Psihomotorni rast i razvoj djece predškolske dobi

Benčić, Viktorija

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:531818

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository

Sveučilište Sjever

Završni rad br. 699/SS/2016

Psihomotorni rast i razvoj djece predškolske dobi

Viktorija Benčić, 5008/601

Varaždin, lipanj 2016. godine

Abstract:

The most important period in a child's life is pre-school period. This period is characterized by rapid growth and development. Growth means change in size as a result of an increase in the existing station. The development marks the maturation of organs and organ systems, biochemical maturation of the system and the maturation of tissue and function. Growth and development are continuous and dynamic processes that take place from conception to full maturity according to a certain order, which is about the same for all. Healthy growth and development are a precondition for a healthy population.
The main objective of this final work is to describe the psychomotor growth and development, show normal growth and development and to explain the most common deviations need to recognize. Complex period of growth and development begins at conception itself, lasts until the end of adolescence with varying intensity depending on the developmental stage. In the monitoring of growth and development, proper attitude and timely stimulus to support and in some ways accelerate certain periods of development. In the final paper, the pre-school period is one of intense development period. Final work shows, the physical, motor, cognitive development, emotional and social development of the child in this period. Internal as well as external factors as well as the role of parents and teachers influence the dynamics of growth and development. The final work presents and some aspects of pre-school education, such as language development, motor skills, visual and musical skills, social skills. During the preparation of the final thesis research was carried out in kindergarten ladybird, Kneginec Gornji. The survey was conducted to gain insight into the knowledge of parents on psychomotor development and growth, their view of the pre-school period and their steps they are taking to better encourage psychomotor development and growth. The study included a total of 40 parents, 20 parents of children aged two to three years and 20 parents of children aged four to six years. Research results show that there are differences in opinion among parents, so we can clearly perceive parental concerns about normal development in older children, while the parents of younger children more relaxed in their early years of development.
It is very important to raise awareness that proper growth and development in the preschool period have a significant impact on the further stages of child development.

Keywords: pre-school period, psychomotor growth, development, educational institutions, difficulties

Sažetak

Najvažnije razdoblje u djetetovom životu je upravo predškolsko razdoblje. To je razdoblje obilježeno ubrzanim rastom i razvojem. Rast označava promjene u veličini koje su rezultat povećanja postojećih stanica. Razvoj označava sazrijevanje organa i organskih sustava, sazrijevanje biokemijskog sustava te sazrijevanje tkiva i funkcija. Rast i razvoj su stalni i dinamični procesi koji se odvijaju od začeća do pune zrelosti prema određenom redoslijedu koji je približno isti kod svih. Zdravi rast i razvoj preduvjet su za zdravu populaciju.

Glavni cilj ovog rada je opisati psihomotorni rast i razvoj, prikazati normalan rast i razvoj te objasniti najčešća odstupanja koja je potrebno na vrijeme prepoznati. Kompleksno razdoblje rasta i razvoja započinje samim začećem, traje sve do kraja adolescencije s različitim intenzitetom ovisno o razvojnom periodu. U samom praćenju rasta i razvoja, pravilan odnos i pravodobna stimulacija potpomažu i na određeni način ubrzavaju pojedine periode razvoja. U završnom radu opisano je predškolsko razdoblje koje je jedno od intenzivnih razvojnih perioda. U samo radu prikazan je tjelesni, motorički, kognitivni razvoj, emocionalni i socijalni razvoj djeteta u ovom razdoblju. Unutarnji, ali i vanjski čimbenici kao i uloga roditelja te odgajatelja utječu na dinamiku rasta i razvoja. U radu su prikazani i pojedini aspekti predškolskog odgoja kao što su razvoj govora, motorike, likovnih i glazbenih vještina, socijalnih vještina. Tijekom izrade završnog rada provedeno je istraživanje u dječjem vrtiću Bubamara, Kneginec Gornji. Istraživanje je provedeno kako bismo dobili uvid u saznanja roditelja o psihomotornom rastu i razvoju, njihov pogled na predškolsko razdoblje te njihove korake koje oni poduzimaju kako bi što bolje potaknuli psihomotorni rast i razvoj. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 40 roditelja, 20 roditelja djece dobi od dvije do tri godine te 20 roditelja djece dobi od četiri do šest godina. Rezultati istraživanja su prikazali kako postoje razlike u razmišljanju među roditeljima, tako jasno možemo uočiti roditeljsku zabrinutost u svezi normalnog razvoja kod starije djece, dok su roditelji mlađe djece opušteniji u njihovim ranijim godinama razvoja.

Vrlo je važno osvijestiti da će pravilan rast i razvoj u predškolskom periodu imati značajan utjecaj na daljnje etape djetetova razvoja.

Ključne riječi: predškolsko razdoblje, psihomotorni rast, razvoj, odgojne ustanove, poteškoće

Sveučilište Sjever
Sveučilišni centar Varaždin
104. brigade 3, HR-42000 Varaždin

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL: Odjel za biomedicinske znanosti

PRISTUPNIK: Viktorija Benčić | MATIČNI BROJ: 5008/601

DATUM: 03.03.2016. | KOLEGIJ: Zdravstvena njega u zajednici

NASLOV RADA: Psihomotorni rast i razvoj djece predškolske dobi

MENTOR: Ivana Živoder, dipl. med. techn. | ZVANJE: predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA:

1. Vesna Sertić, dipl. med. techn., predsjednik
2. Ivana Živoder, dipl. med. techn., mentor
3. Marijana Neuberg, mag. med. techn. član
4. Jurica Veronek, mag. med.techn., zamjenski član
5.

Zadatak završnog rada

BROJ: 699/SS/2016

OPIS:

Psihomotorni razvoj djeteta započinje već po začeću, odvija se tijekom trudnoće, intenzivan je do starosti godine dana.no vrhunac razvoja dijete postiže u predškolskom razdoblju. Upravo zbog velikog i brzog napretka u ovom razdoblju, u predškolskim ustanovama moraju biti stručne osobe i zdravstveno osoblje. Medicinska sestra treba posjedovati znanja o pravilnom psihomotornom razvoju djece te biti u mogućnosti prepoznati svako odstupanje od normalnog i sukladno tome reagirati. Predškolske ustanove, zdravstvena služba i roditelji najvažniji su čimbenici koju utječu na psihomotorni rast i razvoj djeteta. Poznato je da su prve tri godine razvoja vrlo značajne za daljnji razvoj pa je tako u tom periodu razvijanje i poticanje djetetovih sposobnosti važno. U završnom radu će biti opisan psihomotorni razvoj djeteta do starosti 6 godina, kako stimulativno djelovati na dijete i prepoznati odstupanja, uloga medicinske sestre u praćenju djetetova razvoja. U okviru završnog rada provedena je i anketa s roditeljima djece predškolske dobi te će u radu biti prikazani dobiveni rezultati.

U radu je potrebno:

definirati psihomotorni razvoj,
opisati pravilan psihomotorni razvoj,
opisati nepravilnosti u razvoju,
objasniti ulogu medicinske sestre,
citirati korištenu literaturu.

REPUBLIKA HRVATSKA
SVEUČILIŠTE SJEVER

ZADATAK URUČEN: 29.03.2016 | POTPIS MENTORA

Sveučilište
Sjever

SVEUČILIŠTE
SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, VIKTORIJA BENČIĆ *(ime i prezime)* pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom PSIHOMOTORNI RAST I RAZVOJ DJECE PREDŠKOLSKE DOBI *(upisati naslov)* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

VBenčić
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnost i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, VIKTORIJA BENČIĆ *(ime i prezime)* neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom PSIHOMOTORNI RAST I RAZVOJ DJECE PREDŠKOLSKE DOBI *(upisati naslov)* čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

VBenčić
(vlastoručni potpis)

Sveučilište Sjever

Završni rad br. 699/SS/2016

Psihomotorni rast i razvoj djece predškolske dobi

Viktorija Benčić, 5008/601

Varaždin, lipanj 2016. godine

Sveučilište Sjever

Odjel za biomedicinske znanosti

Završni rad br. 699/SS/2016

Psihomotorni rast i razvoj djece predškolske dobi

Student

Viktorija Benčić, 5008/601

Mentor

Ivana Živoder, dipl. med. techn.

Varaždin, lipanj 2016. godine

Predgovor

Zahvaljujem se dječjem vrtiću Bubamara, posebice ravnateljici gospođi Mirjani Sekol, na ukazanoj pomoći i dopuštenju za provedbu ankete.

Sažetak

Najvažnije razdoblje u djetetovom životu je upravo predškolsko razdoblje. To je razdoblje obilježeno ubrzanim rastom i razvojem. Rast označava promjene u veličini koje su rezultat povećanja postojećih stanica. Razvoj označava sazrijevanje organa i organskih sustava, sazrijevanje biokemijskog sustava te sazrijevanje tkiva i funkcija. Rast i razvoj su stalni i dinamični procesi koji se odvijaju od začeća do pune zrelosti prema određenom redoslijedu koji je približno isti kod svih. Zdravi rast i razvoj preduvjet su za zdravu populaciju.

Glavni cilj ovog rada je opisati psihomotorni rast i razvoj, prikazati normalan rast i razvoj te objasniti najčešća odstupanja koja je potrebno na vrijeme prepoznati. Kompleksno razdoblje rasta i razvoja započinje samim začećem, traje sve do kraja adolescencije s različitim intenzitetom ovisno o razvojnom periodu. U samom praćenju rasta i razvoja, pravilan odnos i pravodobna stimulacija potpomažu i na određeni način ubrzavaju pojedine periode razvoja. U završnom radu opisano je predškolsko razdoblje koje je jedno od intenzivnih razvojnih perioda. U samo radu prikazan je tjelesni, motorički, kognitivni razvoj, emocionalni i socijalni razvoj djeteta u ovom razdoblju. Unutarnji, ali i vanjski čimbenici kao i uloga roditelja te odgajatelja utječu na dinamiku rasta i razvoja. U radu su prikazani i pojedini aspekti predškolskog odgoja kao što su razvoj govora, motorike, likovnih i glazbenih vještina, socijalnih vještina. Tijekom izrade završnog rada provedeno je istraživanje u dječjem vrtiću Bubamara, Kneginec Gornji. Istraživanje je provedeno kako bismo dobili uvid u saznanja roditelja o psihomotornom rastu i razvoju, njihov pogled na predškolsko razdoblje te njihove korake koje oni poduzimaju kako bi što bolje potaknuli psihomotorni rast i razvoj. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 40 roditelja, 20 roditelja djece dobi od dvije do tri godine te 20 roditelja djece dobi od četiri do šest godina. Rezultati istraživanja su prikazali kako postoje razlike u razmišljanju među roditeljima, tako jasno možemo uočiti roditeljsku zabrinutost u svezi normalnog razvoja kod starije djece, dok su roditelji mlađe djece opušteniji u njihovim ranijim godinama razvoja.

Vrlo je važno osvijestiti da će pravilan rast i razvoj u predškolskom periodu imati značajan utjecaj na daljnje etape djetetova razvoja.

Ključne riječi: predškolsko razdoblje, psihomotorni rast, razvoj, odgojne ustanove, poteškoće

Popis korištenih kratica

WHO	World Health Organization
EU	Europska unija
ESPGAN	The European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition

Sadržaj

1. Uvod 15
2. Rast i razvoj djeteta predškolske dobi 16

2.1. Faktori rasta 16
2.2. Mjerenje rasta 17
2.3. Krivulje rasta 5

3. Mlađe predškolsko dijete 21

3.1. Predškolsko dijete od druge do šeste godine 21
3.2. Razvoj motorike 21
3.3. Kognitivni razvoj 23
3.4. Razvoj govora 11
3.5. Emocionalni i socijalni razvoj 23
3.6. Razvoj zubi 24
3.7. Zaostajanje u rastu i razvoju 14

4. Dječji vrtić 15

4.1. Jedinica za jasličku dob 15
4.2. Jedinica za vrtićku dob 16
4.3. Zadaci medicinske sestre u vrtiću 17
4.3.1. Zadaci medicinske sestre u odnosu s djecom 18
4.3.2. Zadaci medicinske sestre u odnosu s roditeljima 18

5. Prehrana u predškolskoj dobi 19

5.1. Piramida zdrave prehrane 20
5.2. Čimbenici koji određuju prehranu 21
5.3. Energetski unos i udio hranjivih tvari 21
5.4. Obroci 22
5.5. Prehrambeni problemi 22
5.5.1. Zadaci medicinske sestre 23

6. Aktivnosti u vrtiću 24

6.1. Igra 24
6.2. Osobna higijena 25
6.3. Higijena prostora 26
6.4. Dnevni odmor 26
6.5. Uloga roditelja 26

7. Istraživanje 27

7.1. Rezultati ankete 27
7.2. Rasprava 33

8. Zaključak 34
9. Literatura 35

1. Uvod

Ubrzani rast i razvoj jedna su od glavnih obilježja djeteta predškolske dobi. Rast označava promjene u veličini koje su rezultat množenja stanica, te je tako jedan od najvažnijih obilježja tjelesnog sazrijevanja djeteta. Razvoj označava sazrijevanje organa, biokemijskog sustava i funkcija. Rast i razvoj su kompleksni procesi koji se odvijaju prema određenom redoslijedu, a opet individualno za svako dijete. Normalan rast i razvoj u dječjoj dobi preduvjet su za kasnije zdravlje pojedinca. U predškolskim ustanovama dijete boravi 8 do 10 sati dnevno, stoga je veoma važno pratiti razvoj proces djeteta tijekom navedenog razdoblja. Točna i višestruka mjerenja visine i težine, dopunjena mjerenjem opsega glave, stanja uhranjenosti, denticije i koštane zrelosti daju uvid u rast i razvoj djeteta. Uloga medicinskog osoblja u predškolskim ustanovama je izrazito bitna iz razloga jer je svako dijete jedinka koja mora biti praćena, jedinka koju se mora upoznati i usmjeriti. Svako odstupanje pa i ono najmanje, mora biti prepoznato na vrijeme i adekvatno zbrinuto jer često, iza bezazlenog gubitka na težini ili pak zaostajanja u rastu, skriva se određeni nedostatak, poremećaj ili bolest. Medicinska sestra zajedno sa odgajateljima osim fizičkog prati i mentalni razvoj te može prepoznati zaostajanje u mentalnom aspektu razvoja, poteškoćama učenja novih stvari, povlačenja djeteta u sebe, odbijanja igre, odbijanja hrane i spavanja. Kako je ovo razdoblje od izuzetne važnosti, potrebno je poznavati osnovne smjernice pravilnog rasta i razvoja. Prilikom izrade završnog rada, da bi ustanovili neka osnovna poznavanja djetetovog razvoja u ovoj dobi od strane roditelja, provedena je anonimna anketa u dječjem vrtiću Bubamara, Kneginec Gornji, na ukupno 40 roditelja djece u dobi od 2 do 3 godine te u dobi od 4 do 6 godina.

2. Rast i razvoj djeteta predškolske dobi

Tijekom povijesti pogled na djecu se mijenjao, pa su tako u srednjem vijeku smatrali dijete od godine dana odraslim čovjekom te nisu postojali zakoni koji bi štitili dijete. Daljnjim napretkom počeli su se formirati zakoni koji su štitili dijete, te konačno u 16. stoljeću roditelji se okreću djeci, pokazuju im ljubav te razumiju potrebu za poticanje djece. Znanost se početkom 19. stoljeća počinje baviti djecom. Prvi podaci o rastu i razvoju datiraju iz 1777. godine kada je Montbelliardo pratio svog sina 18 godina mjereći ga svakih 6 mjeseci. 1835. Quetelet je proveo istraživanje na većem broju ispitanika i uveo pojam antropometrija. Pojam antropometrija označava u prijevodu sa grčkog mjere čovjeka, odnosno mjerilo se tijelo ili pak kostur, od određene antropometrijske točke na tijelu, masa tijela i pojedini dijelovi tijela.

Rast je vrlo složeno zbivanje koje obuhvaća kvantitativne promjene rasta tijela kao i kvalitativne promjene strukture i funkcije pojedinih organa. Rast nije samo jednostavan kvantitativan proces povećanja dimenzija tijela, nego je vrlo složeno zbivanje koje obuhvaća i kvalitativne promjene strukture, funkcije i reaktivnosti pojedinih tkiva i organa, promjene psihičkih svojstava djeteta te njegovo prilagođavanje socijalnim i kulturnim uvjetima okoline u kojoj živi. [1]

Razvoj je puno kompleksnije zbivanje koja obuhvaća, osim tjelesnog razvoja, psihički razvoj te socijalno prilagođavanje djeteta. Kada je riječ o razvoju, onda se pri tome obično misli na kvalitativne promjene, diferenciranje i sazrijevanje biokemijskog sustava, strukture i funkcije, reaktivnosti i prilagodbe pojedinih tkiva, organa i funkcija organizma od začetka do kraja razvojne dobi, tj. do kraja adolescencije. [1]

Rast i razvoj, kao dva kompleksna zbivanja odvijaju se prema određenim zakonitostima i svaki napredak ima svoje vrijeme. Praćenjem rasta i razvoja mogu se na vrijeme uočiti različita odstupanja. Varijacije u rastu i razvoju su moguće jer je svako dijete individua za sebe, no isto tako praćenjem se mogu uočiti veća odstupanja koja bi mogla utjecati na daljnji razvoj djeteta. Da bi se neko ponašanje pojavilo kroz jedan određeni vremenski period potrebna je fiziološka zrelost organizma koja će omogućiti da se jave adekvatni odgovori na vanjske i unutrašnje podražaje. Tjelesni rast i razvoj prati se pomoću antropometrijskih mjerenja: mjerenjem dužine odnosno visine djeteta, tjelesne težine te obujma glave i prsnog koša.

2.1. Faktori rasta

Na rast utječu mnogi faktori, no svakako je najvažnije nasljeđe, potom spol, rasa, prehrana, ekološki i ekonomski uvjeti obitelji.

Genetski faktor je unaprijed određen te se jasno može očekivati kakvo će biti dijete. Visoki roditelji imati će više dijete, pretili roditelji imati će dijete sklono debljini, visoko obrazovani roditelji imati će dijete sklono obrazovanju. Primjer genetske određenosti su dvije jednojajčane blizanke kod kojih će se menarha javiti u razmaku od dva mjeseca, dok će se kod dvojajčanih blizanka javiti u razmaku od 10 mjeseci. [1]
Spol - dječaci teže više pri porodu te se težina izjednačava s djevojčicama nakon prve godine. U pubertetu se javljaju velike razlike u težini, visini i tjelesnim proporcijama među djevojčicama i dječacima.

Sezonski faktori - brzina djetetova rasta u visinu najveća je u proljeće dok je brzina rasta tjelesne mase najveća u jesen. Dakako, na sam rast i razvoj utječe područje života, klima, prehrana, tjelovježba.
Rasa - postojale su velike razlike među rasama, no zbog sve češćih miješanih brakova i potomstva te razlike su izbrisane, ali ipak ostaju bolesti koje prate pojedinu rasu.
Prehrana - pravilnom i zdravom prehranom dijete brže i kvalitetnije napreduje, dok se zaostaci u rastu i razvoju često povezuju s neadekvatnom prehranom.
Ekološki uvjeti s genetskim kodom mogu djelovati pozitivno ili negativno na rast i razvoj. Bolesti, kronične bolesti utječu na rast i razvoj djeteta, što se može očitovati usporenim rastom koji se ipak nadoknadi nakon bolesti, prolazne infekcije nemaju utjecaja.

Ekonomsko stanje obitelji očituje se u prehrani, učestalosti obroka, učinkovitom odmoru, spavanju, igri, iz čije neravnoteže može doći do posljedica na zdravlje i rast i razvoj djeteta. [1]

2.2. Mjerenje rasta

Rast djeteta prati se redovitim mjerenjem od rođenja, a najvažnije antropometrijske mjere su tjelesna masa, tjelesna duljina odnosno visina i opseg glave.

Mjerenje tjelesne duljine/visine - dijete se mjeri na svakom liječničkom pregledu, do druge godine djetetova života ono se mjeri u ležećem položaju. Djetetova glava se pridržava duž srednje crte, a koljena se lagano pritisnu prema dolje sve dok se nožice ne izravnaju. [2]

Kod korištenja mjerne daske ili korita, glava djeteta prisloni se uz gornji rub, a pete uz donju pomičnu dasku.

Isto tako, dužina djeteta može se izmjeriti na način da se dijete polegne na komad papira, te se olovkom označi gdje se nalazi vrh glave i rub pete, nakon čega se izmjeri udaljenost između tih dviju točaka. Dužina se bilježi u milimetrima ili centimetrima. Kada dijete navrši dvije godine govorimo o mjerenju visine. Visina se mjeri tako da dijete stoji uspravno uz metar koji je postavljen na zidu.

Dijete mora stajati ravno, uzdignute glave u središnjem položaju prema metru, a ramena, stražnjica i pete trebaju dodirivati zid. Prije mjerenja potrebno je skinuti obuću. Na vrh djetetove glave stavi se ravnalo ili neki drugi ravni predmet te se označi mjesto na kojem ravnalo dodiruje zid i zatim se izmjeri udaljenost između te oznake i poda.

Visina starije djece mjeri se posebnim visinomjerom (to je posebno izrađeno gazište sa stalkom na kojem se nalazi metar). [2] Visina se isto tako bilježi u milimetrima ili centimetrima.

Mjerenje tjelesne težine – tjelesna težina dojenčeta i malog djeteta mjeri se posebnom vagom na koju se dijete polegne ili posjedne, zavisno od starosti. [2] Za vrijeme vaganja dijete mora biti golo, a prije vaganja se na vagu stavi čisti papirnati ubrus. Starije dijete se važe na stojećoj vagi. Manja djeca važu se s donjim rubljem dok starija djeca mogu na sebi imati svoju odjeću, no prije vaganja moraju skinuti obuću. Tjelesna težina bilježi se u gramima ili kilogramima.

Mjerenje obujma glave i prsnog koša – obujam glave se obično mjeri u redovitim razmacima do navršene prve ili druge godine djetetova života na redovitim sistematskim pregledima. [2] Glava se mjeri neposredno iznad obrva, iznad vrhova ušiju i oko okcipitalnog izbočenja, a za mjerenje se koristi metar na papirnoj traci. Obujam glave bilježi se u milimetrima ili centimetrima. Obujam prsnog koša obično se mjeri do navršene prve godine života te se za mjerenje koristi metar na papirnoj traci koji se

postavi neposredno ispod pazuha i iznad crte bradavica. Obujam prsnog koša bilježi se u milimetrima ili centimetrima. Tjelesne mjere uspoređujemo s odgovarajućim standardima, koje nalazimo u tablicama ili grafikonima pomoću kojih možemo procijeniti uklapa li se dijete u većinu. Najčešće se koriste centilne krivulje tjelesne težine i visine ili opsega glave. Centilne krivulje rasta i razvoja protežu se između 5. Centile i 95. Centile, djeca koja se nalaze između tih centila označena su kao normalno napredovanje u rastu i razvoju. Za djecu koja se nalaze ispod 5. ili iznad 95. Centile treba uzeti u obzir moguću patologiju u pozadini. Zadatak medicinske sestre u dječjim vrtićima je mjerenje navedenih parametara, evidentiranje i uspoređivanje dobivenih mjera s referentnim mjerama u svrhu praćenja pojedinca.

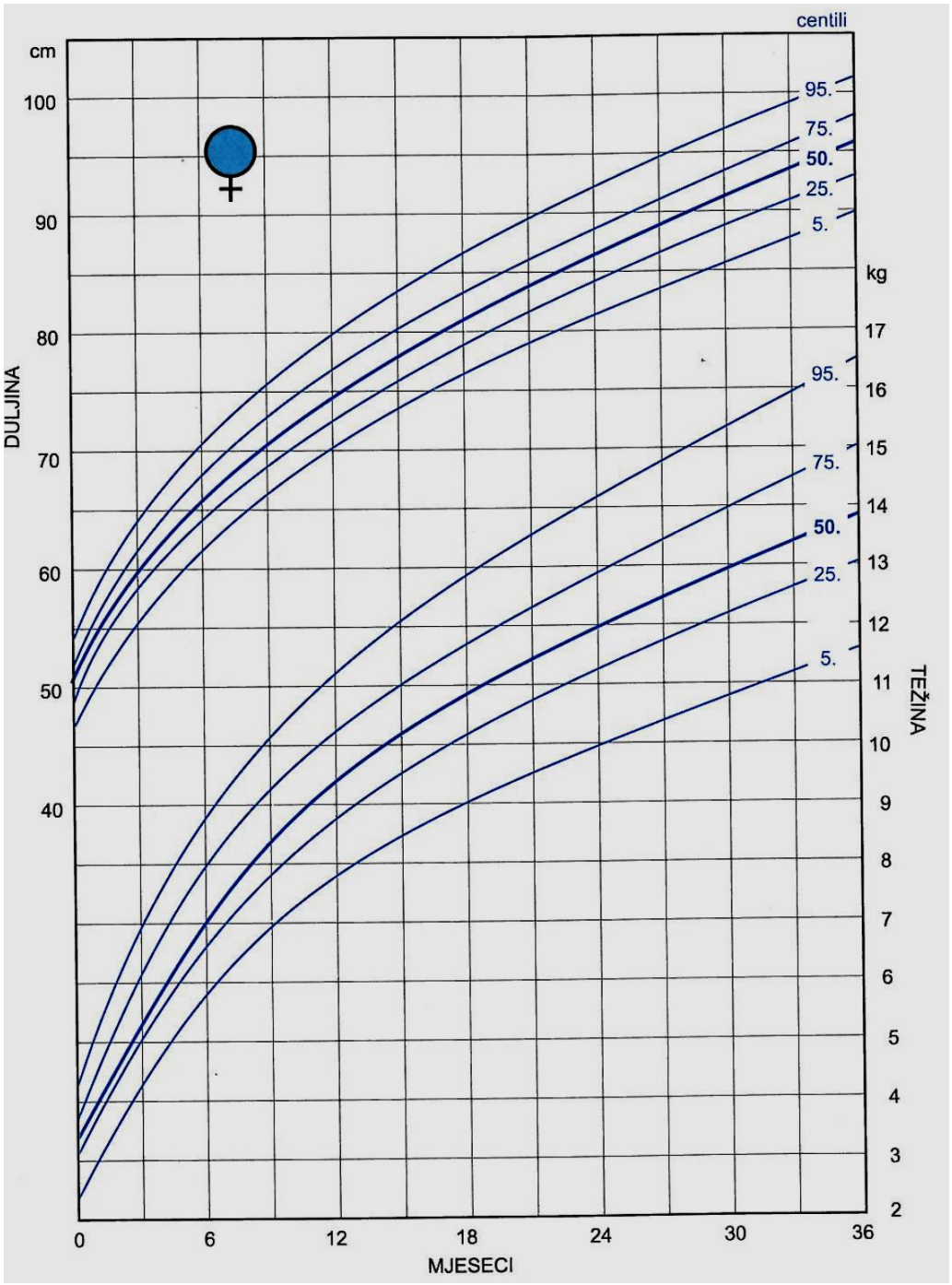
Procjena zrelosti djeteta vrši se praćenjem psihomotornog razvoja, procjenom spolne zrelosti, procjenom koštane dobi (pomoću radiograma lijeve šake) te procjenom denticije. Sve navedene parametre mjeri liječnik na predviđenim sistematskim pregledima.

2.3. Krivulje rasta

Fizički rast djeteta ocjenjuje se najjednostavnije mjerenjem tjelesne duljine (do prve godine života), tj. tjelesne visine (poslije prve godine života) i tjelesne težine. Poslije prve godine života za dugoročni nadzor rasta djeteta služi tjelesna visina. Visina djeteta, uz pretpostavku da nije bolesno i da se pravilno hrani, uglavnom je određena nasljeđem, jer ono uvjetuje broj stanica rasta u djetetovim kostima (hrskavičnom tkivu) i reagiranje tih stanica na razne hormone, kao što je hormon rasta, hormon štitnjače, inzulin i spolni hormoni. [3]

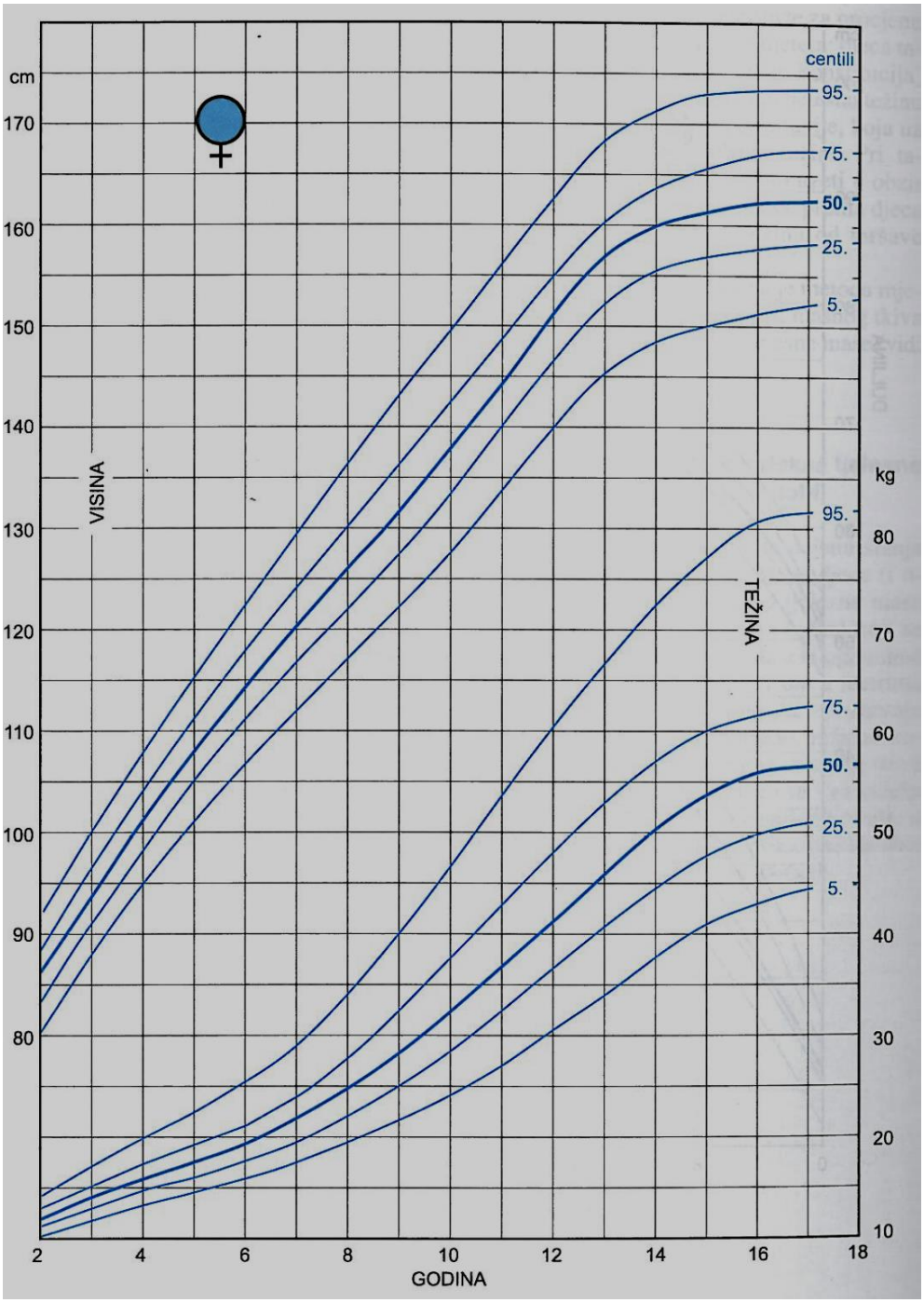
Tjelesna visina ili težina određenog djeteta uspoređuje se s odgovarajućim mjerama skupine zdrave djece, iste populacije koje su u obliku tablica ili krivulja. Krivulje rasta težine i visine konstruirane su na temelju statistički obrađenih podataka velikog broja djece u koordinatnom sustavu u kojem je na apscisi kronološka dob djeteta, a na ordinati dosegnuta težina ili visina u toj dobi. [1]

Centilne krivulje pogodne su za praćenje djeteta jer u svakom trenutku saznajemo na kojoj je dijete centili i možemo brže otkriti patološke procese. Najčešće djeca prate opći biološki trend rasta. Težinsko-visinske centilne krivulje služe nam da bi na temelju tjelesne težine i tjelesne visine dobili uvid u stanje uhranjenosti i fizičku konstituciju (Slika 2.3.1. i Slika 2.3.2.). Djeca čiji su podaci iznad 97. Centila preteška su u odnosu na djecu iste visine, a djeca čiji su podaci ispod 3. Centila premršava su u odnosu na djecu iste visine. Za ocjenu pretilosti koristi se metoda mjerenja potkožnog masnog tkiva i izračunavanje indeksa tjelesne mase za koji su također konstruirane centilne krivulje u odnosu prema dobi. Mjere za usporedbu posebno su značajne u dječjoj dobi, jer se radi o organizmu u rastu i razvoju, gdje svako odstupanje ima dugotrajne posljedice. U Republici Hrvatskoj se za djecu predškolske dobi upotrebljavaju međunarodne referentne vrijednosti, dok su za školsku djecu izrađeni hrvatski standardi.



Slika 2.3.1. Centilne krivulje dužina i težina prema dobi djevojčica od 0 do 36 mjeseci

Izvor: D. M. i. s. Pedijatrija, Zagreb: Školska knjiga, 2003.



Slika 2.3.1. Centilne krivulje visina i težina prema dobi djevojčica od 2 do 18 godina

Izvor: D. M. i. s. Pedijatrija, Zagreb: Školska knjiga, 2003.

3. Mlađe predškolsko dijete

Tijekom druge godine života usporava se brzina rasta, pa je tako prirast tjelesne težine 2,5 kg/godinu, a rast u visinu 12 cm/godišnje. Rast opsega glave je također smanjen zbog usporenja u rastu mozga, 2 cm/godišnje. Druga godina djetetova života obilježena je znatiželjom i istraživanjem. Većina djece samostalno hoda, „hod na širokoj osnovi“, te u drugoj polovici druge godine taj hod postaje sigurniji. Može se jasno vidjeti dominantna strana mozga. Razvija se i manualna spretnost, hvatanje i otpuštanje predmeta je usavršeno do razine gdje dijete slaže kockice u toranj. Počinje se razvijati rukovanje olovkom, dijete je sposobno povlačiti okomite i vodoravne crte. Veliki je napredak u govoru, dijete koristi prve rečenice od dvije, tri riječi. Naravno postoje i zdrava djeca koja do kraja druge godine ne izgovore ni jednu riječ, iako razumiju i nekoliko desetaka riječi. [1] U drugoj polovici druge godine većina djece zna izreći osnovne potrebe, kao što su nužda, pokazati ili reći što želi jesti. Na kraju druge godine djeca bi trebala imati sve mliječne zube.

3.1. Predškolsko dijete od druge do šeste godine

Rast u visinu se usporava, pa tako četverogodišnje dijete raste 6 do 8 cm godišnje, te dobiva 2 kg godišnje što je oko 20 kg te 115 cm sa šest godina. Tijekom treće godine dijete postaje pokretnije i spretnije, ali je razina motorike niska pa tako je potrebno usavršavanje elementarnih pokreta, trčanje, hodanje, bacanje. U dobi od 3 godine većina djece postaje svjesna svoje osobnosti, zna reći svoje ime i svoj spol. [1] Upijaju kao „spužve“ te su izrazito znatiželjni, postavljaju opća pitanja te počinje igra uloga.

3.2. Razvoj motorike

Razvoj motorike moguće je pratiti kroz njegove faze, a vidljive u usavršavanju držanja tijela (posturalne kontrole), kretanja (lokomocije) i baratanja predmetima (manipulacije).[4] Motorički razvoj se događa određenim redoslijedom. Nakon završenog osnovnog motornog razvoja u prve dvije godine života, u predškolskoj je dobi karakteristično učenje složenih vještina, te su na kraju toga razdoblja svladane i stečene sve osnove motoričkih vještina.

Svako dijete ima svoju optimalnu dob za učenje određene motoričke aktivnosti, pa i mala pomoć okoline kroz vježbu dovodi do vidljivih rezultata, dok nasuprot tome prisiljavanje na određenu motoričku aktivnost prije fiziološke zrelosti djeteta dovodi do nesigurnosti, neuspjeha i straha. Motoričke sposobnosti određuju kakvi će biti pokreti i kretanje djeteta.

One su određene nasljednim faktorima, ali ovise i o uvjetima u kojima dijete raste. Omogućavajući i potičući dijete da se kreće i vježba, utječemo na razvoj svih motoričkih sposobnosti. [3] U procesu razvoja pokreta važnu ulogu ima komunikacija djeteta s odraslima. Verbalno objašnjavanje pospješuje i ubrzava proces usvajanja pokreta. U predškolskom periodu se formiraju i učvršćuju buduća osobna obilježja motorike. U ovom periodu vrši se automatizacija navika kretanja, a to povlači sa sobom i učvršćivanje pogrešaka što se kasnije teško ispravlja. [3]

Veliki napredak u razvoju motorike vidljiv je upravo u dobi od treće do šeste godine, gdje zbog dostupnosti okoline djeca usavršavaju svoju motoriku, manualne sposobnosti te upoznaju samostalno svoju okolinu. Isto tako vidljive su razlike među djecom koje su uvjetovane nasljeđem. Individualne razlike u motoričkim vještinama jasno su vidljive između djevojčica i dječaka u dobi od pet godina. Dječaci su napredniji i spretniji u igrama koje zahtijevaju fizičku snagu, dok su djevojčine spretnije u igrama koje zahtijevaju motoričku preciznost i spretnost. Od najranije dobi roditelji usmjeravaju svoju djecu ka određenim igrama, pa tako se očevi sa sinovima igraju „lovice“ dok s kćerima izbjegavaju

igre gdje je potrebna fizička snaga. Ipak ovakav trend povijesno od dječaka zahtjeva da budu fizički jači dok su djevojčice manualno spretnije i preciznije. Promjene u razvoju motorike po razvojnim dobima jasno su opisane u Tablici 3.2.1.

Dob	**Motorička vještina**	**Vještine fine motorike**
2 - 3 godine	Hod se mijenja u trčanje, održava ravnotežu, poskakuj, baca i hvata loptu, igračke s pedalama gura stopalima.	Odijeva i skida jednostavne komade odjeće, otkopčava i zakopčava patentne zatvarače, pravilno upotrebljava žlicu, crta krug.
3 - 4 godine	Ravnoteža je usavršena, vozi tricikl, skače i poskakuje uz savijanje gornjeg dijela tijela, loptu još uvijek hvata prislanjanjem na prsa.	Zakopčava i otkopčava gumbe, crta čovjeka koji ima izgled punoglavca, koristi škare.
4 - 5 godina	Hoda uz stepenice, skladno trči, galopira i skakuće na jednoj nozi.	Upotrebljava pribor za jelo, precrtava crte te reže škarama, zna neka slova.
5 - 6 godina	Brže trči, skače skladnje, baca i hvata, vozi bicikl s pomoćnim kotačima.	Veže cipele, crta čovjeka od šest dijelova.

Tablica 3.2.1. Promjene u krupnim i finim motoričkim vještinama u ranom djetinjstvu

Izvor: L. E. Berk, Psihologija cjeloživotnog učenja; treće izdanje, Naklada Slap, 2008.

3.3. Kognitivni razvoj

Spoznajni (kognitivni razvoj) odnosi se na mentalne procese pomoću kojih dijete pokušava razumjeti i sebi prilagoditi svijet koji ga okružuje. [5]

Nakon razvoja motoričkih sposobnosti kreće kognitivni razvoj djeteta. Pravi procvat kognitivne sposobnosti doživljavaju u ranom djetinjstvu. Najpoznatija je Piagetova teorija: Predoperacijski stadij, koji se proteže od druge do sedme godine djetetova života. Prema Piagetu, djeca su usmjerena prema razumijevanju i osmišljavanju vanjskog svijeta. Mišljenje konstituiraju na temelju iskustava izravnim dodirom i manipulacijom. Kognitivna struktura sastavljena je od biološki utemeljenih funkcija, adaptacije, organizacije, asimilacije i akomodacije. Obilježja predoperacijskog stadija su: *konkretnost* (usmjerenost na trenutnu situaciju), *ireverzibilnost* (nemogućnost logičnog povezivanja), *egocentrizam* (dijete pokazuje osobi preko telefona što vidi) *centracija* (usmjerenost na samo jedan aspekt situacije), *ovisnost o percepciji* (usmjerenost na trenutno stanje ili oblik onoga što dijete opaža) te *transduktivno prosuđivanje* (nemogućnost povezivanja i uspoređivanja poznatih pojmova).

Sve navedeno je neophodno kako bi dijete razvilo logično i zrelo mišljenje. Kako bi kognitivni razvoj bio što bolji i kvalitetniji, djetetu treba biti dostupna sigurna okolina te odrasla osoba koja će ga usmjeriti. [5]

3.4. Razvoj govora

Govor je viša psihička aktivnost čovjeka koja mu omogućuje da pomoću sustava znakova i simbola priopćava svoja znanja, osjećaje, potrebe i mišljenje drugim ljudima. [5] Govor se razvija predvidivim redoslijedom. Za razvoj govora posebno je važan sluh. Period od druge godine do puberteta smatra se osjetljivim razdobljem za razvoj govora, te je važno da u tom periodu dijete ima adekvatnu socijalnu stimulaciju jer će samo tako doći do korištenja njegovih urođenih mogućnosti i s time do razvoja govora. [5]

Pred govorno razdoblje počinje rođenjem i traje do 9. mjeseca života djeteta. Nakon njega, slijedi **govorno razdoblje**, koje obilježava pojava prve riječi sa značenjem od 9. do 15. mjeseca, pa **razdoblje** pojave **prvih rečenica** od 18. do 24. mjeseca, te **razdoblje** naglog **širenja rječnika i usvajanja gramatičnosti** od 24. do 36. mjeseca.

Dijete s dvije godine starosti ima rječnik od oko 200 riječi, koje formira u rečenice od dvije do tri riječi. Odgovara na jednostavna pitanja tko?, što?, kada?

Dijete s četiri godine dobro vlada govorom, objašnjava ako ga sugovornik ne razumije, izmišlja priče, sluša razgovore, postavlja puno pitanja o stvarima koje ga okružuju i zanimaju.

U 6. i 7. godini dijete rabi sve vrste riječi i gotovo sve vrste rečenica, te je usvojilo gramatička pravila. Prema nekim istraživanjima (Ljubešić,1997) predškolske ustanove utječu u velikoj mjeri na govor i njegovo ujednačavanje. Razvoj govora je aktivan i kreativan proces te ga svako zdravo dijete, uz dobre poticaje iz okoline usvaja s lakoćom.

3.5. Emocionalni i socijalni razvoj

Emocije su jedan od najvažnijih faktora koji utiču na cjelokupno funkcioniranje pojedinca i imaju glavnu ulogu u interpersonalnom životu. Svako dijete na podražaje svoje okoline reagira emocionalno. [6] Izražavanjem svojih emocija dijete uspostavlja odnos s okolinom te pokazuje svoje potrebe. Emocije kod predškolske djece su snažne, nestabilne, česte, otvoreno pokazuju osjećaje djeteta te nam

tako daju uvid u njegov svijet. Promatranjem i učenjem iz konkretnih primjera od roditelja dijete uči kako reagirati te kakve emocije su prikladne u pojedinoj situaciji. Uči kako kontrolirati snažne emocije te kako reagirati u pojedinim situacijama. Postoji šest baznih emocija: radost, iznenađenje, ljutnja, strah, tuga i gađenje.

Prve emocije koje dijete izražava su ugoda i neugoda, odnosno pozitivno i negativno emocionalno stanje. Pri kraju druge godine razvijaju se emocije koje su povezane s djetetovim sve jasnijim pojmom o sebi, kao što su stid, neugoda, krivnja, zavist... Jedan od najvažnijih segmenata socio – emocionalnog razvoja je razvoj privrženosti odnosno čvrste emocionalne veze između djeteta i odrasle osobe. U dobi od dvije godine dijete počinje razumijevati privremenost odvajanja od osobe kojoj je dijete privrženo, ako mu se objasni razlog odvajanja te kako će i s kime provoditi vrijeme odvojenosti. Isto tako, u dobi od dvije godine dijete uspostavlja pojam o sebi, a s vremenom se postupno razvija i znanje o sebi te svijest o vlastitoj vrijednosti. U predškolskoj fazi većina djece ima visoko samopoštovanje i nerealističnu samoprocjenu. [6]

Razvijanjem svjesnosti o sebi, dijete postaje svjesno o postojanosti drugih kao zasebnih bića. Daljnjim razvojem razvija se i privrženost i odnos povjerenja, da će dobiti hranu, da će se igrati. Između druge i treće godine djeca, u skladu sa stečenim i do tada naučenim standardima i normama ponašanja, razvijaju složenije emocije ponosa, krivnje, stida, zbunjenosti i prkosa. Tijekom druge godine znakovi socijalne interakcije postaju sve češći, a započinju i pokušaji igre s drugom djecom, te postupno kontakti i interakcije postaju sve dulji.

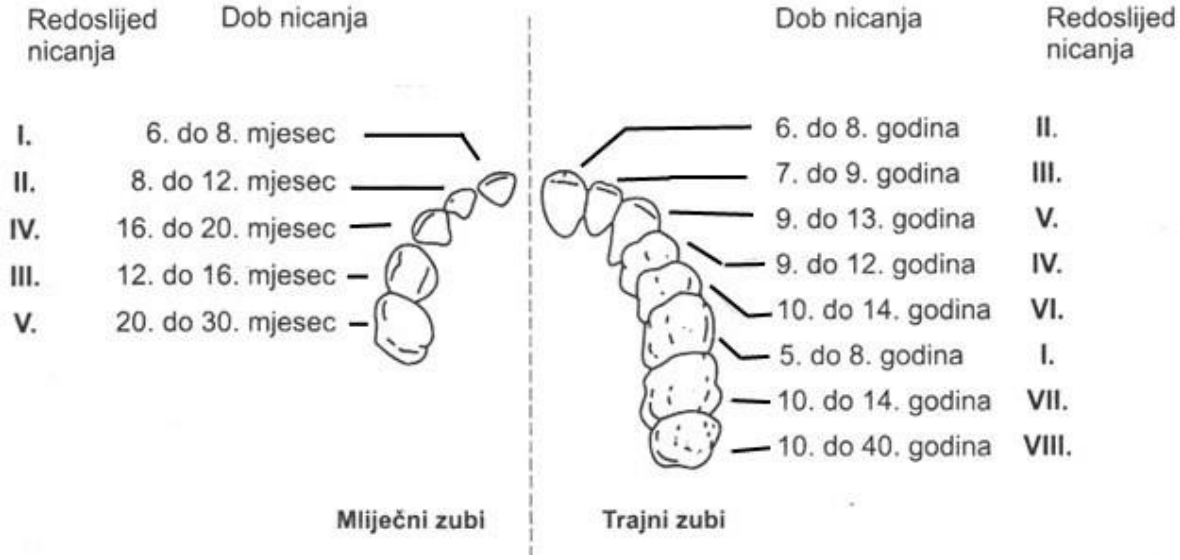
U trećoj godini života primjećuje se pojavljivanje samokontrole kod djeteta, dijete postupno postaje sposobno razumjeti vanjske zahtjeve za određena ponašanja. Sa pojavom samokontrole dijete ne želi slušati naredbu roditelja, već preuzima roditeljske naredbe kao svoje vlastite. Za razvoj društvenosti potrebne su i česte interakcije s vršnjacima.

Osobitost razvoja društvenosti u predškolskoj dobi jest da se dijete sve manje obraća odraslim osobama u svojoj okolini, a da traži sve više kontakta sa svojim vršnjacima. Razvoj društvenosti može se vidjeti kroz igru koja se mijenja iz samostalne igre u dobi od 3 do 4 godine u suradničku igru u dobi između 5 i 6 godina. Za pravilan emocionalan i socijalan razvoj važni su poticaji okoline, bezuvjetna majčinska ljubav, učenje na vlastitim greškama, poticaji i usmjeravanja. Vrlo je važno učenje, dobrog i lošeg, učenje djeteta kako se odnositi prema drugim ljudima, životinjama, što je odnos prijateljstva a što odnos s poštovanjem. Dijete treba usmjeriti prema njegovim afinitetima i zadovoljiti njegove želje. Naravno dijete treba i pustiti kako bi moglo na vlastitom primjeru nešto naučiti. Uvijek treba biti stvoreno sigurno okruženje i nadzor odrasle osobe. Kako bi iz doba predškolskog djeteta kasanje izrastao što bolji čovjek, djetetove potrebe i afiniteti trebaju biti prepoznati i zadovoljeni na adekvatni način.

3.6. Razvoj zubi

Razvoj mliječnih zubi počinje između petog i devetog mjeseca života, te završava između 24. i 26. mjeseca s ukupno 20 zubi. Broj mliječnih zubi koje dijete treba imati u određenoj dobi može se odrediti približno prema formuli: broj mjeseci minus 6. [1] Slika 3.6.1. prikazuje redoslijed i dob nicanja mliječnih odnosno trajnih zubi. No postoje brojne varijacije u nicanju zubi koje su normalne. U šestoj ili sedmoj godini života počinje pojava prvih molara (tzv. šestica), trajnih zuba, te se nastavlja zamjenom donjih središnjih sjekutića mliječnog zubala trajnim zubima. Završava pojavom drugih molara, u trinaestoj godini života. Treći molari, umnjaci, obično rastu puno kasnije. Broj trajnih zubi između 6. i 13. godine može poslužiti za procjenu koštane dobi. Zadatak medicinske sestre u dječjem vrtiću jest naučiti dijete kako provoditi higijenu mliječnih, trajnih zubića, te usne šupljine.

Dijete u dobi od dvije godine može samostalno držati četkicu u ruci no asistencijom medicinske sestre u vrtiću mora naučiti kojim pokretima treba prati zubiće. Dijete u dobi od tri godine zube pere samostalno uz nadzor.



Slika 3.6.1. Redoslijed i dob nicanja mliječnih zubi (lijevo) i trajnih zubi (desno)

Izvor: D. M. i. s. Pedijatrija, Zagreb: Školska knjiga, 2003.

3.7. Zaostajanje u rastu i razvoju

Podatak da je dijete visinom ispod petog centila za svoju dob ili da raste manje od 4 centimetra na godinu znak je zaostatka rasta. [1]

Zaostajanje u rastu i razvoju treba uvijek shvatiti ozbiljno, često puta je ono normalno, (npr. dijete niskih roditelja biti će niže od ostale djece), ali ipak ono može biti uzrokovano patološkim procesima.

Usporeni rast može biti uzrokovan nedovoljnim unosom nutrijenata, emocionalnim poremećajima, patološkim zbivanjima. Usporeni razvoj, odnosno zaostali razvoj može biti odraz neadekvatne posvećenosti roditelja djetetu, nedovoljne komunikacije djeteta sa vršnjacima, premalog angažmana djelatnika vrtića. Naravno, zaostali razvoj može ukazivati na sve prisutnije bolesti kao što je autizam.

Dužnost medicinske sestre u vrtiću kao i ostalog osoblja je na vrijeme otkriti poremećaje u rastu i razvoju, zaostali rast i razvoj, te sukladno tome reagirati. Samo pravovremenom reakcijom može se očuvati i omogućiti normalan rast i razvoj.

4. Dječji vrtić

Dječji vrtići su javne ustanove koje obavljaju djelatnost pedagoškog odgoja djece do polaska u školu. Pedagoški odgoj obuhvaća programe odgoja, naobrazbe, zdravstvene zaštite, prehrane i socijalne skrbi. [7] Dječji vrtić svojim programom i stručnim osobljem odgovara na djetetove aktualne potrebe, a okruženje je osmišljeno tako da najbolje utječe na učenje, te rast i razvoj djeteta. U dječjem vrtiću ostvaruju se programi njege, odgoja, naobrazbe, zdravstvene zaštite, prehrane i socijalne skrbi djece predškolske dobi, koji su prilagođeni razvojnim potrebama djece te njihovim mogućnostima i sposobnostima; programi za djecu predškolske dobi s teškoćama u razvoju, programi za darovitu djecu predškolske dobi; programi za djecu pripadnika etničkih i nacionalnih manjina, programi predškole; programi ranog učenja stranih jezika i drugi programi umjetničkog, kulturnog, vjerskog i športskog sadržaja. [7]

Dječji vrtići su odgojno-obrazovne ustanove koje sa svojim stručnim osobljem odgovaraju na potrebe određene dobne skupine djece. Stručnim djelatnicima, raznim edukacijama, nadogradnjom postojećeg znanja te zalaganjem djeci mogu pružiti najbolje na adekvatan način za svako dijete. Vrlo je važan holistički pristup odgajatelja i medicinskog osoblja, te stavljanje djeteta u centar zbivanja. Posebice se ističe važnost integracije djece s posebnim potreba među vrtićku grupu zdrave djece te prihvaćanje takve djece. Posao medicinske sestre je prije svega kontinuirana edukacija kako bi imala što bolja znanja da može što prije uvidjeti patološka zbivanja kod djeteta. Također veoma je važna uloga medicinska sestra prilikom inkluzije djece s poteškoćama u razvoju. Prilikom inkluzije djece s posebnim potrebama medicinska sestra mora educirati roditelje zdrave djece, pripremiti zdravu djecu na dolazak pojedinca s posebnim potrebama. Prema zakonu Republike Hrvatske djeca starosti 6 mjeseci mogu pohađati dječji vrtić. U većini vrtića postoje jasličke grupe koje primaju djecu dojenačke dobi pa do treće godine života, te grupe za vrtićku dob od treće godine te do 6 godine, i grupe predškolske dobi, od šeste/pete do sedme/šeste godine, odnosno do polaska djeteta u školu.

4.1. Jedinica za jasličku dob

Dječje jaslice su oblik organizirane društvene brige o djeci do treće godine, s ciljem unapređivanja psihofizičkog, emocionalnog i društvenog razvoja djeteta. [7]

Prve jaslice bile su otvorene 1770. godine u Francuskoj. Industrijalizacijom broj jaslica je samo rastao. Dječje jaslice su vrtićka grupa koja se brine za djecu starosti od 6 mjeseci do treće godine života. Postoje vrtići koji upisuje djecu od 24 mjeseca te neki koji upisuju i mlađu djecu od 18 mjeseci.

Jaslice su dio vrtića, najčešće odvojene i smještene zasebno od djece vrtićke dobi. Postoje mnoge diskusije i dvojbe da li tako malo dijete smije i treba biti među drugom djecom. Posebice zbog nepotpuno razvijenog imunološkog sustava, psihomotornog sustava te emocionalnog statusa.

Zbog najintenzivnijeg rasta i razvoja vrlo su važne te mogu imati značajne utjecaje na rast i razvoj djeteta. Mala djeca, djeca jasličke dobi, uče na vlastitim primjerima, pa će tako igračku najbolje upoznati ako je isproba na sve moguće načine. Grupne igre nisu pogodne već djecu treba izložiti određenom iskustvu i pustiti ih da sami uče. Kod nas su najčešće prisutni dnevni tipovi jaslica, koji obuhvaćaju njegu djece, odgoj i zaštitu te je njihovo radno vrijeme usklađeno s radnim vremenom roditelja. Osnovni zadatak zdravstvenog djelatnika u jaslicama je kontinuirano praćenje rasta i razvoja te uočavanje anomalija te brza reakcija. Posebice je zdravstveni djelatnik važan u ovom kompleksnom razdoblju.

4.2. Jedinica za vrtićku dob

Prvi vrtić osnovan je 1873. godine u Beču. Može biti zasebna ustanova ili usko vezana uz jaslice. Kod nas su najčešće jaslice usko vezane sa prostorom za djecu vrtićke dobi. Prije polaska u vrtić dijete mora obaviti sistematski pregled, pregled stolice na prisutnost parazita, pregled vlasišta na prisutnost ušljivosti. Ukoliko postoje znakovi ušljivosti ili pak paraziti u stolici, dijete se treba izliječiti te po izlječenju krenuti u vrtić. Prije upisa dijete treba biti cijepljeno prema „Programu obaveznog cijepljenja“, iznimno se ne cijepe djeca kod kojih je ono kontraindicirano.

Mjere zdravstvene zaštite djece u dječjim vrtićima provode se u skladu s Planom i programom mjera zdravstvene zaštite, a obuhvaćaju: [8]

- cijepljenje protiv zaraznih bolesti
- **sistematski zdravstveni pregled djeteta**
- zdravstveni pregled djeteta nakon izostanka iz dječjeg vrtića zbog bolesti, odnosno drugog razloga zbog kojeg je izostanak djeteta trajao dulje od 60 dana
- protuepidemijske mjere u slučaju zarazne bolesti
- zdravstveno prosvjećivanje i zdravstveni odgoj djece u svezi sa stjecanjem pravilnih higijenskih navika i usvajanja zdravog načina življenja, posebno s obzirom na prevenciju najznačajnijih zdravstvenih problema
- zdravstveno prosvjećivanje i zdravstveni odgoj zaposlenih u dječjem vrtiću kao i roditelja, skrbnika, odnosno posvojitelja djece.

Zadaća medicinske sestre je da sa suradnicima, odgajateljima, prati razvoj djece te da brine o njihovom odmoru, aktivnostima, prehrani te unaprijedi zdravstvenu zaštitu i sigurnost djece.

4.3. Zadaci medicinske sestre u vrtiću

- Praćenje mentalnog i tjelesnog rasta i razvoja, rano otkrivanje poremećaja te provođenje mjera rane stimulacije kod blažih odstupanja u razvoju (u suradnji sa stručnim timom)
- Briga o primjeni propisa o prehrani, vrsti i sastavu obroka i planiranju prehrane u dječjem vrtiću
- Praćenje stanja uhranjenosti te provođenje potrebnih preventivnih mjera (suradnja s roditeljima i mjerodavnim zdravstvenim ustanovama)
- Hitne medicinske intervencije u slučaju ozljeda, gušenja i drugo
- Poticanje i provođenje pravilnog provođenja djetetovih kulturno - higijenskih navika (pravilno pranje ruku, higijena zubi i briga za osobno zdravlje djece)
- Poduzimanje preventivnih mjera za smanjenje zaraznih bolesti i prevenciju ozljeda
- Osiguravanje i unapređenje zdravlja djece (u timu sa stručnim suradnicima)

- Praćenje dnevnog pobola djece kao i razloga njihova izostanka iz dječjeg vrtića
- Praćenje epidemijske situacije, poduzimanje protuepidemijskih mjera u slučaju zaraznih bolesti
- Suradnja s nadležnom higijensko-epidemiološkom službom
- Zdravstveni odgoj i prosvjećivanje djece (usvajanje zdravog načina života, stjecanje pravilnih higijenskih navika)
- Zdravstveni odgoj i prosvjećivanje zaposlenih u vrtiću, roditelja i skrbnika
- Nadzor nad higijenskim uvjetima i održavanjem čistoće unutarnjeg i vanjskog prostora gdje borave djeca
- Nadzor nad redovitim pregledima osoblja zaposlenog u dječjem vrtiću
- Vođenje zdravstvene dokumentacije djece, sastavljanje izvještaja i analiza o zdravstvenom stanju djece

4.3.1. Zadaci medicinske sestre u odnosu s djecom

- Poštivanje prava djece sukladno pravima iz UN Konvencije o dječjim pravima
- Promicanje interesa i dobrobiti djece, zaštita od nasilja, seksualnog iskorištavanja, te psihičke i fizičke zlouporabe
- Podržavanje profesionalnog odnosa s djecom
- Podržavanje razvoja interesnih potencijala kod djece
- Omogućavanje uvjeta u kojima će se dijete osjećati dijelom povezane zajednice (pripadnost)
- Korištenje autoriteta s pravednošću i suosjećanjem
- Osiguravanje povoljnih prilika za rast i razvoj djece [9]

4.3.2. Zadaci medicinske sestre u odnosu s roditeljima

- Poštivanje prava roditelja na konzultacije i informacije o djeci
- Poštivanje roditeljskog autoriteta dajući savjete s profesionalne točke gledišta, a u interesu djeteta
- Podržavanje aktivnog uključivanja roditelja u odgoj i obrazovanje djeteta [9]

5. Prehrana u predškolskoj dobi

Predškolsko doba obilježeno je intenzivnim rastom i razvoju, stoga je pravilna prehrana izrazito važna. Prehrana u dječjem vrtiću mora biti planirana, kontrolirana, prilagođena uzrastu djeteta te njegovim potrebama. Hrana koju dijete konzumira mora biti kvalitetna i omogućiti djetetu normalan rast i razvoj. Nažalost u Republici Hrvatskoj ne postoje kontinuirane edukacije i tečajevi kojima bi se djelatnici vrtića mogli kontinuirano educirati o novitetima u prehrani djece. Vrtići su dužni pripremati posebnu hranu ovisno o stanju djeteta, to je najčešće bezglutenska prehrana, prehrana za dijabetičare i vegetarijanska prehrana.

Cilj novih »Prehrambenih standarda za planiranje prehrane djece u dječjem vrtiću« je uvesti suvremene standarde za planiranje prehrane djece u dječjim vrtićima koji uvažavaju aktualne stavove krovnih institucija koji se bave prehranom djece (WHO, EU, ESPGAN). [10]

Prehrana predškolskog djeteta od bitne je važnosti za njegovo zdravlje u djetinjstvu, ali i mnogo više od toga. Ona je važna za njegovo zdravlje u kasnijoj životnoj dobi. Isto tako, djetinjstvo je vrijeme kada se formiraju prehrambene navike koje uvjetuju njegov izbor hrane u daljnjem životu. Prehrambene navike većinom su pod utjecajem kulturoloških, ekonomskih i psiholoških čimbenika, te nisu uvijek u skladu sa potrebama djeteta. Nepravilna dječja prehrana, osobito u fazama intenzivnog rasta i razvoja dovodi do kroničnih bolesti modernog doba - debljine, dijabetesa, bolesti krvožilnog sustava i dr., te se nameće potreba da se djeci osigura što bolja - zdravija prehrana. To znači prehrana koja će osigurati normalan rast i razvoj djeteta, a s druge strane prevenirati navedene bolesti. Dječji vrtići provode prehranu djece prema važećim prehrambenim standardima i normativima, koji su određeni «Programom zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima». [10]

Prehrambeni standardi sadrže preporuke o dnevnom unosu energije po obrocima ovisno o dobi djeteta. Na temelju tih preporuka određen je i ukupan broj obroka u ovisnosti o duljini boravka u dječjim vrtićima, te je određen udio preporučenog dnevnog unosa energije i nutrijenata koji valja zadovoljiti za vrijeme boravka u dječjem vrtiću. Isto tako, definirane su preporučene vrste namirnica za pojedine obroke ta vrste namirnica koje se ne preporučuju konzumirati u ovom razvojnom razdoblju. Vrlo važan segment preporuka je podjela hrane unutar pojedinih skupina namirnica te se prednost daje onim namirnicama koje predstavljaju zdraviji odabir. Jelovnik je u toj dobi normalno raznovrstan, ali sa različitom zastupljenošću pojedinih namirnica, a najbolje ga oslikava piramida zdrave prehrane. [10] Poznavanje osnova prehrane je važno ne samo u svrhu zaštite zdravlja pojedinog djeteta, već cjelokupne ljudske populacije.

5.1. Piramida zdrave prehrane

U piramidi zdrave prehrane nabrojane su osnovne skupine namirnica koje su posložene od dna prema vrhu prema udjelu kojim trebaju biti zastupljene u dnevnom jelovniku. Na dnu piramide zdrave prehrane nalaze se žitarice tj. proizvodi od žitarica i krumpir. One trebaju biti najzastupljenije u jelovniku, tj. svakodnevno u 5 (dob 1-3 godine.), tj. 6 (dob 3-6 godine) serviranja. [8]

Cjelovite žitarice bogate su ugljikohidratima, bjelančevinama, vitaminima i mineralima, preporuka je konzumirati ih svaki dan.

Druga stepenica piramide bogata je voćem i povrćem koje se preporuča konzumirati u tri obroka, odnosno voće u dva obroka. Bogatstvo voća i povrća je u vlaknima, vitaminima i mineralima, stoga su važni za svakodnevnu konzumaciju.

Na trećoj stepenici zastupljeno je meso, riba, jaja i mahunarke. Njihova konzumacija trebala bi biti umjerenija, bogate su vitaminom B, željezom, te zasićenim masnoćama. Zbog bogatstva zasićenim masnoćama i kolesterolom potrebno je voditi brigu o konzumaciji ovih namirnica. Meso se preporuča 5 puta na tjedan, jaja tri puta, a riba jedan do dva puta tjedno. Mlijeko (više od 2.5 % mliječne masti) se u dobi malog djeteta preporuča u količini od oko pola litre, može se dati u obliku napitka ili kao mliječni proizvod. U predškolskoj dobi preporuka je 400 do 500 ml s manjim udjelom masnoća.

Vrh piramide pokazuje namirnice bogate šećerom, soli i masnoćama, ovi proizvodi se preporučaju konzumirati u malim količinama. Kod uključivanja u jelovnik najbolje je uključivati one na bazi mlijeka, koji sadrže voće, bez umjetnih sladila. Industrijski slani proizvodi se ne preporučaju kao dio jelovnika u dječjim vrtićima. Brza hrana nije hrana izbora za djecu, kao niti jako začinjena hrana te pretjerano slana ili slatka jela, te naravno gazirana pića. [8]

5.2. Čimbenici koji određuju prehranu

Prilikom planiranja jelovnika odgovorna osoba u vrtiću mora uzeti u obzir dobnu skupinu djece, energetske potrebe, potrebe za hranjivim tvarima, vitaminima i mineralima koji će omogućiti normalan rast i razvoj.

Jelovnik za djecu od 1. do 3. godine života mora biti bogat ugljikohidratima, vitaminima i mineralima, naglasak je na raznovrsnoj ne mliječnoj prehrani, sintetiziranoj u 3 glavna i 2 međuobroka. Zbog ubrzanog rasta i djetetove aktivnosti, dijete često nema vremena za jelo, teško zadržava pažnju na jelu te pojedine namirnice ne želi jesti.
Većina djece inzistira da se samostalno hrani, uz nadzor odrasle osobe. Sitna hrana kao što su bademi, lješnjaci, bomboni se ne preporučuju.
Razdoblje od 4. do 6. godine života obilježeno je potrebama za vitaminima i mineralima, pa i prehrana treba biti takva.

5.3. Energetski unos i udio hranjivih tvari

Prema današnjim smjernicama za potrebiti energetski unos kalorijski unos se snižava u odnosu na ranije preporuke. Najveće razlike su upravo u predškolskoj dobi gdje su vrijednosti za 18 do 20% manje nego ranije. [8]
Prema europskim standardima, za normalno uhranjeno, prosječno aktivno malo dijete potrebno je 1200 kcal, a za dijete dobi 4 do 6 godina 1600 kcal. Neadekvatan energetski unos dovodi do pothranjenosti i sklonosti infekcijama, a s druge strane do metaboličkih poremećaja i prekomjerne tjelesne težine.
Bjelančevine - preporučeni dnevni unos je 10-15% za djecu od 1.do 6. godine. Udio bjelančevina ne smije biti manji od 10% jer to izravno implicira proteinsko-energetsku pothranjenost, koja kratkoročno rezultira smanjenom težinom, sklonošću infekcijama, a dugoročno i smanjenom visinom za dob. [8]
Masti - radi sprječavanja ateroskleroze, kardiovaskularnih bolesti i pretilosti u kasnijoj dobi potrebno je pridržavati se preporučenog dnevnog unosa masti u hrani i odnosa unesenih masnoća. Upravo je predškolska dob vrijeme počinjanja prevencije navedenih stanja. Preporučeni dnevni unos u dobi malog djeteta je 30-35%, a za djecu predškolske dobi 30%. Potrebno je ograničiti unos zasićenih masnoća, kolesterola i trans masnih kiselina, a prednost treba dati nezasićenim masnim kiselinama.

Ugljikohidrati- u dobi od 1 do 6 godina preporuča se da ugljikohidrati čine 50-60% energetskog unosa, a jednostavnih šećera kao što je šećer u kolačima, keksima treba biti što manje.

Vlakna- preporuka je da u hrani budu zastupljena s 10 grama na 1000 kcal. Vlakna pozitivno djeluju na motilitet crijeva, probavu i crijevnu floru.

Vitamini i minerali- potrebe za vitaminima i mineralima mogu se zadovoljiti primjerenom prehranom. Nedostatan unos uzrokuje deficitarna stanja i bolesti, dok s druge strane, prekomjeran unos može imati toksične učinke. [8]

5.4. Obroci

Hranu je potrebno servirati u obrocima s ustaljenim redoslijedom, te je potrebno voditi računa o tome da se sastavom isti obroci ne ponavljaju često. Za djecu vrtićke dobi uobičajena su 3 glavna i 2 manja obroka sljedećeg redoslijeda: zajutrak, doručak, ručak, užina i večera. [5] Doručak kao obrok kojim počinje dan trebao bi biti bogat, jer većina djece kod kuće ne doručkuje i količinski bi trebao zadovoljiti potrebe za hranom do ručka. Poželjno je da se namirnice razlikuju od onih u zajutraku. Ručak kao glavni obrok preporuča se da bude uvijek nešto toplo, različite skupine namirnica bogate ugljikohidratima, vitaminima i mineralima. Za večeru se preporučaju lagana jela, od povrća, žitarica, mliječnih proizvoda, mesnih prerađevina i jaja.

Između navedenih obroka dijete može uzeti slatkiše ili napitke poput soka, koji nikako ne smiju zamijeniti obrok. Obroci bi trebali biti u određeno vrijeme, u posebnoj prostoriji sa zajedničkom grupom.

5.5. Prehrambeni problemi

U predškolskom razdoblju, problemi hranjenja jedni su od vodećih uzroka zabrinutosti kod roditelja. Kako je dijete u ovom razdoblju vrlo znatiželjno, istražuje svijet oko sebe, zaokupljeno je motoričkom i mentalnom aktivnošću te često «nema vremena» ni interesa za jedenje. Fluktuacija apetita, količine pojedenog, preferencija određenih vrsta hrane u djeteta nisu teškoće, nego normalna pojava i roditelji ih kao takve trebaju prihvatiti. [1] Nakon druge godine života djetetov rast se usporava te se energetske potrebe za hranom smanjuju stoga je važno upozoriti roditelje da im dijete neće više htjeti jesti kao prije. Hranjenje nikako ne bi trebalo biti prisilno, već u opuštenoj atmosferi, kako bi izbjegli sukobe s djetetom roditelji trebaju dati jednu slobodu prilikom hranjenja djetetu. Slobodu u obliku mogućnosti odabira namirnica dijete izabere namirnice koje želi objedovati te da sam izabere količinu. Roditelji trebaju biti pozitivan primjer djeci, kako jesti i kako se ponašati za vrijeme objeda.

5.5.1. Zadaci medicinske sestre

- Planiranje, programiranje i vrednovanje kvalitete prehrane u dječjem vrtiću
- Praćenje zadovoljavanja djetetovih prehrambenih potreba - praćenje stanja uhranjenosti i poduzimanje odgovarajućih mjera
- Praćenje i osiguravanje prava djece s posebnim prehrambenim potrebama
- Timska suradnja sa svim zaposlenicima u procesu prehrane od dobavljača, preko tehničkog osoblja, kuharice, odgojitelja, pedagoga, psihologa, ravnatelja, te kontrola i skrb za kompletan proces prehrane
- Savjetodavan i edukativan rad s roditeljima vezan uz aspekt prehrane djeteta
- Kontinuirana edukacija drugih i osobna informiranost iz područja prehrane i zdravih stilova života. [10]

6. Aktivnosti u vrtiću

Svakako jedna od najvažnijih aktivnosti je igra kroz koju djeca uče, stječu nova prijateljstva, upoznaju svoju okolinu. Uz igru važna je osobna higijena te učenje novih navika kako održavati higijenu. Važnost se također pridaje i odmoru koji ima višestruke učinke i priprema dijete na daljnje izazove tijekom dana.

6.1. Igra

Igra je temeljna aktivnost vrtićke djece. Kroz igru djeca upoznaju svijet, stječu sigurnost i upoznaju strah, sklapaju nova prijateljstva, upoznaju značenje riječi ljubav, steknu svijest o tome što je to bol. Razvijaju empatiju, suosjećanje, usvajaju norme lijepog ponašanja, susreću se s nizom novih situacija. Igra pomaže razvitku motoričkih i mentalnih sposobnosti. Kroz igru dijete ostvaruje svoje interese i svoje želje, te formira svoj odnos prema drugoj djeci.

U predškolskoj dobi igra se može podijeliti na:

- Funkcionalna igra - vrsta igre u kojoj dijete koristi, isprobava i tako razvija svoje sposobnosti
- Konstruktivna igra - igra u kojoj se dijete služi predmetima, barata njima s namjerom da nešto stvori
- Igra pretvaranja- vrsta igre u kojoj djeca koriste predmet ili osobu kao simbol nečeg drugog (simbolička igra uloga, »kao da...»)
- Igra s pravilima - igra koja se igra prema unaprijed poznatim pravilima i ograničenjima promatranje
- Gledanje drugih kako se igraju bez uključivanja u igru
- Samostalna igra - samostalno i nezavisno igranje bez pokušaja približavanja drugoj djeci
- Usporedna igra - vrsta igre u kojoj se djeca igraju jedan pokraj drugog i sa sličnim materijalima, ali bez stvarnog druženja ili suradnje
- Usporedno - svjesna igra – igra u kojoj djeca priznaju prisutnost drugog djeteta uspostavljajući kontakt očima
- Jednostavna socijalna ili povezujuća igra - igra u kojoj dolazi do porasta kontakta među djecom, djeca se igraju u blizini, započinju razgovor, smiješe se, izmjenjuju igračke
- Komplementarna i uzajamna igra- vrsta socijalne aktivne igre u kojoj dijete «uzima i daje» (ulovi me - ulovit ću te, sakrij se - traži...)

- Suradnička igra- igra u grupi koja je nastala radi obavljanja neke aktivnosti ili postizanja nekog cilja, a postupci djece su usklađeni. [5]

Postupno se u drugoj godini života funkcionalna igra smanjuje, a s razvojem djeteta raste intenzitet stvaralačkih i igara s pravilima. Od 1.do 3. godine života - sigurne igračke koje se sviđaju djeci ove dobi, uključuju igračke «povuci - potegni», lopte raznih veličina, slikovnice, mekane punjene lutke ili životinje, igračke za vožnju, te umjetnički pribor (bojice, papir...). U ovom periodu igračka može postati tranzitivni predmet koji se nosi svugdje. Od navršene treće godine sve su češće igre oponašanja i mašte. Primjerene igračke za ovu dob su pribor za igru na podu, sportski pribor, lutke s pripadajućim priborom, alat za vrt i kuću, zahtjevnije igre i „puzzle“, igračke za gradnju i konstrukciju, lego kocke čija je veličina primjerena životnoj dobi. [10] Djeca predškolske dobi kreću se veći dio dana, ponajviše u igri. Ona pospješuje razvoj koordinacije i ravnoteže koje su nužne za motoričku aktivnost (motoriku), pospješuje razvoj skeleta i mišićne mase i čvrstoće, a poboljšava i druge funkcije organizma, osobito cirkulaciju, respiraciju, eliminaciju, spavanje. Dnevna razdoblja aktivnosti, odmora i spavanja moraju se izmjenjivati u pravilnom ritmu. Dijete se kroz aktivnosti u odnosu na odraslu osobu brže zamara, ali i brže oporavlja. Isto tako potrebno je planirati intenzitet aktivnosti, tj. intenzitet aktivnosti povećavati postepeno. Općenito, kod djece predškolske dobi treba izbjegavati teška naprezanja i nadmetanja. [4]

Da bi rad na tjelesnom razvoju djeteta bio koristan, potrebno je odabrati najprikladnije vježbe koje se odabiru prema psihofizičkom razvoju djece i stanju zdravlja pojedinog djeteta.

6.2. Osobna higijena

Osobna higijena važan je čimbenik za unapređenje zdravlja djeteta te direktno utječe na rast i razvoj. Dječji vrtić kao ustanova u kojoj boravi puno djece povoljna je kao vektor u prijenosu zaraznih bolesti. Pa tako jasno možemo pratiti epidemiju ušljivosti koja je krenula od jednog djeteta. Stoga je vrlo važna edukacija roditelja i same djece kako provoditi higijenu prije dolaska u vrtić te za vrijeme boravka u vrtiću. Higijena ruku kao najvažnija, zatim higijena vlasišta te na kraju higijena usne šupljine. Važno je djetetu osvijestiti pranje ruku prije obavljanja nužde te nakon nužde. Potrebno je podučiti dijete i roditelje o svakodnevnom tuširanju ili kupanju, pranju kose jedan do dva puta tjedno (po potrebi i češće), svakodnevnom češljanju i četkanju kose, te presvlačenju donjeg rublja.

Isto tako, veliku važnost ima i higijena zubi i usne šupljine. Dijete treba podučiti pravilnom korištenju zubne paste i četkice, te pravilnom četkanju zubi, jer je higijena zubi i usne šupljine uz pravilnu prehranu najbolji način sprečavanja nastanka zubnog karijesa i bolesti desni.

6.3. Higijena prostora

Zbog velikog broja različite djece, higijena prostora u vrtiću je iznimno važna. Zbog sigurnosti djece, posebice jasličke skupine, higijena prostora i igračaka treba biti na vrhuncu. Broj djece u jednoj prostoriji ne smije biti veći od dozvoljenog. Sve igračke i predmeti koje djeca koriste trebaju biti zdravstveno ispravni. Zadaća medicinske sestre je svakako nadzor nad predmetima i održavanje higijenskih uvjeta istih, te edukacija djece kako da sami održavaju higijenu. Zbog osjetljivosti imunološkog sustava i izloženosti svakojakim patogenima sigurnost djece je najvažnija.

6.4. Dnevni odmor

Popodnevni odmor rutina je gotovo svih vrtića. Potrebe za spavanjem variraju od dobi do dobi djeteta. Odmor se planira točno za određenu dobnu skupinu. Svako dijete je jedinka za sebe, no do pete godine djeca obično spavaju po sat, odnosno, dva popodne. Veliku ulogu ima godina kada je dijete krenulo u vrtić te kakvu je rutinu imalo u vlastitom domu. Uvažavajući svako dijete, u vrtiću vlada popodnevni odmor, gdje djeca ne moraju nužno zaspati već mora biti mir i tišina, kako bi se ostala djeca mogla odmoriti.

6.5. Uloga roditelja

Roditelji u rastu i razvoju djece imaju veliku ulogu, koju često zbog užurbanog načina života zaborave. Prije svega roditelj najbolje poznaje svoje dijete i roditelj najbolje zna što njegovo dijete treba. Često puta roditelji prebacuju odgojnu strukturu na vrtić ili pak na djedove i bake. No važno je znati da jedino roditelj može najbolje odgojiti svoje dijete. Zbog brzog rasta i razvoja u psihološkom i fiziološkom smislu važno je da roditelji poznaju karakteristike svakog pojedinog doba. Dobrom komunikacijom roditelja i vrtića, stručnog osoblja, na vrijeme se mogu prepoznati i otkriti neke poteškoće i patološka zbivanja.

7. Istraživanje

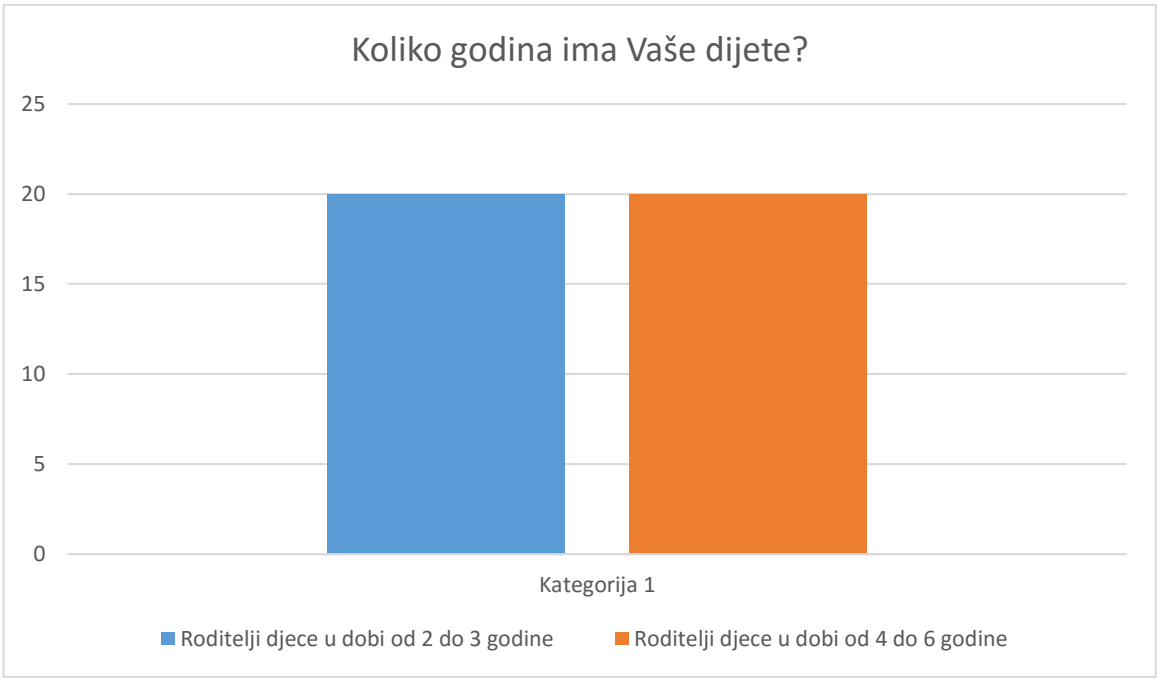
Za potrebe izrade završnog rada provedena je anonimna anketa u dječjem vrtiću „Bubamara“.

Ispitivanje je bilo informativnog karaktera čime se htjela saznati opća informiranost o rastu i razvoju djeteta te vidjeti koliko su roditelji aktivno uključeni u praćenje i poticanje rasta i razvoja djeteta. Anketa je provedena na ukupno 40 djece, odnosno roditelja djece dobnih skupina od dvije do tri godine te od četiri do šest godina. Anketa je sastavljena od 10 informativnih pitanja te je provedena u Dječjem vrtiću Bubamara, Kneginec Gornji. Prikaz Ankete se nalazi u Prilogu 1.

7.1. Rezultati ankete

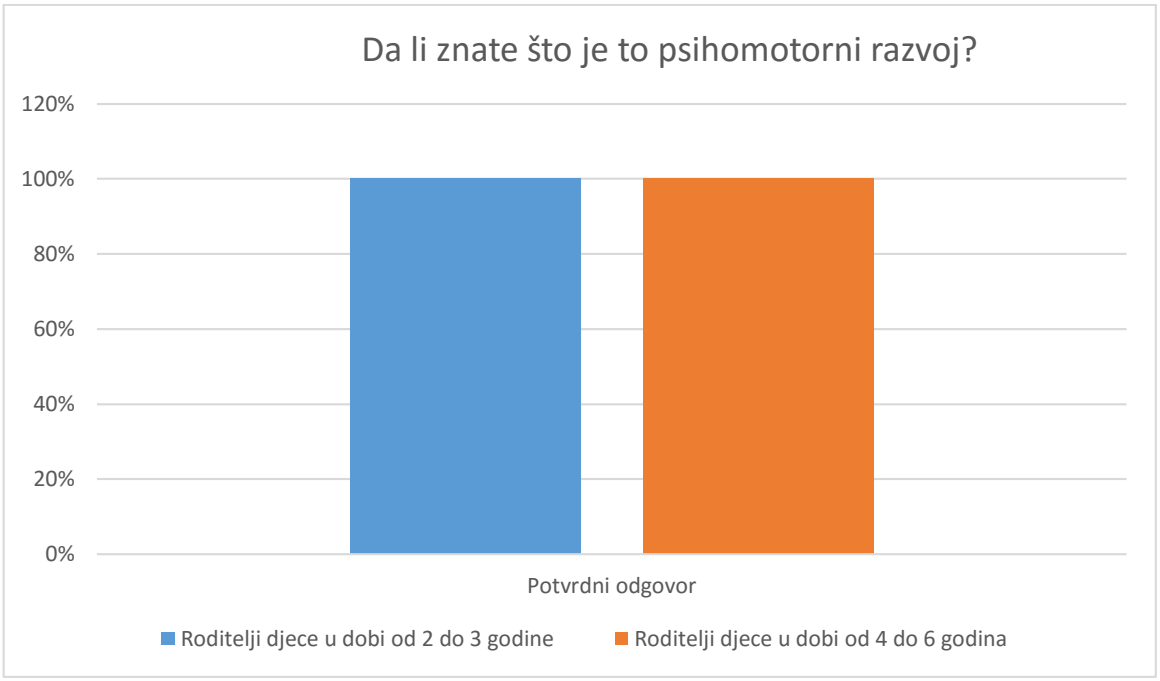
Anketa je provedena na ukupno 40 roditelja, 20 roditelja dobne skupine djece od 2 do 3 godine te 20 roditelja dobne skupine djece od 4 do 6 godina.

Na temelju dobivenih rezultata može se zaključiti da svi roditelji znaju što je psihomotorni rast i razvoj. Roditelji djece u dobi od dvije do tri godine, na temelju dobivenih rezultata nisu zabrinuti o psihomotornom rastu i razvoju (70%), imaju potrebu za dodatnom edukacijom (60%) i smatraju sebe odgovornom osobom za poticanje normalnog psihomotornog rasta i razvoja (40%). Roditelji djece od četiri do šest godina, većinom su zabrinuti za normalan psihomotorni rast i razvoj (70%), kao razloge svoje zabrinutosti navode „ slab boravak na otvorenom, previše „Tableta“, TV-a.“ Isto tako kao odgovornu osobu za poticanje normalnog psihomotornog rasta i razvoja smatraju odgajatelja i zdravstvenog djelatnika (60%) te se većina roditelja nema potrebu dalje educirati (70%). Rezultati ankete su u nastavku rada prikazani grafički.



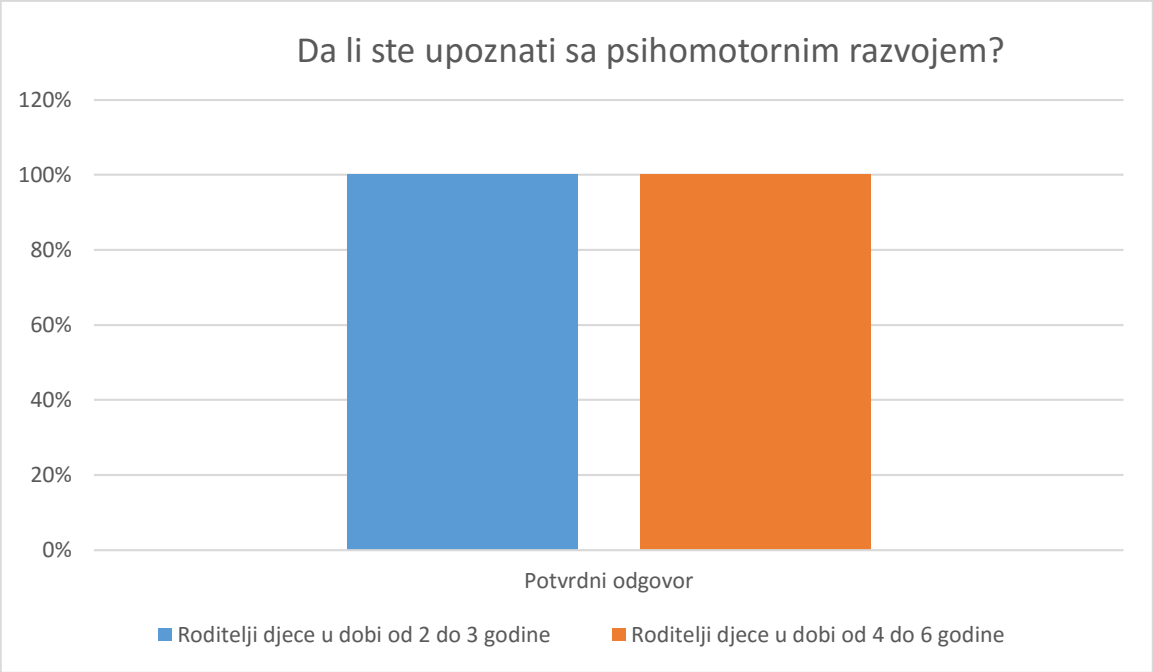
Grafikon 7.1.1. Rezultati ankete na Pitanje: 1. Koliko godina ima Vaše dijete?

Izvor: Autor



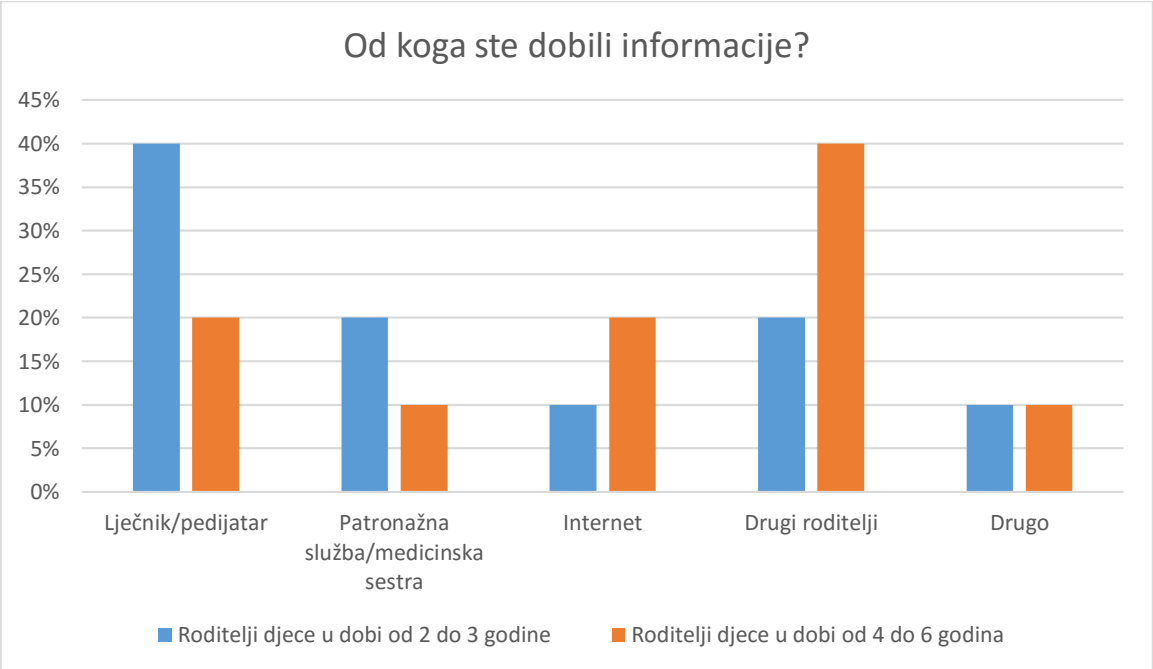
Grafikon 7.1.2. Rezultati ankete na Pitanje: 2. Da li znate što je to psihomotorni razvoj?

Izvor: Autor



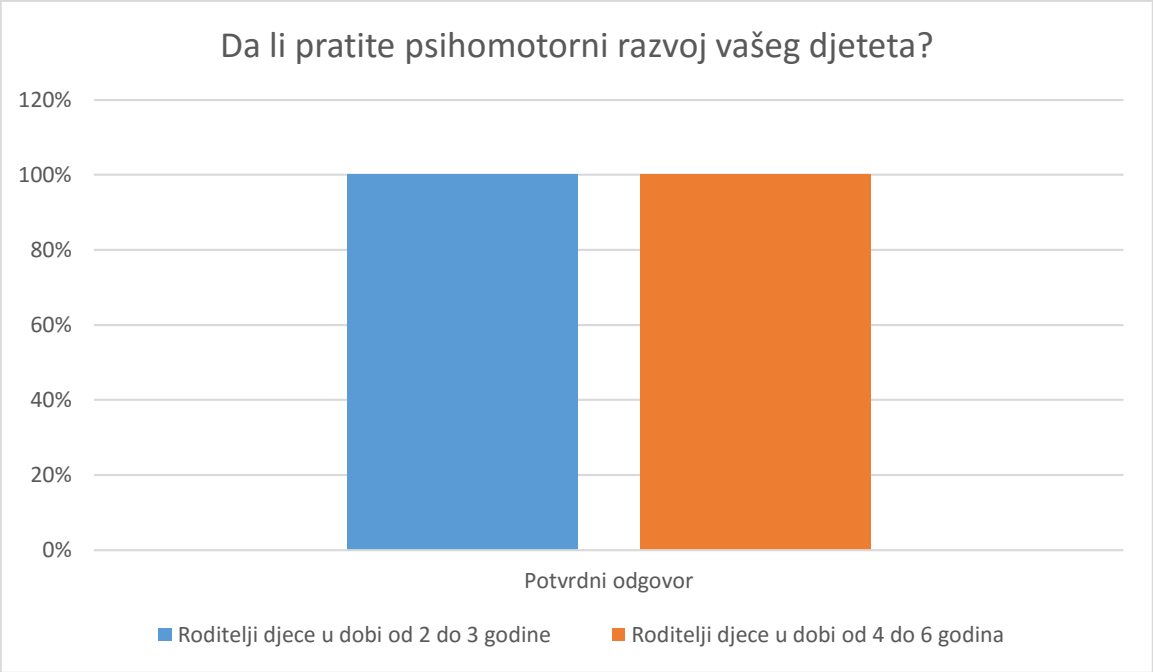
Grafikon 7.1.3. Rezultati ankete na Pitanje: 3. Da li ste upoznati sa psihomotornim razvojem?

Izvor: Autor



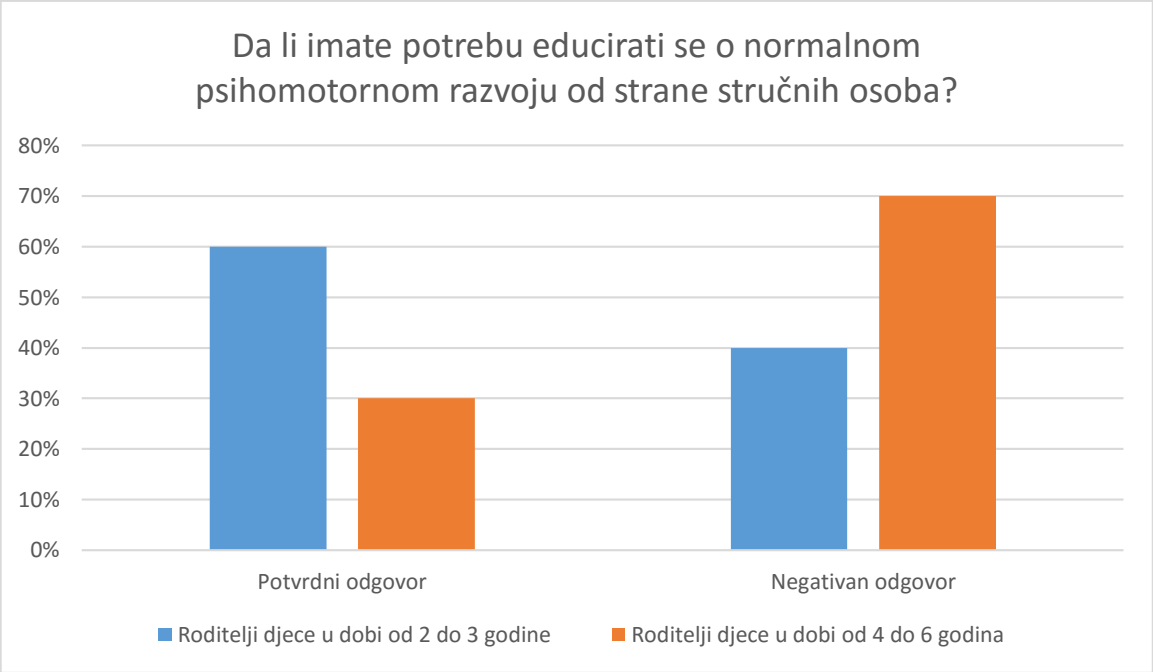
Grafikon 7.1.4. Rezultati ankete na Pitanje: 4. Od koga ste dobili informacije?

Izvor: Autor



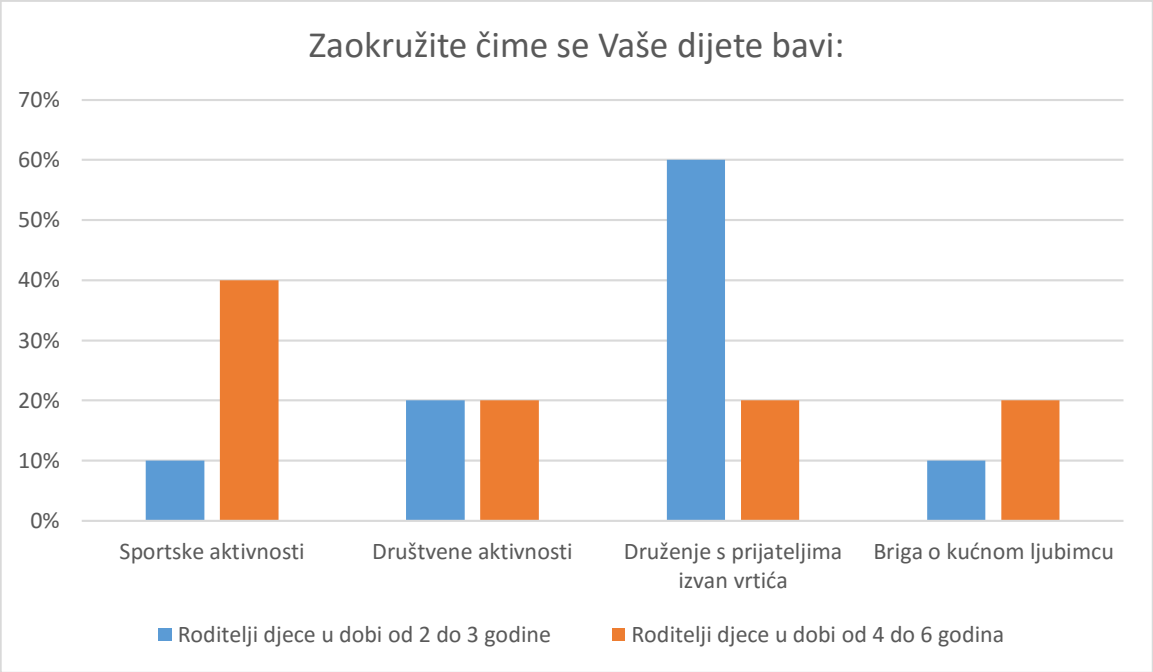
Grafikon 7.1.5. Rezultati ankete na Pitanje: 5. Da li pratite psihomotorni razvoj Vašeg djeteta?

Izvor: Autor



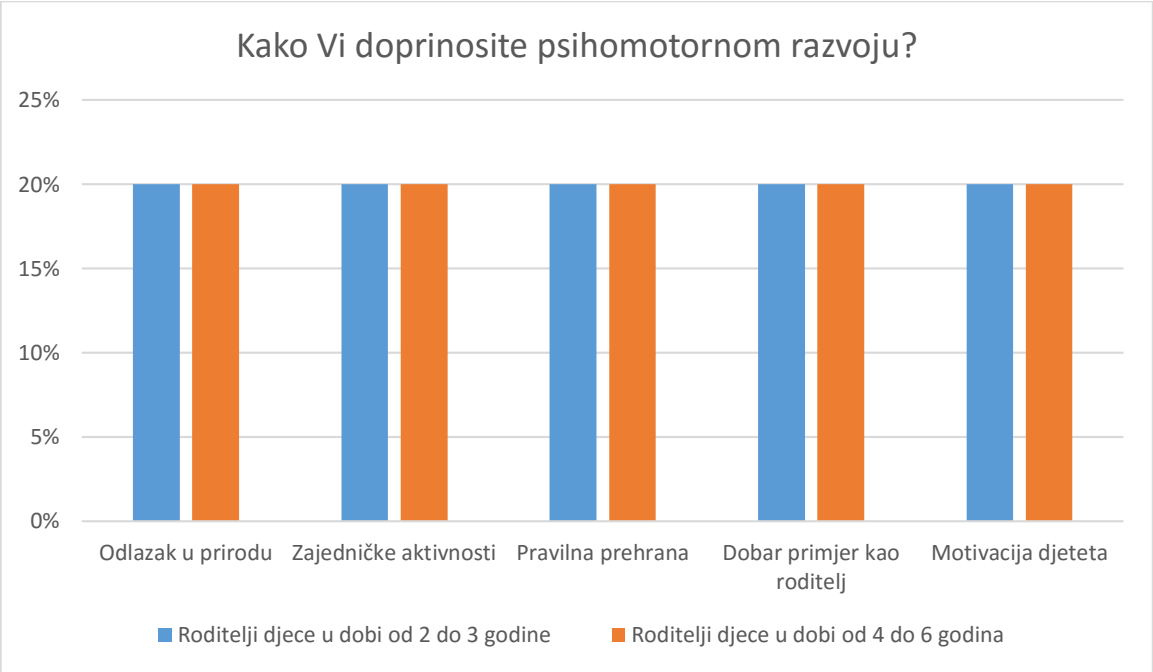
Grafikon 7.1.6. Rezultati ankete na Pitanje: 6. Da li imate potrebu educirati se o normalnom psihomotornom razvoju od strane stručne osobe?

Izvor: Autor



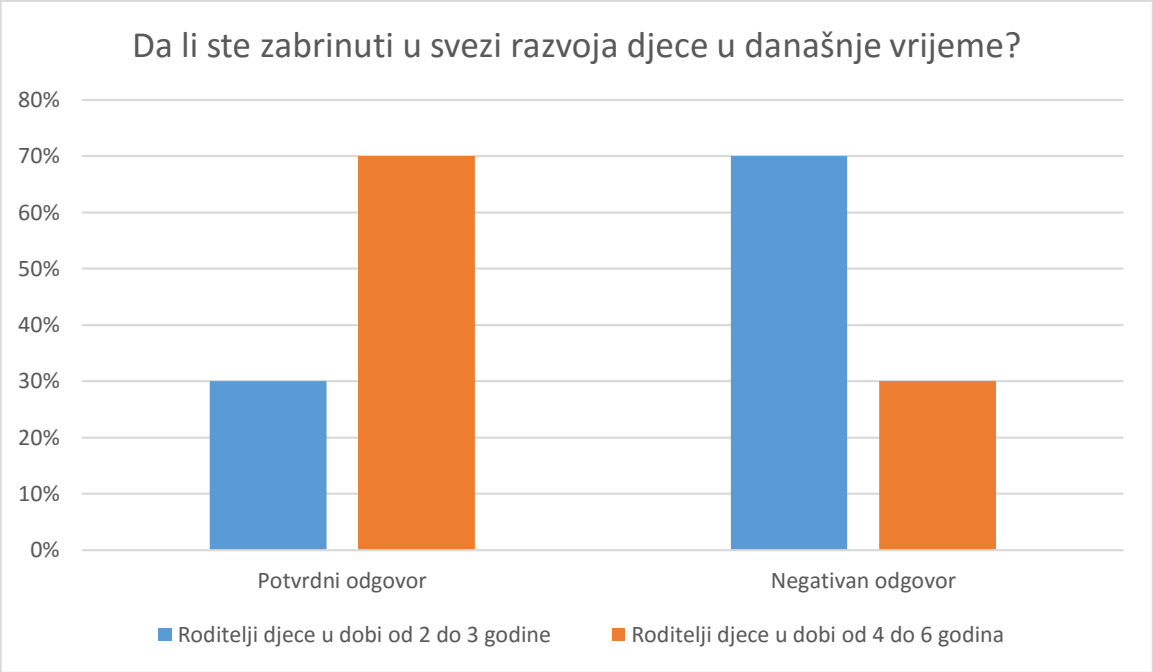
Grafikon 7.1.7. Rezultati ankete na Pitanje: 7. Zaokružite čime se Vaše dijete bavi

Izvor: Autor



Grafikon 7.1.8. Rezultati ankete na Pitanje: 8. Kako vi doprinosite psihomotornom razvoju?

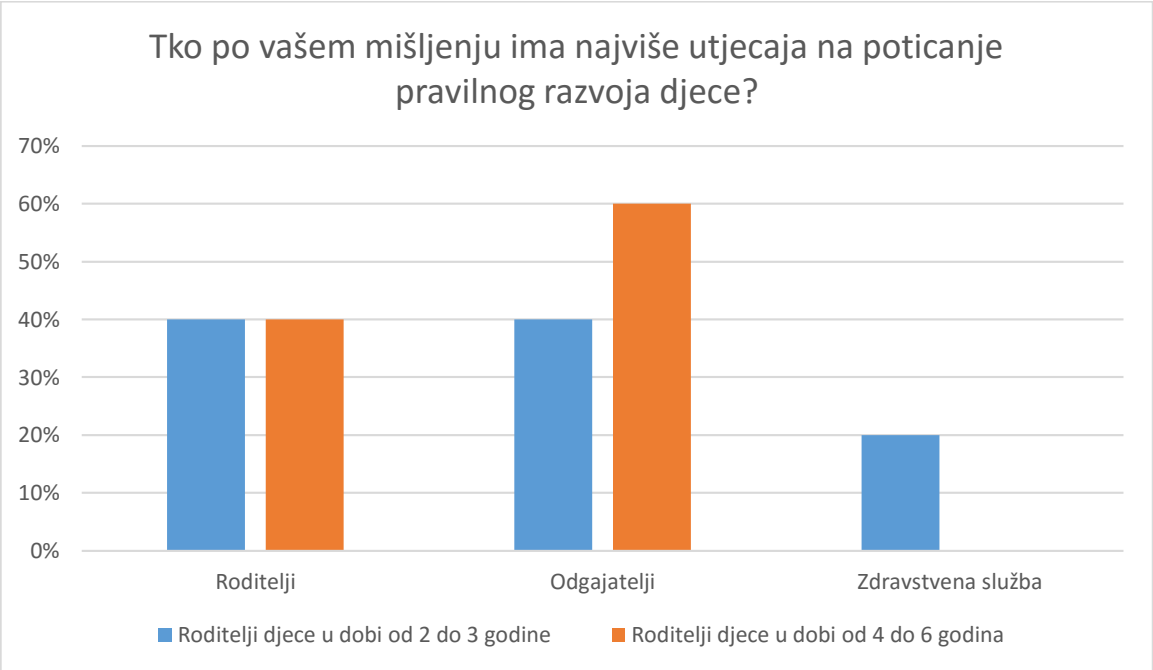
Izvor: Autor



Grafikon 7.1.9. Rezultati ankete na Pitanje: 9. Da li ste zabrinuti u sveti razvoja djece u današnje vrijeme?

Izvor: Autor

Objašnjenje: Nekolicina roditelja navodi zabrinutost zbog: premalog boravka na otvorenom, previše tableta i računala, premalo druženja sa vršnjacima, nedovoljno fizičke aktivnosti.



Grafikon 7.1.10. Rezultati ankete na Pitanje: 10. Tko po Vašem mišljenju ima najviše utjecaja na poticanje pravilnog razvoja djece?

Izvor: Autor

7.2. Rasprava

Na temelju dobivenih rezultata provedene ankete može se zaključiti da većina roditelja razumije psihomotorni rast i razvoj te pravilnu i pravodobnu stimulaciju istog, no isto tako može se zaključiti da za odgovornu osobu smatraju djelatnika vrtića, zdravstvenog djelatnika. Važnost osvještavanja roditelja da su oni glavne karike u lancu pravilnog razvoja njihovog djeteta je nužna. Samo pravilnim pristupom od strane odgovorne osobe, roditelja, dijete se može pravilno razvijati. Njegovanjem djetetovih sposobnosti, afiniteta osiguravaju se najbolji uvjeti za njegov razvitak. Rezultati su svakako pokazali da je potrebno kontinuirano provoditi zajedničke aktivnosti odgajatelja, roditelja i zdravstvenih djelatnika u okviru edukacije, savjetovanja, davanja konkretnih uputa u svrhu što boljeg poticanja pravilnog djetetovog razvoja.

8. Zaključak

Rast i razvoj su kompleksna zbivanja koja prate dijete od začeća do pune zrelosti. Odvijaju se prema određenim zakonitostima no ipak su jedinstveni za svako dijete. Poznavanje rasta i razvoja je izrazito važno, kako roditeljima tako i djelatnicima vrtića. Sustavnim praćenjem i mjerenjem, medicinska sestra može jasno vidjeti u kojem stupnju je rast i razvoj pojedinog djeteta. Timskim radom svih djelatnika vrtića i roditelja eventualne poteškoće u rastu i razvoju pojedinca mogu se na vrijeme otkriti i zbrinuti. Praćenje rasta i razvoja nema za zadaću otkriti samo poteškoće i patološke procese već je osnovna zadaća stvaranje jedne zdrave populacije. Osvješćivanjem da je rast i razvoj djeteta izrazito važan roditelji i djelatnici vrtića moraju za dijete stvoriti optimalne uvjete, uvjete koji su najbolji za dijete te ga usmjeriti da se razvija upravo u onome što dijete najviše privlači. Iz provedenog istraživanja može se jasno zaključiti kako najviše briga roditeljima zadaje razvojno razdoblje od 4. do 6. godine, zbog rapidnog razvoja same djece i brzog učenja novih stvari, djeca postaju robovi moderne tehnologije, računala, zanemarujući pritom igru na otvorenom, sa vršnjacima, najčešće u „blatu“ kako su to činile sve prethodne generacije. Stoga je edukacija roditelja nužna, kako bi u ovom kompleksnom razdoblju što bolje usmjerili svoju djecu i time dobili najbolje od njih. Iz doba predškolskog djeteta, dijete će se kasnije razviti u čovjeka, a mi kao zajednica dužni smo mu osigurati najbolje uvjete.

9. Literatura

[1] D. M. i. s. Pedijatrija, Zagreb: Školska knjiga, 2003.

[2] V. Turuk, Zdravstvena njega djeteta: Atlas pedijatrijskih postupaka, Zagreb , 1996..

[3] L. E. Berk, Psihologija cjeloživotnog učenja; treće izdanje, Naklada Slap, 2008.

[4] Z. Kosinac, Morfološko- motorički i funkcionalni razvoj djece predškolske dobi, Split, 1999.

[5] B. Starc, M. Čudina-Obradović, A. Pleša, B. Profaca i M. Letica, Osobine i psihološki uvijeti razvoja djeteta predškolske dobi, Zagreb: Golden marketing-Tehnička knjiga, 2004..

[6] A. Brajša-Žganec, Dijete i obitelj; Emocionalni i socijalni razvoj, Naklada Slap, 2003.

[7] »mzos.hr/zakon o predškolskom odgoju i naobrazbi,« [Mrežno].

[8] L. Vučemilović i L. Vujić Šisler, Prehrambeni standard za planiranje prehrane djece u dječjem vrtiću- jelovnici i normativi, Zagreb, 2007.

[9] Načela SESTRINSTVA u vrtiću Ivanka Mihić, zdravstvena voditeljica Dječji vrtić ‘Trnsko’ Zagreb.

[10] Z. Mojsović, Sestrinstvo u zajednici, priručnik za studij sestrinstva-drugi dio korisnici u zajednici, Zagreb: Zdravstveno veleučilište, 2006.

Popis slika i tablica

Slika 2.3.1. Centilne krivulje dužina i težina prema dobi djevojčica od 0 do 36 mjeseci Izvor: D.M. i. s. Pedijatrija, Zagreb: Školska knjiga, 2003 19

Slika 2.3.2. Centilne krivulje visina i težina prema dobi djevojčica od 2 do 18 godina Izvor: D. M. i. s. Pedijatrija, Zagreb: Školska knjiga, 2003……..20

Slika 3.6.1. Redoslijed i dob nicanja mliječnih zubi (lijevo) i trajnih zubi (desno) Izvor: D. M. i. s. Pedijatrija, Zagreb: Školska knjiga, 2003……25

Tablica 9.2.1. Promjene u krupnim i finim motoričkim vještinama u ranom djetinjstvu Izvor: L. E. Berk, Psihologija cjeloživotnog učenja; treće izdanje, Naklada Slap, 2008…….10

Prilog 1

Ogledni primjerak ankete

Poštovani roditelji, ispred Vas se nalazi anketa o psihomotornom razvoju djece. Anketa je anonimna i koristiti će se isključivo za potrebe izrade završnog rada na studiju sestrinstva. Molim vas da na pitanja odgovorite iskreno jer me zanima Vaše mišljenje i Vaši stavovi. Hvala!

1. Koliko godina ima Vaše dijete: _____

2. Da li znate što je to psihomotorni razvoj? (Molim zaokružiti odgovor) DA NE

3. Da li ste upoznati sa psihomotornim razvojem? DA NE

4. Od koga ste dobili informacije?

a) Pedijatar/ liječnik obiteljske medicine
b) Patronažna služba / medicinska sestra
c) Internet
d) Drugi roditelji
e) Drugo

5. Da li pratite psihomotorni razvoj Vašeg djeteta? DA NE

6. Da li imate potrebu educirati se o normalnom psihomotornom razvoju

od strane stručnih osoba? DA NE

7. Zaokružite čime se Vaše dijete bavi: (Molim zaokružiti odgovor/odgovore)

a) Sportske aktivnosti
b) Društvene aktivnosti (učenje jezika, glazbe)
c) Druženje s prijateljima izvan vrtića
d) Briga o kućnom ljubimcu

8. Kako Vi doprinosite psihomotornom razvoju? (Molim zaokružiti odgovor/odgovore)

a) Odlazak u prirodu
b) Zajedničke aktivnosti
c) Pravilna prehrana
d) Dobar primjer kao roditelj
e) Motivacija djeteta

9. Da li ste zabrinuti u svezi razvoja djece u današnje vrijeme? (ako jeste napišite zašto)

_____

10. Tko po Vašem mišljenju ima najviše utjecaja na poticanje pravilnog razvoja djece? (Molim zaokružiti odgovor i/ili napišite svoje mišljenje

a) Roditelji b) Odgajatelji c) Zdravstvena služba

_____