

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA ODGOJNE I OBRAZOVNE ZNANOSTI

Petra Brezovac

**KVALITETA ŽIVOTA DJECE U JASLICAMA NA PODRUČJU
GRADA OSIJEKA**

ZAVRŠNI RAD

Osijek, 2018.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA ODGOJNE I OBRAZOVNE ZNANOSTI

Preddiplomski sveučilišni studij Ranoga i predškolskog odgoja i obrazovanja

**KVALITETA ŽIVOTA DJECE U JASLICAMA NA PODRUČJU
GRADA OSIJEKA**

ZAVRŠNI RAD

Kolegij: Zdravstveni odgoj

Mentor: doc. dr. sc. Zvonimir Užarević

Sumentorica: prof. dr. sc. Vesnica Mlinarević

Studentica: Petra Brezovac

Matični broj: 2954

Osijek, rujan 2018.

SADRŽAJ

SAŽETAK.....	III
SUMMARY.....	IV
1. UVOD	1
2. RAZVOJ I ODGOJ DJETETA JASLIČKE DOBI	2
2.1. Osnovne potrebe.....	2
2.2. Motorika.....	2
2.3. Navike spavanja.....	3
2.4. Igra djeteta jasličke dobi.....	4
2.4.1. Igre djeteta od 0 do 3 mjeseca	4
2.4.2. Igre djeteta od 4 do 9 mjeseci	4
2.4.3. Igre djeteta od 10 do 24 mjeseca	4
2.4.4. Igre djeteta od 25 do 48 mjeseci	5
2.5. Prehrana djeteta jasličke dobi.....	5
2.5.1. Prehrana djeteta od 0 do 3 mjeseca	5
2.5.2. Prehrana djeteta od 4 do 9 mjeseci	6
2.5.3. Prehrana djeteta od 10 do 24 mjeseca	6
2.5.4. Prehrana djeteta od 25 do 48 mjeseci	6
2.5.5. Prehrana u dječjem vrtiću	6
2.6. Higijena djeteta jasličke dobi	7
2.6.1. Higijena djeteta prije rođenja	7
2.6.2. Higijena djeteta od 0 do 3 mjeseca.....	7
2.6.3. Higijena djeteta od 4 do 9 mjeseci.....	7
2.6.4. Higijena djeteta od 10 do 24 mjeseca.....	7
2.6.5. Higijena djeteta od 25 do 48 mjeseci.....	7
2.6.6. Higijena u dječjem vrtiću	8
3. PedsQL™ UPITNIK ZA PROCJENU KVALITETE ŽIVOTA DJECE I TINEJDŽERA ...	9
4. METODOLOGIJA ISTRAŽIVAČKOG RADA.....	10
4.1. Vrsta istraživanja	10
4.2. Etika istraživanja	10
4.3. Cilj i zadaci istraživanja	10
4.4. Istraživačko pitanje.....	10
4.5. Uzorak istraživanja	10
4.6. Instrument i postupak istraživanja.....	11
5. REZULTATI I RASPRAVA	12
5.1. Fizičko zdravlje i aktivnosti.....	12

5.2.	Emocionalno zdravlje.....	13
5.3.	Društvene aktivnosti.....	13
5.4.	Aktivnosti u dječjem vrtiću	15
5.5.	Ukupni rezultat kvalitete života djece	15
6.	ZAKLJUČAK.....	17
7.	LITERATURA	18

SAŽETAK

Kada govorimo o pojmu kvalitete života, kao i istraživanjima na istu temu, najčešće promatramo kvalitetu života već odraslih osoba, adolescenata ili eventualno djecu školskoga uzrasta. Postoji potreba i za ocjenom kvalitete života djece, osobito djece koja još ne mogu dati tražene odgovore sama za sebe. Iako se kvaliteta života djeteta predškolskog, posebice jasličke dobi može svesti na puno manje čimbenika nego primjerice kvaliteta života odrasle osobe, oni svakako postoje i zapravo su ključni za zdrav psihofizički razvoj svakog djeteta. Svako je dijete različito i jedinstveno te je čimbenike potrebno prilagoditi individualnom karakteru i potrebama svakog djeteta. Cilj ovoga istraživanja bilo je ispitati i procijeniti kvalitetu života djece jasličke dobi u proteku od mjesec dana njihova života. Istraživanje je provedeno u tri dječja vrtića pomoću hrvatske verzije PedsQL™ 4.0 upitnika za procjenu kvalitete života djece i tinejdžera – izvješćem roditelja o malom djetetu (dob 2-4 godine).

Ključne riječi: dijete, kvaliteta života, roditelji, dječji vrtić

SUMMARY

When we are talking about the term of the quality of life, as well as of the researches on the same subject, most of the time we are analyzing the quality of life of the adults, adolescents or maybe school children. There is a need for a rate of the quality of small children's lives, especially of the children who still can't speak for themselves. Although the quality of preschool's, and especially very small children's lives can be brought down to a much lower number of factors than, for example, quality of an adult's life, they surely exist and are actually essential for healthy psychophysical development for each and every child. Because each child is unique on its own way, those factors must be adapted to the individual character and needs of each child. The aim of this study was to question and estimate the quality of small children's lives based on the previous month of their lives. The research was conducted in three kindergartens using the Croatian version of the PedsQL™ 4.0 questionnaire for quality of life examinations of children and teenagers – reports of parents about small children (age 2-4).

Key words: child, quality of life, parents, kindergarten

1. UVOD

Kada se govori o kvaliteti života, općenito se misli na stupanj blagostanja pojedinca ili neke grupe. Ipak, definirati nešto što je naizgled za sve jednako, a s druge strane vrlo individualno, vrlo je teško. „Brojni autori upozoravaju na teškoće pri definiranju pojma „kvaliteta života“ – jedni ističu objektivnost i mjerljivost, a drugi pak subjektivnost i nemjerljivost. Svakako je jedna od osnovnih poteškoća u tome što objašnjenje nastanka i održanja života još uvijek nije konzistentno znanstveno utemeljeno“ (Orešković, 1994: 264).

Ono što je sigurno je da svaka osoba teži što kvalitetnijem životu, u svim njegovim sferama. Kako svojem, tako i o kvaliteti života svojih potomaka. Čimbenici koji utječu na kvalitetu života djece razlikuju se od onih koji čine kvalitetu života odraslih ljudi. Drugim riječima, kvalitetu života djeteta čine ponajprije određeni psihofizički čimbenici, kao i odnosi sa bliskim osobama i vršnjacima koji utječu na njegovu socijalizaciju. Ipak, to što kvalitetu dječjeg života sačinjava uvelike manji broj čimbenika nego kvalitetu života odraslih, ne znači da oni ne mogu biti ozbiljno narušeni. Štoviše, manjak takvih osnovnih psihofizičkih faktora u djetetovom životu može itekako utjecati na njegov daljnji razvoj i napredak. „Odrasli moraju prihvatiti činjenicu da se današnje dijete u mnogočemu razlikuje od onoga „od prije“ i onoga koje će se roditi „kasnije“. Na to nesumnjivo utječu promijenjeni uvjeti i način života, napredak u nauci, kulturi i tehnici te izmijenjeni odnosi i shvaćanja u društvu“ (Stella, 1992: 6).

U ovom radu se govori o važnosti i čimbenicima koji utječu na razvoj i odgoj djeteta jasličke dobi. Također, kako je već spomenuto, iznijet će se rezultati PedsQL™ 4.0 upitnika za procjenu kvalitete života djece i tinejdžera, odnosno izvješća roditelja djece jasličke dobi, čiji je cilj bio procijeniti kvalitetu života djece na osnovu događaja koji su se dogodili u proteklih mjesec dana od vremena kada se upitnik provodio, a o čemu će više biti riječi dalje u radu.

2. RAZVOJ I ODGOJ DJETETA JASLIČKE DOBI

Svi roditelji nakon dolaska djeteta na svijet dijele jednake osjećaje. Preplavljeni su oduševljenjem, promatraju novorođenu bebu te se vesele svakoj njezinoj kretnji. Rođenjem djeteta roditelji u svom životu dobivaju-veliku odgovornost te ih zaokupljaju slična pitanja:

- Kakve su djetetove potrebe i kako ih mogu zadovoljiti?
- Koliko je pažnje potrebno djetetu?
- Kako će se dijete razvijati i kako mogu pridonijeti njegovome razvoju?
- Kako mogu poduprijeti svoje dijete i kako će ga odgajati? (Largo, 2013)

2.1. Osnovne potrebe

Kako bi se dijete moglo razviti, biti komunikativno, motorički aktivno i znatiželjno moraju se zadovoljiti njegove osnovne psihičke i tjelesne potrebe. Djeci su za napredak i razvoj potrebni tjelesna blizina i emocionalna pažnja, prvenstveno njihovih roditelja. Djeca koja doživljavaju značajan manjak navedenog te su psihički zanemarena, dokazano zaostaju u razvoju (prema Largo, 2013). Dakle, djetetove potrebe kao što su glad, žeđ, fiziološke potrebe, zaštita od hladnoće, suha i čista odjeća moraju biti primjereno zadovoljene. Osim toga, ono se mora osjećati zaštićenim i prihvaćenim. „Prve četiri godine života odgovaraju otprilike četvrtini djetinjstva. Ipak, u tih nekoliko godina djeca prolaze barem pola ukupnog razvoja. Dojenčad i mala djeca razvijaju se zapanjujućim tempom“ (Largo, 2013: 15). Svako dijete ima unutarnji nagon da se razvije, odraste, da stječe vještine i znanja, kao što i za svaki razvojni korak postoji određeno vrijeme u kojemu je dijete spremno steći neku sposobnost. Dijete svojim ponašanjem pokazuje kada je za to spremno i zbog toga je vrijeme provedeno s djetetom najdragocjenije.

2.2. Motorika

Prema Largo (2013), motorički razvoj djeteta počinje u osmom tjednu trudnoće i nastavlja se sve do puberteta. U prvim mjesecima života dijete uči „prkositi“ gravitaciji i podignuti tijelo, dok se kretati počinje u drugoj polovici prve godine. Djeca se kreću na najrazličitije načine. Ne postoji jedinstven redoslijed motoričkih razvojnih stupnjeva koje prolaze sva djeca. Motorički je razvoj zapravo proces sazrijevanja koji teče različitom brzinom, ovisno o djetetu. Zbog toga se stjecanje neke motoričke sposobnosti, kao npr. hodanja, ne može ubrzati vježbom. Nakon sazrijevanja neke motoričke sposobnosti, njeno daljnje napredovanje ovisi o iskustvima koja omogućavamo djetetu. Zbog toga je maloj djeci potrebno osigurati dovoljno prostora za

kretanje. Ne postoji poveznica između brzine motoričkog razvoja i razvoja ostalih područja – dijete koje se motorički sporije razvija može biti vrlo napredno na nekom drugom području i obrnuto. Djeca između tri i pet godina ostvaruju velik motorički napredak, njihova se motorika diferencira s obzirom na koordinaciju i ravnotežu te im se naočigled povećava i mišićna snaga.

Djeca koja ne mogu zadovoljiti svoj nagon kretanja postaju nezadovoljna i često uzrokuju teškoće pri odgoju.

2.3. Navike spavanja

Kako kod odraslih, tako je i kod male djece kvalitetan san prijeko potreban. „On je životna potreba: dok spavamo, obnavljamo mentalnu i tjelesnu snagu za sljedeći dan, obrađujemo dojmove prošlog dana pa čak i jačamo imunitet“ (Largo, 2013:130). Nerođeno dijete je u prvim mjesecima života u jednom obliku polusvjesna stanja – razdoblja spavanja i budnosti oblikuju se, otprilike, u 36. tjednu trudnoće. Odnosno, majčin ritam spavanja i budnosti koji ovisi o izmjeni dana i noći jedva da se prenosi na dijete. Tek u prvim mjesecima života djeca prilagođavaju svoj ciklus spavanja danu, odnosno noći. Ta prilagodba se također razlikuje od djeteta do djeteta, kao što se razlikuje i potreba za snom svakoga djeteta. Ritmičke kretnje kao što su trzaji glave dok dijete spava, normalne su pojave za dojenačku i ranu dječju dob.

Rastom i razvojem djeteta, potreba za snom se smanjuje. Već u drugoj godini života neka djeca kraće spavaju danju. Ako se dijete u tom razdoblju života budi tijekom noći, najčešći razlog je upravo smanjena potreba za snom te u tom slučaju roditelji trebaju pomoći djetetu tako što će prilagoditi odlazak u krevet djetetovoj potrebi za snom. Ukoliko dijete ima braću ili sestre, dobro je da oni spavaju u istoj sobi jer im to daje osjećaj zajedništva te će stoga imati manje potrebe posjećivati sobu roditelja ako se tijekom noći bude. „Gotovo polovina male djece tijekom jedne ili više godina spava u roditeljskom krevetu najmanje jednom na tjedan, a 10 do 15 posto djece u dobi od tri do četiri godine svake noći spava kod roditelja. Najčešći je razlog potreba za zaštitom“ (Largo, 2013: 174). Ukoliko dijete ima navedenih problema, roditelji mogu umanjiti strahove od odvajanja tako što će djetetu tijekom dana pružiti osjećaj zaštite i podupirati njegovu samostalnost. Kod djece se zbog tjelesnog i emocionalnog opterećenja često javlja umor koji smanjuje radne sposobnosti djeteta. „Zato se skreće pažnja roditeljima na potrebu pravilnog rasporeda u programiranju radnog dana na rad, odmor i razonodu“ (Stella, 1992: 46).

2.4. Igra djeteta jasličke dobi

„Aktivnost igre svoje važno mjesto pronalazi u prvome redu u razvojnoj psihologiji i pedagogiji. Suvremena pedagogija aktivnost igre smatra neizostavnom u odgojnom procesu i ostvarenju željenih obrazovnih ciljeva te daje upute kako igru oblikovati i usmjeriti s ciljem poboljšanja i povećanja uspješnosti“ (Zagorac, 2006: 69). Igra je jedan od fenomena dječje prirode i važan čimbenik cjelovitog razvoja djeteta. Smisao igre nije njena svrha nego sama aktivnost igranja. Igrajući se dijete prikuplja razna iskustva važna za svoj socijalni, intelektualni i govorni razvoj. Dječja igra je specifična za djetetovu dob i kao takva odražava stupanj djetetova razvoja. U prve dvije godine života djevojčice i dječaci igraju se gotovo jednako, a nakon druge godine se počinju uočavati sve izraženije razlike u igri.

2.4.1. Igre djeteta od 0 do 3 mjeseca

U prva tri mjeseca života dvije najvažnije vrste igara su socijalna i igra rukama. Socijalna se igra sastoji od interakcije djeteta i bliske osobe te se sastoji od faze pozornosti i međusobnog zanimanja te faze odmora. Tijekom socijalne igre posvetimo li se djetetu dok iskazuje zanimanje, a ostavimo ga na miru onda kada više ne pokazuje zanimanje ili se okrene od osobe s kojom „komunicira“. Igra rukama sastoji se od stavljanja ruku u usta, promatranja ruku i dodirivanja ruku. Dojenče upoznaje ruke igrajući se njima. Svrha takve igre je priprema za hvatanje predmeta koje započinje između četvrtog i petog mjeseca života.

2.4.2. Igre djeteta od 4 do 9 mjeseci

S četiri do pet mjeseci djeca počinju hvatati predmete, najprije objema, a zatim i jednom rukom (palmarno, „škare“, „pinceta“). Tijekom ovog razdoblja najvažniji obrasci ponašanja u igri su istraživanje predmeta, igre koje služe vježbanju pamćenja (npr. skrivanje i nalaženje predmeta) te igre koje služe kao sredstvo za postizanje cilja (npr. igranje glazbenom kutijom). Svoju materijalnu okolinu dijete upoznaje putem oralnog (stavljanja predmeta u usta), manualnog (baratanja predmetima) i vizualnog (promatranja) istraživanja. Također, u ovom se razdoblju dijete počinje zanimati za jednostavne igračke.

2.4.3. Igre djeteta od 10 do 24 mjeseca

U drugoj godini života dijete u igri uči čitav niz obrazaca ponašanja. Javljaju se funkcionalna, reprezentativna te simbolična igra. Oponašanjem bliskih osoba dijete uči kako se pojedini predmeti koriste, koja je njihova namjena, kao i socijalne obrasce ponašanja. Osim toga, pojavljuju se i kategoriziranje i grupiranje predmeta s obzirom na određena svojstva. Tijekom ovog razdoblja dobro je igrati se s djetetom, a još bolje uključiti ga u svoju svakodnevnicu.

2.4.4. Igre djeteta od 25 do 48 mjeseci

Od treće godine djeca pokazuju zanimanje za slikovnice i jednostavne priče, a pojedinu djecu već tada počinju zanimati brojevi i slova. Između druge i pete godine simbolička igra postupno se razvija u igranje raznih uloga s drugom djecom. U ovom razdoblju djeca počinju crtati konkretne likove (npr. čovječuljka), izrađivati predmete, slagati jednostavne slagalice i igrati igre pamćenja. Ovdje također roditelji mogu potaknuti igru svojega djeteta tako da mu pruže prigode da stekne različita iskustva i vlastitim mu ponašanjem budu dobar uzor i time što mu omogućavaju i potiču redovito igru s drugom djecom.

2.5. Prehrana djeteta jasliske dobi

Tijekom trudnoće majka dijete sveobuhvatno opskrbljuje hranjivim tvarima i energijom putem posteljice i pupkovine. Dijete diše kroz majku, a kroz nju se i rješava krajnjih proizvoda svog metabolizma. Nerođeno dijete od trećeg mjeseca trudnoće „učiči“ sisati i gutati tekućinu. Zbog toga se majka, kako bi osigurala kvalitetan razvoj djeteta, treba odgovarajuće i raznoliko hraniti. Alkohol, nikotin i ostali opijati štete razvoju nerođena djeteta. To vrijedi i za lijekove, koji se mogu uzimati tek nakon savjetovanja s liječnikom.

2.5.1. Prehrana djeteta od 0 do 3 mjeseca

Nakon rođenja djeteta, dojenje je iz biološkoga i psihološkog aspekta idealan oblik prehrane dojenčeta. „Dojenje igra važnu i ponekad nedovoljno cijenjenu ulogu u prevenciji i liječenju bolesti djece. Djeca dojena 16 do 30 mjeseci daleko rjeđe obolijevaju, a ako se i razbole, razdoblje liječenja traje kraće. Majčino mlijeko sadrži obilje antitijela tijekom cijelog perioda laktacije“ (Anđelković, 2007: 31). Ipak, čak ni u najboljim uvjetima, ne mogu dojiti sve majke. U tom slučaju djeci se daje hrana za dojenčad koja je prema hranjivom i energetsom sastavu jednakovrijedan nadomjestak za majčino mlijeko. U prvih sedam do četrnaest dana, unos hrane, probava, metabolizam i pražnjenje novorođenčeta prilagođavaju se novim životnim uvjetima. Djetetu unos hrane omogućavaju urođeni refleksi traženja, sisanja i gutanja. Kao i kod svega ostalog, broj obroka i količina mlijeka razlikuju se od djeteta do djeteta. Napredak koji dijete ostvaruje hranjenjem moguće je procijeniti kroz djetetovu živahnost i motoričku aktivnost, tjednog dobivanja na težini i krivulje rasta.

2.5.2. Prehrana djeteta od 4 do 9 mjeseci

Nakon četvrtog mjeseca života majčino mlijeko sve manje zadovoljava djetetove potrebe za nutritivnim i energetske tvarima. Većina djece je već tada spremna na kašastu prehranu, ovisno o sazrijevanju oralne motorike i probave. Kašasti su obroci sastavljeni od žitarica, voća, povrća, mesa i nešto jaja. Dijete između pet i sedam mjeseci počinje stavljati u usta čvrstu hranu te uči njezin okus i konzistenciju.

2.5.3. Prehrana djeteta od 10 do 24 mjeseca

Da bi dijete postalo samostalno pri jedenju i pijenju, potrebni su mu roditelji, braća i sestre i ostale bliske osobe kao uzori jer dijete postaje samostalno oponašanjem. Djeca različite dobi jedu različite količine hrane. Međutim, za svako dijete vrijedi ista činjenica – dijete dobro napreduje dokle god je zdravo i aktivno, a krivulje rasta težine i duljine teku uglavnom paralelno duž linija postotaka. Većina djece od 18 do 24 mjeseca života može samostalno piti iz šalice i jesti žlicom. Dijete u drugoj godini života jede za stolom zajedno s obitelji. Njegova prehrana treba biti raznovrsna i raznolika. U tom razdoblju je sposobnost žvakanja tako dobro razvijena da dijete može jesti mnogo vrsta hrane namijenjene odraslima.

2.5.4. Prehrana djeteta od 25 do 48 mjeseci

Prehrana djeteta u ovoj dobi je vrlo specifična. Mala djeca često imaju izraženu sklonost ili odbojnost prema određenim jelima. Međutim, ta sklonost se nikad ne zadržava dulje vremena. Osim toga, mogu imati posebno izraženu sklonost konzumiranju soli i pojačivačima okusa, koje im roditelji trebaju omogućavati što manje jer zavaravaju osjećaj sitosti pa dijete može pojesti previše. Roditelji trebaju određivati što dijete treba jesti, a dijete određuje koliko će pojesti – ne treba ga siliti na jelo koje ne voli jesti. „Kad je to moguće, dijete treba pustiti da pomaže u kuhinji, na primjer, u pripremi povrća. Tako dijete uči pažljivo postupati s prehrambenim namirnicama i poštivati ih“ (Largo, 2013: 339). Obitelj bi svakodnevno trebala jesti zajedno za stolom, a pravila ponašanja za stolom dijete se može naučiti najviše promatranjem bliskih uzora.

2.5.5. Prehrana u dječjem vrtiću

„Osim roditelja i drugih članova obitelji, na prehranu djece, kao i na ukus i preferencije prema hrani, velik utjecaj imaju i ustanove odgoja i obrazovanja, prvenstveno dječji vrtić i škola. S obzirom na velike mogućnosti socijalnog učenja u vrtićkim i školskim uvjetima, važno je da se dijete u njima upozna sa što širim izborom kvalitetne hrane. U tim uvjetima pružaju se velike mogućnosti za isprobavanje novih okusa, pripremu hrane, njezino serviranje, organiziranje različitih situacija u kojima se hrana poslužuje i sl.“ (Pinter, 2008: 17). Putem različitih

aktivnosti vezanih za razna svojstva hrane, u dječjem vrtiću je moguće dijete usmjeriti prema stvaranju pravilnih prehrambenih navika.

2.6. Higijena djeteta jasličke dobi

Higijena općenito obuhvaća opće i praktične postupke koji osiguravaju dobro zdravlje i čistoću. Pravilnim higijenskim navikama i održavanju higijene djecu treba učiti od najranije dobi. Ponajprije u obitelji, a zatim i u predškolskim ustanovama.

2.6.1. Higijena djeteta prije rođenja

Nerodeno dijete od trećeg mjeseca trudnoće svojim bubrežima filtrira tekućine iz krvi. Tako počinje proizvodnja urina koji se u ravnomjernim intervalima otpušta u plodovu vodu.

2.6.2. Higijena djeteta od 0 do 3 mjeseca

Tek rođeno dijete ne može kontrolirati svoje obavljanje nužde niti upozoriti na takvu potrebu. Ipak, tako mala djeca čine jednu karakterističnu radnju prije nego obave nuždu – ona ispuste karakterističan, kratak vrisak te tijelom i nožicama učini ritajuću kretnju. Takva karakteristična radnja ubrzo nestaje, ali dijete nadalje još mjesecima plačem, motoričkim nemirom ili mimičkim reakcijama pokazuje da moraju, ili jesu obavila nuždu.

2.6.3. Higijena djeteta od 4 do 9 mjeseci

Iako su neki roditelji prije pokušavali dijete od samo nekoliko mjeseci učiti kontroli nužde, takvi naponi nisu davali rezultata – dijete koje roditelji uče kontroli nužde prije nego što je ono sposobno za isto, neće to činiti prije od djeteta kojega roditelji to ne uče. Dob u kojoj dijete počinje održavati suhoću i čistoću vrlo je različita te je određena individualnim sazrijevanjem djeteta.

2.6.4. Higijena djeteta od 10 do 24 mjeseca

Većina roditelja počinje s kontrolom nužde kad su djetetu dvije godine. Neki pak čekaju sve do četvrte. Međutim, prema Largu (2013), roditelji bi zapravo trebali pričekati dok im dijete ne signalizira da samo želi održavati higijenu. Svjesna je percepcija pražnjenja mjehura i crijeva nužna kako bi dijete moglo vlastitom voljom kontrolirati taj proces. Drugim riječima, raniji početak i visok intenzitet kontrole nužde ne ubrzavaju razvoj kontrole mjehura i crijeva.

2.6.5. Higijena djeteta od 25 do 48 mjeseci

Mali broj djece može samo održavati higijenu već pri kraju druge godine života. Većini to uspijeva tek u trećoj ili četvrtoj godini života. S početkom pete godine, kontrolu nužde

posjeduje više od 90% djece. Kako bilo, roditelji bi trebali biti svjesni da djetetu za čistoću nije potrebna kontrola nužde, već uzori za oponašanje te potpora u njegovom osamostaljivanju.

2.6.6. Higijena u dječjem vrtiću

U dječjem je vrtiću sanitarno održavanje prostorija nužno za zdravlje i sigurnost djece te prevenciju pojave zaraza i širenja bolesti. Prema Kovrigini (1982), prašina u dnevnom boravku vrtića najjednostavnije se uklanja ukoliko se prostorija redovito briše vlažnom krpom, dok su prozori obavezno širom otvoreni kako bi se prostorija prozračila. Podovi se moraju brisati najmanje dva puta dnevno, uz obavezno odmicanje namještaja pri jednom brisanju. Također, dječji podmetači, strunjače i slično, peru se svakodnevno vrućom vodom i deterdžentom. Igračke se u dječjem vrtiću prije početka svake pedagoške godine detaljno dezinficiraju, a u jaslicama se taj postupak provodi i češće. Osim higijene prostora, djecu se od najranije dobi treba učiti pravilnom pranju ruku, važnosti oralne higijene, odnosno pranju zubi i općenito održavanju primjerene osobne higijene.

3. PedsQL™ UPITNIK ZA PROCJENU KVALITETE ŽIVOTA DJECE I TINEJDŽERA

PedsQL™ mjerni model (eng. *The PedsQL Measurement Model*) je modularni pristup mjerenju zdravstvene kvalitete života zdrave djece i adolescenata kao i one s akutnim ili kroničnim bolestima. Sastoji se od općih modula te modula specifičnih za pojedine bolesti koji su zajedno integrirani u jedan mjerni sustav (Varni i sur., 2001., Varni i sur., 2002., Varni i sur., 2003.). Ovaj mjerni instrument procjenjuje percepciju djece i njihovih roditelja o kvaliteti života prvenstveno povezanoj sa zdravljem. Njegove su osnovne karakteristike: kratkoća, praktičnost, fleksibilnost, razvojna prilagođenost, višedimenzionalnost, pouzdanost, valjanost te osjetljivost na promjene tijekom vremena, a preveden je na mnogo jezika. PedsQL™ upitnik osmišljen je kako bi mjerio osnovne zdravstvene komponente djeteta kao i njegovo funkcioniranje u vršnjačkoj skupini te dječjem vrtiću ili školi kao instituciji.¹

Upitnik se sastoji od 21 pitanja podijeljena u četiri područja procjene:

1. Fizičko zdravlje i aktivnosti,
2. Emocionalno zdravlje,
3. Društvene aktivnosti,
4. Aktivnostima u dječjem vrtiću.

¹ *PedsQL TM (Pediatric Quality of Life Inventory TM)*. Pribavljeno 17. 7. 2018. sa http://www.pedsq.org/about_pedsq.html

4. METODOLOGIJA ISTRAŽIVAČKOG RADA

4.1. Vrsta istraživanja

Istraživanje je provedeno u travnju, svibnju i lipnju 2018. godine u razdoblju od tri tjedna. Istraživanje je transversalno s obzirom da je provedeno jednokratno, odnosno da se istraživao presjek pojave u određenom trenutku. Ovo je istraživanje kvantitativno jer prikazuje brojčane rezultate dobivene upitnikom, odnosno izvješćem roditelja o malom djetetu i empirijsko jer se temelji na prikupljenim i analiziranim činjenicama iz stvarnosti.

4.2. Etika istraživanja

Etičnost ovog istraživanja vidljiva je u anonimnim odgovorima na upitnik te mogućnosti izbora sudjelovanja u popunjavanju upitnika. Unaprijed se tražila pisana suglasnost ravnateljice dječjeg vrtića, a roditeljima je na prvoj stranici upitnika iznesen cilj, svrha, anonimnost te autor istraživanja. Također je tražena suglasnost roditelja za sudjelovanje u provođenju ovog istraživanja.

4.3. Cilj i zadaci istraživanja

Cilj istraživanja bila je procjena kvalitete života djece u jaslicama (u odnosu na fizičke, emocionalne, društvene i vrtićke aktivnosti), odnosno problema koje su imali s istim na osnovu proteklih mjesec dana života i to pomoću hrvatske verzije PedsQL™ 4.0 upitnika za istraživanje kvalitete života djece i tinejdžera.

4.4. Istraživačko pitanje

U odnosu na cilj istraživanja formulirano je istraživačko pitanje koje glasi: *Kako roditelji procjenjuju kvalitetu života svoje djece (dob do 2 godine)?*

4.5. Uzorak istraživanja

Uzorak istraživanja su činili roditelji (N=49) djece jasličke dobi (u dobi do 2 godine).

4.6. Instrument i postupak istraživanja

Istraživanje je provedeno po jedan tjedan u travnju, svibnju i lipnju 2018. godine u tri osječka dječja vrtića (DV): DV Josipovac (podcentar Josipovac), DV Maslačak i DV Krijesnica. U istraživanju je korišten upitnik formiran u obliku izvješća roditelja o njihovoj djeci (Izvješće roditelja o malom djetetu dobi od 2 do 4 godine, uz pisani zahtjev dostupno na: www.pedsq1.org). Nakon što je ravnateljica dječjeg vrtića dala odobrenje za provođenje istraživanja, studentica je podijelila upitnike (zajedno s obrascima za suglasnost) za čije su ispunjavanje roditelji na raspolaganju imali tjedan dana.

Upitnik, odnosno izvješće sastoji se od 21 pitanja razvrstana u četiri kategorije: fizičko zdravlje i aktivnosti (8 pitanja), emocionalno zdravlje (5 pitanja), društvene aktivnosti (5 pitanja) te aktivnosti u dječjem vrtiću (3 pitanja). Upitnik se popunjava zaokruživanjem brojeva na skali učestalosti (u kojoj je mjeri djetetu određena tvrdnja, odnosno aktivnost predstavljala problem u protekla 4 tjedna). Ponuđeni odgovori su bili: 0 - za nikada, 1 - za skoro nikada, 2 - za ponekad, 3 - za često te 4 - za skoro uvijek. Odgovori su se potom linearno pretvarali na skali od 0 do 100 i to u sljedećim vrijednostima: 0 = 100; 1 = 75; 2 = 50; 3 = 25 i 4 = 0. Rezultat bliži broju 100 znači bolju kvalitetu života, dok rezultat bliži nuli znači lošiju kvalitetu života. Krajnji rezultat (ukupan prosjek) izražava se kao srednja vrijednost danih odgovora za svako pojedino područje. Ukupni rezultat kvalitete života izražava se kao srednja vrijednost odgovora na sva pitanja u upitniku. Pri analizi podataka korišten je program Microsoft Office Excel 2013.

5. REZULTATI I RASPRAVA

5.1. Fizičko zdravlje i aktivnosti

Roditeljima je u području fizičkoga zdravlja i aktivnosti postavljeno osam pitanja vezanih uz probleme s obavljanjem određenih fizičkih aktivnosti tijekom proteklih mjesec dana života: probleme s hodanjem, trčanjem, sudjelovanjem u aktivnoj igri ili vježbanju, podizanjem nečeg teškog, kupanjem, pomaganjem u spremanju svojih igračaka, bolovima te niskom razinom energije.

Tablica 1. Rezultati obrade podataka za područje fizičkoga zdravlja i aktivnosti

Problemi s....:	Srednja vrijednost	Standardna devijacija
Hodanjem	94,39	12,77
Trčanjem	93,37	14,23
Sudjelovanjem u aktivnoj igri ili vježbanju	90,31	15,15
Podizanjem nečeg teškog	83,16	21,88
Kupanjem	88,78	19,80
Pomaganjem u spremanju svojih igračaka	70,41	25,35
Bolovima	86,22	19,79
Niskom razinom energije	83,67	18,79
UKUPNO:	86,29	8,83

U tablici 1. vidljivi su rezultati iz prvog područja procjene o fizičkom zdravlju i aktivnostima. Naime, vidljivo je kako roditelji smatraju da su njihova djeca u protekla 4 tjedna najviše problema imali sa pomaganjem u spremanju svojih igračaka. Slijede ih problemi sa podizanjem nečeg teškog, zatim problemi s niskom razinom energije, bolovima, kupanjem, sudjelovanjem u aktivnoj igri ili vježbanju te trčanjem. Najmanje problema djeca su po njihovoj procjeni imala s hodanjem.

5.2. Emocionalno zdravlje

U području emocionalnoga zdravlja roditeljima je postavljeno pet pitanja vezanih uz procjenu emocionalnoga zdravlja njihova djeteta tijekom proteklih mjesec dana. To su problemi s osjećajem straha ili uplašenosti, osjećajem tuge, osjećajem ljutnje, poteškoćama sa spavanjem te zabrinutošću.

Tablica 2. Rezultati obrade podataka za područje emocionalnoga zdravlja

Problemi s...:	Srednja vrijednost	Standardna devijacija
Osjećajem straha ili uplašenosti	68,37	19,62
Osjećajem tuge	72,96	20,31
Osjećajem ljutnje	65,31	18,97
Poteškoćama sa spavanjem	83,16	20,02
Zabrinutošću	79,08	21,25
UKUPNO:	73,78	11,53

Područje emocionalnog zdravlja, roditelji su procijenili kako je u proteklih mjesec dana njihovo dijete najmanje problema imalo pri poteškoćama sa spavanjem. Slijedi ga zabrinutost s kojom djeca također nisu imala previše problema. Nešto više problema imala su sa osjećajem tuge te straha. Prema procjenama, njihovo dijete najviše je problema imalo sa osjećajem ljutnje (Tablica 2.).

5.3. Društvene aktivnosti

U području društvenih aktivnosti, roditeljima je postavljeno pet pitanja. Ona su se odnosila na eventualne probleme djece pri igranju s drugom djecom, time da se druga djeca s njim/njom ne žele igrati, zezanjem od strane druge djece, nemogućnošću da čini stvari koje druga djeca njegove/njene dobi mogu činiti i time da teško prati igru kad se igra s drugom djecom.

Tablica 3. Rezultati obrade podataka za područje društvenih aktivnosti

Problemi s...:	Srednja vrijednost	Standardna devijacija
Igranjem s drugom djecom	86,22	17,72
Time da se druga djeca s njim/njom ne žele igrati	88,27	17,75
Zežanjem od strane druge djece	91,33	14,92
Nemogućnošću da čini stvari koje druga djeca njegove/njene dobi mogu činiti	84,18	19,56
Time da teško prati igru kad se igra s drugom djecom	85,20	19,71
UKUPNO:	87,04	11,41

Iz tablice 3. vidljivo je kako su u protekla 4 tjedna djeca u području društvenih aktivnosti najmanje problema imala sa zežanjem od strane druge djece. Također, relativno malo problema imala su s time da se druga djeca s njim/njom ne žele igrati. Nešto više problema djeca su imala pri igranju s drugom djecom i time da teško prate igru kada se igraju s drugom djecom. Najviše problema prema procjeni roditelja djeca su imala zbog nemogućnošću da čine stvari koje druga djeca njegove/njene dobi mogu činiti.

5.4. Aktivnosti u dječjem vrtiću

U posljednjem području u upitniku o aktivnostima u dječjem vrtiću, roditeljima su postavljena tri pitanja koja se odnose na probleme njihova djeteta s obavljanjem istih vrtićkih aktivnosti koje obavljaju njegovi/njeni vršnjaci, izostajanjem iz dječjeg vrtića zbog toga što se ne osjeća dobro te izostajanjem iz dječjeg vrtića zbog odlaska liječniku ili u bolnicu.

Tablica 4. Rezultati obrade podataka za područje aktivnosti u dječjem vrtiću

Problemi s...:	Srednja vrijednost	Standardna devijacija
Obavljanjem istih vrtićkih aktivnosti koje obavljaju njegovi/njeni vršnjaci	85,71	18,40
Izostajanjem iz dječjeg vrtića zbog toga što se ne osjeća dobro	86,22	19,14
Izostajanjem iz dječjeg vrtića zbog odlaska liječniku ili u bolnicu	68,37	22,69
UKUPNO:	80,10	11,00

Većina roditelja aktivnosti u dječjem vrtiću smatra kako je njihovo dijete u proteklih mjesec dana najviše problema imalo sa izostajanjem iz dječjeg vrtića zbog odlaska liječniku ili u bolnicu, nešto malo manje sa obavljanjem istih vrtićkih aktivnosti koje obavljaju njegovi/njeni vršnjaci, a najmanje problema djeca su imala sa izostajanjem iz dječjeg vrtića zbog toga što se ne osjećaju dobro (Tablica 4.).

5.5. Ukupni rezultat kvalitete života djece

Srednja vrijednost odgovora na sva postavljena pitanja u izvješću roditelja daje ukupni rezultat kvalitete života djece, a prikazan je u tablici 5.:

Tablica 5. Ukupni rezultat kvalitete života djece

	Srednja vrijednost	Standardna devijacija
Fizičko zdravlje i aktivnosti	86,29	8,83
Emocionalno zdravlje	73,78	11,53
Društvene aktivnosti	87,04	11,41
Aktivnosti u dječjem vrtiću	80,10	11,00
Socio-emocionalno zdravlje	80,34	8,58
UKUPNO:	82,60	7,08

Prema procjeni roditelja djece jasličke dobi, njihova djeca imaju prilično visoku, odnosno zadovoljavajuću kvalitetu života za uvjete u kojima se nalaze, što se može zaključiti iz srednje vrijednosti svih ispitanih područja koja iznosi 82,60, što je rezultat vrlo blizu maksimalnoj mogućoj kvaliteti života koja bi iznosila 100. Gledajući pojedinačna područja iz djetetova života, odnosno rezultate prikazane u tablici 5., vidljivo je kako roditelji smatraju da je kvaliteta života njihove djece na najvišoj razini u području društvenih aktivnosti, a najniža u području emocionalnoga zdravlja. Drugim riječima, roditelji su ocijenili kako djeca najveću kvalitetu ostvaruju u igri i odnosima s drugom djecom, a najnižu u suočavanju sa emocijama kao što su strah, tuga, ljutnja i sl. (Tablica 5.).

6. ZAKLJUČAK

Biti roditelj je zahtjevan posao za čitav život. Od trenutka kada se rodi, malo dijete ovisi o svojim roditeljima, a njihova je uloga da se o njemu brinu, njeguju te da ga vode i usmjeravaju u svakoj etapi razvoja i odrastanja.

Odgovornost roditelje neprestano stavlja u poziciju da preispituju sami sebe, kao i obavljanje svoje uloge roditelja. Kako dijete raste, ono zahtijeva sve manje roditeljske brige, a uči se biti samostalno, što je prirodno. Ipak, djeca u razdoblju djetinjstva najbrže i najviše uče. Upravo zato im je tada potrebno najviše roditeljske, ali i pažnje njima bliskih osoba. Također, djeci su za zdrav i normalan razvoj potrebni odgovarajući životni uvjeti, kako fizički, tako i psihički. Ono bi se u svakom trenutku moralo osjećati voljeno, sigurno i prihvaćeno. To se odnosi na roditeljski dom, ali i na institucije u kojima dijete svakodnevno boravi, kao što je dječji vrtić.

Svakodnevno se susrećemo sa slučajevima da je ono na što svako dijete ima pravo, nažalost uskraćeno. Sve to utječe na kvalitetu djetetova života koja se zasigurno reflektira na kasniju ličnost u koju dijete izrasta. Upravo zbog toga je vrlo važno djetetu od najranijih dana osigurati optimalne uvjete za pravilan rast i razvoj.

U današnje je vrijeme, zahvaljujući razvoju društva, ali svakako i tehnološkom razvoju mnogo toga olakšano kada je u pitanju odgoj djece. Međutim, takav razvoj se ne odvija jednako u svim dijelovima društva, zbog čega najčešće pate upravo djeca koja bivaju fizički ili psihički zanemarena te im je kvaliteta života neusporedivo niža nego što bi zapravo trebala biti.

Ipak, iako je uzorak u ovom istraživanju bio prilično mali za opću generalizaciju, poznavajući uvjete današnjeg društva, ali i samih rezultata istraživanja, može se reći kako je kvaliteta života djece u jaslicama danas i više nego zadovoljavajuća. Naravno, kao i u svemu, uvijek postoji mjesta za daljnji napredak počevši sa osvješćivanjem roditelja, ali i društva o važnosti kvalitete života djece. Osim toga, svaki bi roditelj trebao znati da roditeljstvo nije uloga koja mora biti savršena, već da je najvažnije da uvijek budu tu za svoju djecu i svojim dobrim primjerom ih vode kroz odrastanje u mlade i sretne ljude.

7. LITERATURA

1. Anđelković, E. (2007). *Dojenje i polazak u jaslice. Dijete, vrtić, obitelj*. Pribavljeno 15.7.2018., sa https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=261838
2. Kovrigina, M. D. (1982). *Sestra odgajateljica u jaslicama i dječjem vrtiću: priručnik za njegu i odgoj djeteta do treće godine života*. Zagreb: Školska knjiga.
3. Largo, R. H. (2013). *Sretno djetinjstvo: odgoj i razvoj djeteta do četvrte godine života*. Zagreb: Mozaik knjiga.
4. Orešković, S. (1994). *Koncepti kvalitete života. Socijalna ekologija*. Pribavljeno 14.7.2018., sa <https://hrcak.srce.hr/139414>
5. Pinter, D. (2008). *Kako steći dobre prehrambene sklonosti?. Dijete, vrtić, obitelj*. Pribavljeno 15.7.2018., sa https://hrcak.srce.hr/search/?show=results&stype=1&c%5B0%5D=article_search&t%5B0%5D=kako+ste%C4%87i+dobre+prehrambene+sklonosti
6. Stella, I. (1992). *Zdrav razvoj djeteta: priručnik za roditelje, učitelje, odgajatelje i učenike*. Zagreb: Školske novine.
7. Zagorac, I. (2006). *Igra kao cjeloživotna aktivnost. Metodčki ogledi*. Pribavljeno 14.7.2018., sa https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=7159
8. Varni, J. W., i suradnici. (2001). *The PedsQL™ 4.0: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Version 4.0 Generic Core Scales in healthy and patient populations*. *Medical Care*, 39(8): 800-812.
9. Varni, J. W., i suradnici. (2002). *The PedsQL™ 4.0 Generic Core Scales: Sensitivity, responsiveness, and impact on clinical decision-making*. *Journal of Behavioral Medicine*, 25, 175-193.
10. Varni, J. W., i suradnici. (2003). *The PedsQL™ 4.0 as a pediatric population health measure: Feasibility, reliability, and validity*. *Ambulatory Pediatrics*, 3, 329-341.