lahko depresija, za katero je moški zbolel že pred nosečnostjo partnerke, in depresija, ki se pojavi v času, ko je partnerka noseča. Dejavniki tveganja zanj so: težave pri navezovanju na otroka, odsotnost dobrega moškega vzornika, pomanjkanje socialne podpore ali pomoči družine in prijateljev, spremembe v partnerskem odnosu (manj intimnosti), občutek izključenosti in ljubosumja zaradi vezi med partnerko in otrokom, pomanjkanje občutka nagrajenosti v starševski vlogi, depresija pri partnerki (do 50 %) ter socialno-ekonomski stresorji in nizka raven testosterona. Pri depresivnih očetih je manj pozitivnega vzgojnega vedenja in več negativnega: odnos z otrokom je bolj konflikten in komunikacija je slabša, bolj verjetno bodo udarili in manj verjetno bodo otrokom glasno brali, peli in pripovedovali pravljice (Sethna 2015). Pri otrocih depresivnih očetov so ugotavljali zaostanek v zgodnjem razvoju, v poznejših letih pa so imeli več čustvenih in vedenjskih težav. V partnerskem odnosu je več konfliktov in partnerka je bolj dovzetna za depresijo.

Ko menimo, da ima oseba težave

Vprašanja, ki so nam v pomoč *pri sumu na depresijo*, sprašujejo po dveh vodilnih simptomih, potrnosti in upadu interesov. Ker jih je uradno prva začela uporabljati ameriška psihologinja dr. Mary Whooley, jih imenujemo *vprašanja Whooolijeve*. Uporabimo jih le takrat, ko imamo možnost za usmeritev osebe po pomoč (Howard 2017):

1. *Ste se v zadnjem mesecu pogosto počutili potrto, depresivno ali obupano?*
2. *Ste v zadnjem mesecu občutili pomanjkanje zanimanja ali zadovoljstva pri stvareh, ki vas sicer veselijo?*

Če je odgovor vsaj na eno vprašanje pritrdilen, nadaljujemo:

3. *Bi v zvezi s tem potrebovali ali želeli pomoč?*

Nato osebi pomagamo s preverjenimi informacijami o tem, kje naj poišče pomoč, ali pa ji jo organiziramo sami.

Vprašanja, ki jih postavimo osebi ob *sumu na anksioznost (generalizirano anksiozno motnjo)*, se imenujejo vprašalnik GAD-2 (Sapra 2020):

1. *Vas je v zadnjih 2 tednih motil občutek živčnosti, tesnobe ali napetosti?*
2. *Ali v zadnjih 2 tednih niste mogli ustaviti ali nadzorovati skrbi?*

Če je odgovor vsaj na eno vprašanje pritrdilen, nadaljujemo enako kot pri vprašanjih o depresiji:

3. *Bi v zvezi s tem potrebovali ali želeli pomoč?*

Nato osebi pomagamo z informacijami o tem, kje naj poišče pomoč, ali pa ji jo organiziramo sami.

Na spletu lahko ženske in moški v času nosečnosti in po porodu izpolnijo pre-sejalni Edinburški vprašalnik za poporodno depresijo, dosegljiv je na: <https://anketa.nijz.si/mojepocutje>. Ob rezultatu so navedeni priporočeni ukrepi.

Na spletni strani <https://zdaj.net/poporodno-obdobje/dusevno-zdravje-po-porodu/> je dostopen seznam strokovnjakov za duševno zdravje, ki obravnavajo ženske in moške z obrodnimi duševnimi stiskami in motnjami.

Viri:

- Arias-de la Torre J., Vilagut G., Ronaldson A., Serrano-Blanco A., Martín V., Peters M. et al. (2021). Prevalence and variability of current depressive disorder in 27 European countries: a population-based study. *The Lancet Public Health*, 6 (10), 729–738. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468266721000475> (22. 5. 2022)
- Bauer A, Knapp M, Parsonage M. (2016) Lifetime costs of perinatal anxiety and depression. *Journal of Affect Disorders*, 192, 83–90. PMID: 26707352.8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.005>
- Belsky J. (1984). The determinants of parenting: a process model. *Child development*, 55(1), 83–96. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1984.tb00275.x>
- Bögels S. M., Brechman-Toussaint M. L. (2006). Family issues in child anxiety: attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clin. Psychol. Rev.*, 26: 834–856. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.07.011>
- Bryson H., Perlen S., Price A., Mensah F., Gold L., Dakin P., Goldfeld S. (2021). Patterns of maternal depression, anxiety, and stress symptoms from pregnancy to 5 years postpartum in an Australian cohort experiencing adversity. *Arch Womens Ment Health*, 1–11. <https://doi.org/10.1007/s00737-021-01145-0>
- Dennis C. L., Falah-Hassani K., Shiri R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*, 210 (5), 315–323. PMID: 28302701. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.187179>
- Fisher J., Cabral de Mello M., Patel V., Rahman A., Tran T., Holton S., Holmes W. (2011). Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bull World Health Organ*, 1, 90 (2), 139G–149G. PMID: 22423165; PMCID: PMC3302553. <https://doi.org/10.2471/BLT.11.091850>
- Gutierrez-Galve L., Stein A., Hanington L., Heron J., Ramchandani P. (2015). Paternal depression in the postnatal period and child development: mediators and moderators. *Pediatrics*, 135 (2), 339–347. PMID: 25560437. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-2411>
- Howard L. M., Khalifeh H. (2020). Perinatal mental health: a review of progress and challenges. *World Psychiatry*, 19 (3), 313–327. PMID: 32931106; PMCID: PMC7491613. <https://doi.org/10.1002/wps.20769>
- Howard L. M., Ryan E. G., Trevillion K., Anderson F., Bick D., Bye A., Byford S., O'Connor S., Sands P., Demilew J., Milgrom J., Pickles A. (2018). Accuracy of the Whooley questions and the Edinburgh Postnatal Depression Scale in identifying depression and other mental disorders in early pregnancy. *Br J Psychiatry*, 212 (1), 50-56. PMID: 29433610; PMCID: PMC6457164. <https://doi.org/10.1192/bjp.2017.9>
- Lamb M. (2010). How do father influence children's development? Let me count the ways. V: Lamb M. (ur.) *The Role of the Father in Child Development*, 5. izdaja. Hoboken, NJ: Wiley, 1–26.
- Medmrežje 1: <https://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/statements/2022/statement-first-meeting-of-the-whoeurope-mental-health-coalition-from-debate-to-action> (22. 5. 2022)
- Medmrežje 2: <https://www.medscape.com/answers/286759-14692/what-are-the-dsm-5-criteria-for-diagnosis-of-major-depressive-disorder-clinical-depression> (22. 5. 2022)

- Musser A. K., Ahmed A. H., Foli K. J., Coddington JA. (2013). Paternal postpartum depression: what health care providers should know. *J Pediatr Health Care.*, 27 (6), 479–485. PMID: 23182851. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2012.10.001>
- O'hara M. W., Swain A. M. (1996) Rates and risk of postpartum depression—a meta-analysis. *International Review of Psychiatry*, 8, 1, 37–54. <https://doi.org/10.3109/09540269609037816>
- Parfitt Y., Ayers S. (2014). Transition to parenthood and mental health in first-time parents. *Infant Ment Health J.*, 35 (3), 263–73. PMID: 25798480. <https://doi.org/10.1002/imhj.21443>
- Parke R. D. (2004). Fathers, families, and the future: a plethora of plausible predictions. *Merrill Palmer Q.*, 50, 456–470. <https://doi.org/10.1353/mpq.2004.0033>
- Ramchandani P. G., Psychogiou L., Vlachos H., Iles J., Sethna V., Netsi E., Lodder A. (2011). Paternal depression: an examination of its links with father, child and family functioning in the postnatal period. *Depress Anxiety*, 28(6), 471–477. PMID: 21506206; PMCID: PMC3128925. <https://doi.org/10.1002/da.20814>
- Paulson J. F., Bazemore S. D. (2010). Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: A meta-analysis. *Journal of the American Medical Association*, 303, 1961–1969.
- Pinto, T. M., Nunes-Costa, R., Figueiredo, B. (2022). The Baby Care Scale: A Psychometric Study With Fathers During Pregnancy and the Postpartum Period. *Frontiers in psychology*, 12. PMID: 751330. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.751330>
- Samorinha C., Figueiredo B., Cruz J. M. (2009). Prenatal attachment and anxiety in mothers and fathers: impact of ultrasound in the 1st trimester of pregnancy. *Psicol. Saúde Doenças* 1, 15–28.
- Sapra A., Bhandari P., Sharma S., Chanpura T., Lopp L. (2020) Using Generalized Anxiety Disorder-2 (GAD-2) and GAD-7 in a Primary Care Setting. *Cureus*, 12 (5), 8224. PMID: 32582485; PMCID: PMC7306644. <https://doi.org/10.7759/cureus.8224>
- Sethna V., Murray L., Netsi E., Psychogiou L., Ramchandani P. G. (2015). Paternal depression in the postnatal period and early father-infant interactions. *Parenting, Science and Practice*, 15, 1–8.
- Shorey S., Chee C. Y. I., Ng E. D., Chan Y. H., Tam W. W. S., Chong Y. S. (2018). Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res.*, 104, 235–248. PMID: 30114665.19. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.08.001>
- Stein, A., Pearson, R. M., Goodman, S. H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M., Howard, L. M., & Pariante, C. M. (2014). *Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child*. *Lancet* (London, England), 384 (9956), 1800–1819. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61277-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61277-0)
- Vismara L., Rollè L, Agostini F, Sechi C, Fenaroli V, Molgora S, et al. (2016) Perinatal parenting stress, anxiety, and depression outcomes in first-time mothers and fathers: a 3-to 6-months postpartum follow-up study. *Front. Psychol*, 7, 938. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00938>



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA DELO, DRUŽINO,
SOCIALNE ZADEVE IN ENAKE MOŽNOSTI



Mirovni inštitut
Inštitut za sodobne družbene in politične študije
The Peace Institute
Institute for Contemporary Social and Political Studies



NIJZ

Nacionalni inštitut
za javno zdravje