

Prirodno rukovanje i postupanje s djetetom u svakodnevnim aktivnostima

Nadaždi, Matea

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:713493>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-25**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

**PRIRODNO RUKOVANJE I POSTUPANJE S
DJETETOM U SVAKODNEVNIM AKTIVNOSTIMA**

Završni rad br. 11/SES/ 2021

Matea Nadaždi

Bjelovar, svibanj, 2021.

VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

**PRIRODNO RUKOVANJE I POSTUPANJE S
DJETETOM U SVAKODNEVNIM AKTIVNOSTIMA**

Završni rad br.

Matea Nadaždi

Bjelovar, svibanj, 2021.



Veleučilište u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Nadaždi Matea**

Datum: 16.02.2021.

Matični broj: 001947

JMBAG: 0314018738

Kolegij: **REHABILITACIJA U ZDRAVSTVENOJ NJEZI**

Naslov rada (tema): **Prirodno rukovanje i postupanje s djetetom u svakodnevnim aktivnostima**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Sabina Bis, univ.mag.admin.sanit.**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

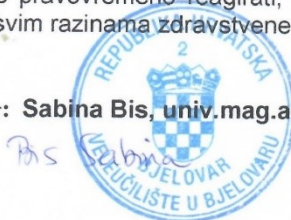
1. **Gordana Šantek-Zlatar, mag.med.techn., predsjednik**
2. **Sabina Bis, univ.mag.admin.sanit., mentor**
3. **Marina Friščić, mag.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 11/SES/2021

U preglednom radu studentica će sistematično prikazati pravilno rukovanje s djecom - baby handling, njegovu važnost kod zdrave i bolesne djece, te koje on postupke obuhvaća. Detaljno će uz slike opisati navedeno postupke. U uvodnom djelu prikazati će put razvitka baby handlinga, a kroz motorički, senzorni, emocionalni, kognitivni te komunikacijski aspekt razvoja djeteta prikazati će potrebitost istoga. U samom središtu baby handlinga - Bobath koncepta su dijete i roditelj što je potrebno i prikazati kroz individualan pristup. Edukacijom i informiranjem, roditelj može samostalno primjetiti odstupanja u razvoju svoga djeteta, te pravovremeno reagirati, u čemu glavnu ulogu ima obrazovana medicinska sestra na svim razinama zdravstvene zaštite.

Zadatak uručen: 16.02.2021.

Mentor: **Sabina Bis, univ.mag.admin.sanit.**



Zahvala

Zahvaljujem se svojoj mentorici Sabini Bis na pomoći pri odabiru teme, na brzini, savjetima i strpljenju pri izradi ovog završnog rada.

Veliko hvala svim profesorima i predavačima na Veleučilištu u Bjelovaru na stečenom znanju, svim kolegama uz koje mi je studiranje bilo vrlo ugodno.

Od srca hvala mojoj obitelji, prijateljima i kolegama sa posla na potpori i razumijevanju za vrijeme studiranja.

Posebna zahvala ide mojim roditeljima, Milanu i Zrinki, koji su mi omogućili ovo školovanje, vjerovali u mene i podržavali svaku moju odluku, te nesebično pružali svoju pomoć u svakom trenutku.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. CILJ RADA	2
3. METODE	3
4. REZULTATI	4
5. RASPRAVA	5
5.1. MOTORIČKI RAZVOJ DJETETA.....	5
5.1.1. Motorički razvoj djeteta 0-6 mjeseca.....	7
5.1.2. Motorički razvoj djeteta 6-12 mjeseci	12
5.1.3. Motorički razvoj djeteta od 12-24 mjeseci	14
5.2. OSOBITOSTI PATOLOŠKOG MOTORIČKOG RAZVOJA	15
5.3. POTICANJE MOTORIČKOG RAZVOJA	20
5.4. POGREŠKE PRI POSTUPANJU SA DJETETOM.....	23
5.5. ISPRAVNO POSTUPANJE S DJETETOM	27
5.5.1. Boravak na leđima	28
5.5.2. Podizanje.....	29
5.5.3. Spuštanje	29
5.5.4. Držanje	30
5.5.5. Nošenje	31
5.5.6. Presvlačenje i previjanje	32
5.5.7. Hranjenje i podrigivanje	33
5.6. ULOGA PRVOSTUPNICE SESTRINSTVA	35
6. ZAKLJUČAK.....	37
7. LITERATURA	38

8. SAŽETAK.....	42
9. SUMMARY.....	43
10. POPIS PRILOGA.....	44

1. UVOD

Razvoj motorike je dinamičan i kontinuiran proces karakterističan za svako živo biće od trenutka začeća, sve do smrti na koji neprestano utječu različiti čimbenici koji pridonose stvaranju potpuno razvijene osobe koja u sebi sadrži sve pripadajuće vještine i funkcije kako bi mogla imati normalan rast, razvoj i život (1, 2). Napredak razvoja motorike kod djeteta primjećuje se kroz pojavu novih pokreta, vještina, poboljšanja dosadašnjeg načina kretanja, povezivanje nekoliko različitih motoričkih aktivnosti istovremeno, poboljšanju prilagodbe na okružje u kojemu boravi i kroz testove procjene razine određenih aktivnosti motoričkog razvoja (3), a odstupanje odupiranja tijela gravitacijskoj sili, prisutnost određenog zaostajanja u razvoju motorike i izostanak optimalne pokretljivosti, kao što su povišeni i sniženi tonus mišića često predstavljaju prve pokazatelje patološkog razvoja motorike i zahtijeva odlazak pedijatru (2).

U razdoblju do navršene prve godine života, važne su aktivnosti kojim se dijete potiče na izvođenje jednostavnih pokreta, kao što su podizanje do sjedećeg položaja i škakljanje po peti, a pozitivni se učinak vježbanja ogledana čitav organizam, doprinosi usavršavanju pokreta, izražavanju vlastitih osjećaja i interesa, povećanje svjesnosti vlastite osobnosti, razvoj sposobnosti komunikacije sa okolinom i povećanja kognitivnog kapaciteta kod djeteta (2). Upravo kroz igru dijete najlakše savlada motoričke i ostale vještine. Igra predstavlja najjednostavniji način kojim se može potaknuti razvoj motorike kod djeteta, a od velike važnosti jest i postupanje roditelja sa djetetom prema smjernicama ispravnog postupanja s djetetom (1).

Ispravno postupanje s djetetom označava smjernice o pravilima ispravnog postupanja i postavljanje djeteta u određeni položaj od strane roditelja ili skrbnika, a obuhvaća preporučene smjernice stručnjaka o pravilnom načinu izvođenja određenih kretanja roditelja tijekom izvođenja jednostavnih aktivnosti zastupljenih u svakodnevnom životu kao što su boravak djeteta na leđima, podizanje, spuštanje, držanje, nošenje, presvlačenje, previjanje, hranjenje i podrigivanje kako bi se moglo utjecati na optimalan psihofizički razvoj djeteta (1). Koncept ispravnog postupanja s djetetom prisutan je dugi niz godina i premda je njegova primjena od strane roditelja u kontinuiranom porastu, smatra se kako primjena još uvijek nije dosegla razinu koja bi se smatrala zadovoljavajućom zbog čega je edukacija roditelja, članova obitelji i ostalih zdravstvenih i nezdravstvenih stručnjaka od velike važnosti.

2. CILJ RADA

Cilj rada je omogućiti prikaz osnovnih teoretskih spoznaja o načinima ispravnog postupanja s djetetom. Rad započinje kratkim uvodom u osnovna obilježja pravilnog motoričkog razvoja djeteta od trenutka samog rođenja djeteta, sve do navršene dvije godine života, odrednice patološkog motoričkog razvoja i načine na koje je moguće utjecati na poticanje pravilnog motoričkog razvoja uz kratak osvrt na učestale greške od strane roditelja. Ispravno postupanje sa djetetom uključuje smjernice o pravilnim načinima postavljanja djeteta u boravak kroz leđni položaj, podizanja, spuštanja, držanja, nošenja, presvlačenja, previjanja, hranjenja i podrigivanja upotpunjenje slikovnim prikazima i primjerima. Upućenost zaposlenih djelatnika koji tijekom svakodnevnog obavljanja radnih aktivnosti sudjeluju u radu sa djecom u osnovne smjernice psihomotornog razvoja i prirodnog postupanja sa djecom važno je kako bi se pravovremeno mogla uočiti određena odstupanja ili abnormalnosti od optimalnog psihomotornog razvoja i na vrijeme provesti preventivne aktivnosti, liječenje ili rehabilitacija.

3. METODE

U svrhu pisanja ovog rada koristila se stručna i znanstvena literatura dostupna pretrazi korištenjem različitih internetskih tražilica kao što su Google, Google Znalac, PubMed, Dabar i Hrčak Portal znanstvenih časopisa Republike Hrvatske. Ključni pojmovi korišteni za pretragu literature su babyhandling, motorika, motorički razvoj, neurorizično dijete, uzroci zaostatka u razvoju, podizanje, spuštanje, držanje, nošenje, presvlačenje, previjanje i hranjenje djeteta, a kao vremensko razdoblje odabrane literature navodi se period od 1993. do 2021. godine.

4. REZULTATI

Dolaskom na svijet, novorođenče se susreće sa utjecajem brojnih čimbenika na koje reagira i zbog kojih nastoji uspostaviti potrebne funkcije i sposobnosti kako bi se navedenim podražajima moglo prilagoditi i započeti normalno živjeti. Odvajanje od majke djeluje vrlo stresno i psihološki izazovno zbog čega se prema novorođenčetu roditelji trebaju ponašati nježno i brižno, ali i poticati dijete na postepeno izvođenje najjednostavnijih poticajnih pokreta kroz širok spektar vježbi kojima je moguće utjecati na nastanak jednostavnijih pokreta i potaknuti suradnju sa okolinom.

Izbor načina kojim će se potaknuti razvoj motorike ovisi o razini znanja roditelja o fazama razvoja djeteta i želji roditelja za pružanjem što kvalitetnije skrbi kako bi se mogao osigurati što optimalniji razvoj motoričkih sposobnosti kod djeteta. Svjesni tih činjenica, roditelji tragaju za optimalnim i jednostavnim načinom kojim je moguće pozitivno utjecati na cjelokupni razvoj motorike kod djeteta, a brojne preporuke ističu upravo ispravno postupanje s djetetom kao optimalan način poticanja pravilnog psihofizičkog razvoja novorođenčeta od najranije dobi. Smjernice koje potiču pravilno postupanje s djetetom čine nadopunu terapijskim procedurama kod djece sa određenim poteškoćama psihofizičkog razvoja koje provodi multidisciplinarni tim, kako bi se moglo utjecati na optimalan razvoj prestankom nepravilnih pokreta, unapređenjem trenutne kvalitete izvođenja pravilnih pokreta i kontrolom razvojnih područja.

Dio multidisciplinarnog tima čine i medicinske sestre i tehničari koji su prisutni uz roditelje od samih početaka razvoja djeteta tijekom trudnoće, poroda i kasnije kroz zdravstvenu zaštitu na različitim razinama. Osim svakodnevnih aktivnosti zdravstvene njege djeteta djelokrug njihovog posla uključuje i edukaciju usmjerenu prema roditeljima ili skrbniku djeteta kako bi mogli usvojiti osnovna znanja i vještine koje se tiču pravilnog načina postupanja sa djetetom. Kroz ranu stimulaciju i kontinuiranu primjenu preporuka ispravnog postupaka sa djetetom potiče se stvaranje velikog broja sinapsa među neuronima koji intenzivno prenose nove informacije do mozga čime se utječe na promjenu obrazaca nepravilnih pokreta i napredak u psihofizičkom razvoju. Diljem zemlje prisutne su različite radionice i tečajevi na kojima medicinske sestre i tehničari proširuju vlastito znanja i vještine, a kao primjer navode se brojne radionice i tečajevi na temu pravilnog postupanja sa djetetom čime medicinske sestre i tehničari postaju kompetentniji i stručniji u svom radu i sposobniji dodatno educirati roditelje i skrbnike.

5. RASPRAVA

5.1. MOTORIČKI RAZVOJ DJETETA

Razvoj motorike kod djeteta predstavlja vrlo dinamičan proces karakterističan za svako živo biće od trenutka začeća sve do završetka ovozemaljskog života na koji neprestano utječu različiti genetski, biološki, društveni i psihološki čimbenici koji utječu nastvaranje razvijene osobe sa svim pripadajućim funkcijama i vještinama kako bi mogla imati normalan rast, razvoj i život (1, 2). Stimulirajuće okruženje znatno utječe na pravilan razvoj i istovremeno ovisi o interakciji između neuromuskulatornog sazrijevanja organizma, genetskih faktora, fizičkim obilježjima djeteta i rezidualnim efektima prijašnjih motoričkih iskustava. Nakon poroda težina djetetova mozga iznosi oko 400 grama, krajem navršene prve godine života 1000 grama i krajem druge godine oko 1460 grama, a upravo taj nagli razvitak centralnog neurološkog sustava pridonosi naglom razvoju psihomotorike i senzomotorike (2).

Područje psihomotornog razvoja djeteta i čimbenici koji utječu na psihomotorni razvoj predstavljaju predmet brojnih provedenih istraživanja i preglednih radova što se može objasniti nastojanjem da stručnjaci tog područja kod djece sa razvojnim poteškoćama postanu što stručniji i informiraniji sa svim osobitostima psihomotornog razvoja, određenim poteškoćama i analizom koje područje razvoja obuhvaćaju kako bi se mogle poduzeti određene aktivnosti utjecati na smanjenje i ublažavanje poteškoća psihomotornog razvoja kod djece, unaprjeđenje kvalitete života, poboljšanje zdravlja, rehabilitaciju i prevenciju u što ranijoj dobi (1).

Definicija pojma „razvoj motorike“ može se objasniti kroz prisutnost povezanosti između motoričkog razvoja ovisno o navršenoj kronološkoj dobi i korištenja vlastitog tijela za vrijeme uspostave ovladavanja određenim prostorom kako bi se mogao postići određen cilj, a obuhvaća dinamiku rasta, maturacije i prilagodbe sustava kinetike čitavog organizma (4). Razvoj motorike odnosi se na usvajanje osnovnih lokomotornih, nelokomotornih i manipulativnih motoričkih vještina koje ujedno i predstavljaju osnovu kretanja svakog čovjeka i određenim načinom su uklopljene u koncept složenijih motoričkih vještina kao što su primjerice sportske aktivnosti (4). Motorički je razvoj usko povezan sa tjelesnim, emocionalnim, kognitivnim i socijalnim razvojem organizma koji se neprestano isprepleću tijekom cijelog života.

Razvoj pojedinih područja spontano se događa kroz proces međusobne interakcije lokomotornog i neurološkog sustava, a razvoj unutar određenih područja prolazi brže, sporije i nikada se ne zaustavlja pri čemu se nove neurološke funkcije pojavljuju gotovo sinkronizirano, od jednostavnih prema kompliciranijima (1, 2). Najraniji procesi koje se smatraju motoričkim razvojem događaju se intrauterno, tijekom drugog mjeseca gestacije i odnose se na podraživanje oralne regije fetusa, a u kasnijim razvojnim fazama kod djeteta prevladava usmjerenost na vlastito tijelo što kroz određeni vremenski period zamjenjuje usmjerenost i interes za predmete u okolini kroz manipulativnu i konkretnu razinu (2).

Najvažniji temelj stvaranje optimalne c kontrole je normalni tenacitet mišića kako bi se omogućilo stvaranje koordinacije tijela i određenih selektivnih pokreta organizma djeteta (2). U samom početku kretanje djeteta smatraju se nespretnima, grubima i nisu kontrolirane, no razvojem motorike kroz određeni vremenski period kretanje i obrasci kretanja djeteta postaju usmjerene i koordinirane prema ispunjenju određenog cilja. Razvoj motorike tijekom prve tri godine djetetovog života obilježeno je brojnim intenzivnim promjenama jer su u samom početku pokreti djeteta refleksi, zatim dijete započinje učenje kontrole vlastitih vratnih mišića i glave, zauzimanja polusjedećeg, sjedećeg i uspravnog položaja uz kontrolu mišića odgovornih za sjedenje, stajanje i zadržavanje tijela u odgovarajućem položaju, a nakon navršenog desetog mjeseca djetetova života uspostavlja se statička koordinacija na temelju čega dijete postaje spremno učiniti prve korake uz pridržavanje za oslonac. Upravo razvoj motorike smatra se zaslužnim za unaprjeđenje djeteta od stanja potpune ovisnosti o pokretima, koji su u potpunosti kontrolirani refleksima do postepenog razvitka u biće koje postane potpuno samostalno (2).

Kako se razvoj motorike spontano odvija na području cefalokaudalnom i proksimodistalnom smjeru mozga djeteta, prve motoričke radnje obuhvaćaju uspostavu kontrole glave, vratnog dijela, trupa i donjih ekstremiteta, te uspostavu kontrole nad bližim, zatim udaljenijim dijelovima tijela od kralježnice (3). Osnovna biotička motorička znanja mogu se objasniti kao programi motoričkog usmjerenja koji se kontinuirano razvijaju i prirodno pojavljuju s namjerom rješavanja motoričkih zadataka koji se kontinuirano pojavljuju na svakodnevnoj razini i ujedno omogućuju optimalan razvoj svih antropoloških karakteristika kod osobe (3). Biotička motorička znanja označavaju i prirodne nagonске oblike kretanja koji omogućuju osobi optimalnu adaptaciju i savladavanje određenog prostora, prisutnih prepreka, nastalih otpora i manipulaciju različitim objektima. Osnovna podjela motorike uključuje grube i fine motoričke vještine, pri čemu grube motoričke vještine označavaju sve prisutne vještine kod osobe kojima je moguće usmjeriti tijelo prema aktivnosti kretanja kroz pokrete čitavog tijela,

ruku i nogu, a fine motoričke vještine označavaju sve prisutne vještine kod osobe kojima je moguće izvoditi preciznijih i delikatnijih aktivnosti kroz upotrebu i istovremenu koordinaciju nekoliko različitih malih skupina mišića kao što je slučaj kod mišića šake i prstiju (3).

Premda su obilježja izvedbe pravilnog motoričkog razvoja kod djece istovjetna, smatra se kako svako dijete posjeduje svoj individualni tijek rasta i razvoja jer sva djeca ne sazrijevaju u isto vrijeme i na isti način (3). Prisutnost određenih odstupanja u rastu i razvoju kod djeteta ne moraju nužno označavati prisutnost određene patologije već je potrebno steći određena znanja kako bi se mogle pratiti odrednice pravilnog motoričkog razvoja kroz ključne razvojne događaje, jer postoji određeni vremenski period tijekom kojeg se može očekivati određena aktivnosti ili kretanja kod djeteta, a odstupanje postaje patološkim ukoliko izostane pojava određene aktivnosti ili kretanje kod djeteta tri mjeseca nakon uobičajenog vremenskog perioda pojave.

5.1.1. Motorički razvoj djeteta 0-6mjeseca

Prvih tjedana dana od trenutka rođenja kod novorođenčeta je vidljivo kako boraveći u položaju na leđima počinje okretati svoju glavicu prema desnoj ili lijevoj strani kako bi se moglo utjecati na oslobađanje respiratornih puteva, glavicu nije sposobno samostalno bez oslonca podići sa podloge, ruke se nalaze uz tijelo i savijene su u području lakta, šake stisnute, koljena, kukovi i veći zglobovi na tijelu su blago savijeni, stražnjica ja lagano podignuta prema gore (3). Motorika podrazumijeva spontanu i masivnu aktivnost motorike, refleksne pokrete ekstremitetima i novorođenačke primarne reflekse.

Primarni novorođenački refleksi uključuju pet refleksa čija prisutnost upućuje na to kako je dijete optimalnog psihofizičkog rasta i razvoja, a ukoliko navedeni refleksi izostaju ili se pojavljuju u nepredviđenom vremenskom razdoblju postoji opravdana sumnja na poteškoću psihomotornog razvoja što zahtijeva dodatno provođenje dijagnostičkih metoda.

Novorođenački primarni refleksi tipični su za novorođenačku ili ranu dojenačku dob, a uključuju Grasp refleks ili refleks hvatanja, refleks automatskog hoda, asimetrični tonički refleks, pozitivna potporna reakcija, refleks traženja usnama, Landauova reakcija, Galantov refleks, Moorov refleks i refleks sisanja.


Nakon mjesec dana starosti kod djeteta je primjetno kako se postavlja u položaj „mačevaoca“, odnosno kako vlastito lice okreće prema izvoru zvučnog podražaja ili objektu interesa uz zadržavanje glavice u središnjem položaju u odnosu na objekt interesa, a na strani tijela gdje pogledom prati objekt interesa primjećuje se ispruženost ruke i noge, otvorenost šake i raširenost prstiju, palac je okrenut prema van, dok se primjećuje kako su istodobno na suprotnoj strani tijela noga i ruka savijene (3). Novorođenče stvara prve zvukove koji podsjećaju na one životinjske ili krikove, spontano plače, proizvodi zvukove kao odgovor na određeni podražaj koji kod njega izaziva osjećaj ugone ili neugode, a kao primjer znaka ugone kod djeteta može se primijetiti smiješak u trenucima kada promatra svoju majku. Također, u trenucima kada se majka aktivno obraća i govori djetetu, ono je prati pogledom, licem i očima, te svu svoju pozornost usmjerava prema majci. Primjetno je kako majčin glas djeluje smirujuće na dijete i tijekom procesa hranjenja nastoji uspostaviti trenutni položaj da što bolje čuje i vidi majku. Razlikuje poznata od nepoznatih lica koja izazivaju osjećaj nelagode potaknuto plačem.

Krajem prvog mjeseca počinje se služiti vlastitim rukama tijekom igranja, raste tonus mišićne, odnos sa okolinom uspostavlja se kroz promjenu položaja i pomicanje tijela, primjetne su prve reakcije na zvukova oko sebe što se može objasniti time kako u društvu poznate osobe zadovoljno guguče dok u društvu novih osoba pokazuje interes i znatiželju (6). Boravkom na trbuhu, povremeno i kratkotrajno odiže glavicu i oslanja se na podlaktice (3).


Krajem drugog mjeseca i početkom trećeg, boravkom na leđima postavlja se u simetričan položaj, dok tijekom boravka na trbuhu uživa odizati glavicu, oslanja se na podlaktice i podiže svoja ramena. Istovremeno savija i odiže noge od podloge, gura djelomičnu površinu šake u usta, rukama nastoji dosegnuti predmete koji mu pobuđuju znatiželju i počinje se uspostavljati radiopalmarni hvat šakom. Kao odgovor na određeni podražaj koji kod njega izaziva osjećaj ugone dijete sesmije, a kod osjećaja nezadovoljstva, straha, boli ili gladi započinje plakati.

Napredak razvoja motorike kod djeteta primjećuje se kroz pojavu novih pokreta, vještina, poboljšanja dosadašnjeg načina kretanja, povezivanje nekoliko različitih motoričkih aktivnosti istovremeno, poboljšanju prilagodbe na okružje u kojemu boravi i kroz testove procjene razine određenih aktivnosti motoričkog razvoja. Najvažniji događaji za motorički razvoj djeteta još se nazivaju i miljokazi, a tablici 5.1. u nastavku, opisati će se ukratko neke od najvažnijih miljokaza motoričkog razvoja djeteta kada je riječ o promatranju leđnog i potrbušnog područja.

Tablica 5.1. Miljokazi motoričkog razvoja do godinu dana starosti djeteta

Vremenski period / Položaj	Potrbušni položaj	Leđni položaj
<p>Novorođenče</p>	<p>Izražena je blaga podignutost djetetove stražnjice, savijenost većih zglobova, savijenost ruku u laktu i ruke su približene tijelu.</p> <p>Tijekom postupka okretanja glavice potreban je kontakt ili oslonac o podlogu.</p> 	<p>Kralježnica djeteta lagano je savijena, a savijene su i noge u kukovima i koljenima.</p> <p>Djetetova glavica okrenuta je u jednu stranu, a ruke su savijene u području lakta i raširene tijekom boravka na određenoj podlozi.</p>
<p>6 tjedana</p>	<p>Prisutna savijenost manjih zglobova polako nestaje, dok savijenost većih i dalje perzistira.</p> <p>Dijete koristi ruku savijenu u području lakta kao oslonac čime se olakšava podizanje glavice.</p>	<p>Dijete zauzima položaj "mačevca" što označava kako mu je glava okrenuta prema onoj strani gdje se nalazi određeni predmet ili osoba interesa, na istoj su strani ispružena ruka i noga, te je otvorena šaka, dok je na suprotnoj strani izražena blaga savijenost ruke i noge.</p> 

<p>3 mjeseca</p>	<p>Primjetno je podizanje ramena i uz oslonac dijete je sposobno tijekom dužeg vremenskog perioda zadržati svoju glavu u zraku, odnosno iznad ramena.</p> 	<p>Dijete je u stanju podignuti svoja koljena od podloge i počinje se razvijati koordinacija oko-ruka-usta.</p>
<p>5 mjeseci</p>	<p>Dijete se sve više odiže od podloge, aktivno pruža svoje ruke i korijenom dlana oslanja se na podlogu i podiže tijelom uvis.</p>	<p>Dijete postepeno počinje razvijati hvat i u stanju je aktivno premještati predmete iz jedne ruke u drugu.</p>
<p>6 mjeseci</p>	<p>Započinje postepen razvoj sigurnosnog oslonca djeteta na ispružene ruke i korijen dlanova.</p> 	<p>Nastavlja razvoj koordinacije oko-ruka-usta, dijete kontrolirano mijenja položaj iz leđnog u potrbušni i obrnuto, te je u stanju rukama dohvatiti vlastito stopalo.</p> 

<p>7 mjeseci</p>	<p>Zamjećuje se vojničko puzanje po podlozi na kojoj dijete boravi. Nastavlja se kontrolirano mijenjanje položaja iz lednog u potrbušni i obrnuto. Dijete je u stanju njihati se naprijed i nazad tijekom boravka u četveronožnom položaju.</p>	<p>Primjetan je razvoj pincerarnog hvata predmeta pri čemu dijete jedan prst drži savinutim, a drugi ispruženim. Započinje razvijanje koordinacije oko-ruka-noga-usta.</p>
<p>8 mjeseci</p>	<p>Dijete započinje aktivno puzati pri čemu se koljena nalaze u širini blago podignute zdjelice i kralježnica je blagosavijena</p> 	<p>Dijete je u stanju samostalno se postaviti u sjedeći stav uz pomoć određenog oslonca pri čemu je kralježnica blago savijena i noge su u početku lagano savijene</p>
<p>9 mjeseci</p>	<p>Potpuno razvijeno puzanje pri čemu je ispružena kralježnica i potkoljenice su paralelnog stava</p>	<p>Dijete je u stanju samostalno sjediti pri čemu se noge i kralježnica nalaze u ispruženom položaju</p>
<p>10-11 mjeseci</p>	<p>Primjetno je pokušavanje hodanja djeteta uz pomoć određenog oslonca i razvitak funkcije šaka</p>	<p>Primjetan je razvoj fine motorike i zamjena pincerarnog hvata hvatom u kojemu dijete koristi dva prsta</p>

<p>12 mjeseci</p>	<p>Primjetni su prvi samostalni pokušaji djeteta prema samostalnom koračanju prema naprijed i hodanje s raširenim nogama što poboljšava ravnotežu</p>	
--------------------------	---	--

5.1.2. Motorički razvoj djeteta 6-12 mjeseci

Druga polovica prve godine djetetovog života odlikuje se uspostavom ravnoteže za vrijeme boravka na truhu i pokušaja promjene položaja tijela iz boravka sa trbuha u položaj na leđima, a kada je oslonjeno na ruke dijete postaje sposobno zadržati svu težinu glavice i ostatka tijela uz aktivno pomicanje glavom u svim smjerovima, približavanje predmeta ispred sebe i dodirivanje predmeta ispred sebe rukama (3). Proizvodnja zvukova mijenja se ovisno o reakciji roditelja ili skrbnika, a glavicu počinje okretati na onu stranu i očima tražiti osobu oko sebe u trenucima kada čuje glas premda isprva nikoga ne vidi pored sebe.

Nastoji rukama uhvatiti predmete koji su mu zanimljivi i koji se nalaze ispred djeteta, sposobno ga je premjestiti iz jedne ruke u drugu ili obuhvatiti ga s obje ruke. Uživa se premještati iz trbušnog u leđni položaj. U igri koristi noge i često tijelom izvodi pokrete koji podsjećaju na pokušaj plivanja (3,6). Boravkom na leđima pokušava dosegnuti vrhove koljena, a pojava novih osoba praćena je znatiželjom i pozitivnom reakcijom (3,6). Sposobno je samostalno na kratko vrijeme postaviti se u sjedeći položaj i održati glavicu uz tijelo, osloniti se na dlanove i kontrolirano promijeniti položaj sa trbuha na leđa. Osluškuje okolinske zvukove, glavicom i očima prati osobu koja mu se obraća, imitira zvukove iz okoline, prepoznaje svoje ime i oponaša emocije koje odgovaraju onima koje proizvode ljudi koji mu posvećuju pažnju.

Predmet obuhvaća cijelom šakom, aktivno prebacuje stvar iz jedne ruke u drugu, približe proučava predmet i u stanju je potpuno ispružiti vlastite ruke, a završetkom šestog mjeseca razvija se pincentarni hvat koji kod djeteta predstavlja početak razvoja fine motorike (3, 6).

Boraveći u položaju na leđima rukama želi uhvatiti vlastita stopala i gurnuti ih u usta što označava razvijanje koordinacije oko – ruka – noga – usta. Počinje se postavljati u položaj zvan „vrtni patuljak“ koji označava kako dijete želi uhvatiti neki predmet kada boravi na boku tako da se oslanja na lakat ruke, zdjelicu i natkoljenicu, a zatim podiže tijelo uvis pružajući ruku.

Boravkom na trbuhu počinje puzati ili gmizati podlogom tako da rukama upire o podlogu čime se događa odguravanje cijelog tijela prema natrag. Sposobno je samostalno postaviti se u klečeći položaj tijekom kojeg se koristi dlanovima i koljenima kao osloncem i njiše naprijed nazad. Završetkom sedmog mjeseca, sve više vremena uživa provodi puzajući na način da su ruke potpuno ispružene ispred vlastitog tijela, koljena u širini zdjelice i stopala okomita na podlogu. Često plješće i maše rukama, gura i primiče predmete od sebe i hvata ih kroz pincentaran hvat.

Počinje se razvijati postranični obrambeni mehanizam što se primjećuje u stanju kada iz sjedećeg položaja dijete počinje padati ustranu čime postavlja ruke pred sebe kako bi se zaštitilo od nastanke ozljeda. U dobi od osam mjeseci iznimno je povezano za roditelje, počinje govoriti "mama" ili "tata" uz istodobno povezivanje navedenih riječi sa roditeljima, zabavlja ga vidjeti sebe u zrcalu i uživa se igrati kroz skrivanje. Tehnika potpunog puzanja u potpunosti je savladana, sposobno je održati ravnotežu tijekom boravku u položaju na trbuhu, razvija se prostorno vremenska orijentacija, raste snaga antigravitacijske muskulature, raste interes za istraživanjem okoline i odaziva se kada ga netko zove vlastitim imenom (3,6).

Razvija se koordinacija i održavanje ravnoteže vlastitog tijela, uspostavlja se sigurnost kretanja, samostalno sjedi na način da je kralježnica uspravna i u stanju je iz čučnja podići se u uspravan položaj bez potrebe za tuđom podrškom (6). Ruke se odižu od podloge, prebacuje se težina vlastitog tijela na ruke kao oslonac, koristi ruke za pozdrav, razvija se motorika šaka, naizmjenice se hvata i pušta predmet, predmetom udara o predmet, postavlja manji predmet u veći i baca ga na pod. Postavlja se u vertikalni položaj i započinje se samostalno bočno kretati koristeći se namještajem kao potporom. Počinje samostalno jesti jednostavnije obroke (6).

Krajem prve godine, pokušava i uspijeva stajati na vršcima prstiju, postepeno se korak po korak kreće prema naprijed koristeći se određenim osloncem, iz uspravnog položaja se premješta u čučanj, koristi jednostavne geste pozdrava, pokazivanja i traženja, izgovorene riječi počinje povezivati sa stvarnim značenjem i shvaća razliku u intonaciji riječi određenih izgovorenih od strane roditelja i njihovih popratnih emocionalnih reakcija (3, 6).

5.1.3. Motorički razvoj djeteta od 12-24mjeseci

Motorički razvoj djeteta u vremenskom periodu između prve i druge godine života uključuje niz aktivnosti od kojih je primjetno stjecanje sve više samopouzdanja djeteta u samostalnim pokušajima kretanja prema naprijed ili stajanja, a smatra se kako u prosjeku dijete uspješno i potpuno svlada tehniku hoda od desetak koraka bez oslonca i podrške u dobi oko četrnaest mjeseci (3). Mjesec dana nakon, postaje sposobno pokupiti predmet sa podloge koji je privuklo pažnju djeteta kroz saginjanje i postavljanje u položaj čučnja, a nakon što ga uzme sa podloge, sposobno je uspraviti se i dalje držeći određen predmet i nastaviti sa hodom (3,6). Uspijeva samostalno šakom obuhvatiti šalicu ili čašu i prinijeti je ustima bez prolijevanja sadržaja unutar nje, uči se koristiti žlicom i vilicom tijekom obroka i uživa u pokušaju samostalnog hranjenja. Raste interes prema hodanju stepenicama pri čemu počinje ovladavati tehnikom penjanja i spuštanja klizanjem uz obavezno korištenje ruku i nogu, a pokušava i hodati prema unazad u čemu u uspijeva navršavanjem šesnaest mjeseci kronološke dobi (3).

Stupanjem u sedamnaesti mjesec života, uživa i potpuno je sposobno samostalno se penjati i spuštati stepenicama bez potrebe za tuđom pomoći ili podrškom, ali savjetuje se nadzor odraslih osoba i savjetovanje da se tijekom kretanja stepenicama koristi rukohvatom. Zabavlja ga gurkanje i povlačenje igračaka podlogom, otkrivanje novih prostora potaknuto znatiželjom kroz kretanje stepenicama, hodanje bez tuđe pomoći i suočavanje sa preprekama na podlozi koje uspješno savladava (3, 6). Zainteresirano je za govor, koristi vlastiti rječnik, ponavlja riječi koje čuje od ljudi u okolini, pokazuje i imenuje predmete i osobe oko sebe, iskazuje zadovoljstvo kada nauči ili postigne nešto novo i otvoreno pokazuje pozitivne i negativne emocije. Hod je siguran, a trčanje je u početku kruto i ukočeno što se smanjuje s vremenom.

Oko dvadesetog mjeseca uspije u pokušaju stajanja na samo jednog nozi uz oslonac zida ili rukohvata, suočava se i s lakoćom izbjegava određene prepreke na podlozi, poznaje oko pedeset riječi, otvoreno pokazuje emocije kao što su ljubav, ljubomora i brižnost prema svojim igračkama, imitira ponašanje osoba oko sebe ili osoba sa malih ekrana i zanimaju ga vršnjaci. Dolaskom u drugu godinu starosti, samostalno se posjeda i silazi sa stolice, u hodu se prestaje oslanjati na puno stopalo već na petu i prste, pokazuje interes prema sportskim aktivnostima kao što su nogomet, ples, loptanje i odlasci u park, aktivira se motorika potaknuta znatiželjom, a osjećaj nezadovoljstva otvoreno pokazuje vriskom, bacanjem na tlo i udaranjem šakama o tlo.

5.2. OSOBITOSTI PATOLOŠKOG MOTORIČKOG RAZVOJA

Patološki motorički razvoj kod djeteta može započeti već intrauterno, unutar uterusa majke što se fizički manifestira kasnije nakon rođenja (2). Etiološke faktore koji utječu na patološki motorički razvoj djeteta dijele se na prenatalne, perinatalne i postnatalne čimbenike (9).

Prenatalni čimbenici su anatomska anomalija majčinog reproduktivnog sustava, genetski poremećaj kod majke, pretjerana konzumacija alkohola, opijata i cigareta tijekom trudnoće, izloženost majke otrovima, olovu ili radijaciji tijekom trudnoće, korištenje određenih lijekova, određene infekcije tijekom trudnoće, pojava gestacijskog oblika šećerne bolesti, niske vrijednosti arterijskog krvnog tlaka majke, preeklampsija, povećana tjelesna težina trudnice, starija životna dob trudnice, izloženost velikom stresu tijekom trudnoće, neadekvatna prenatalna skrb, neželjena trudnoća, neprikladan položaj posteljice unutar maternice trudnice, ruptura maternice, čvor pupkovine i prijevremeno ljuštenje posteljice (9, 10, 11).

Perinatalni čimbenici uključuju višeploidnu trudnoću, inkompatibilnost krvnih grupa i rh faktora između majke i djeteta, aspiracija mekonija od strane djeteta, perinatalno nastala asfiksija djeteta, intrauterinamalpozicija pupčane vrpce, anemija djeteta, vremenski kratko ukupno trajanje poroda, vremenski dugo ukupno trajanje poroda, porod prije predviđenog termina, završetak poroda carskim rezom, porod vakumom, zastoj u porodnom kanalu, porod u stavu zatkom, nastanak porodne traume djeteta i Apgartest ukupnih vrijednosti nižih od 7 bodova.

Postnatalni čimbenici uključuju inkompatibilnost krvnih grupa i rh faktora između majke i djeteta, porođajnu masu niža od 2500 grama, prijevremen porod djeteta, porođajne traume, afebrilne konvulzije, maligna oboljenja, novonastale ozljede i krvarenje unutar mozga, infektivne bolesti, teže oblike infekcija središnjeg neurološkog sustava, sepsu, hiper ili hipotrofiju djeteta, pothranjenost, povišenu koncentraciju bilirubina, bolesti metabolizma, izlaganje djeteta toksinima, psihičke poremećaje majke, te neprikladnu brigu i skrb (9).

Motorički razvoj djeteta odvija se na području cefalokaudalnog i proksimodistalnog smjera mozga djeteta, a patološki motorički razvoj nastao intrauterno uključuje odvijanje motoričkog razvoja kroz kranio-kaudalnom smjeru i najviše ovisi o lokalizaciji prisutne lezije (2). Prvi znakovi i simptomi koji mogu upućivati na prisutnost određenih poteškoća psihofizičkog razvoja djeteta su snižen ili povišen tonus miškulature što nastaje kao posljedica traume mozga,

nemogućnost samostalnog sjedenja, puzanja ili hodanja, te blagi zaostatak u psihofizičkom razvoju tijekom razdoblja ranog djetinjstva u usporedbi sa djecom njihove dobi (10).

Neurorizično dijete ne označava oštećeno ili bolesno dijete već ukazuje na potrebu kontinuiranog praćenja psihofizičkog razvoja djeteta, važnosti pružanja rane intervencije i prikladnih terapijskih postupaka (10, 11). Procjenjuje se kako je od ukupnog broja djece koja posjeduju određene smetnje psihofizičkog rasta i razvoja, otprilike 70-80% neurorizično, a u Republici Hrvatskoj se u prosjeku na razini jedne godine rodi oko 10% neurorizične djece.

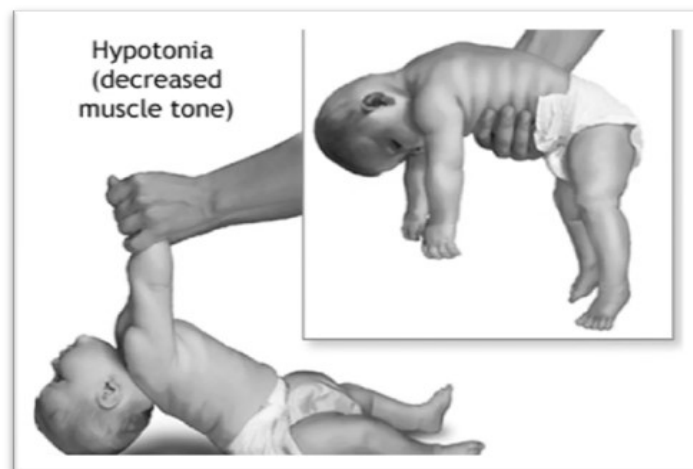
Klinička slika patološkog motoričkog razvoja uključuje pojavu simptomatologije karakteristične za područje glave i trupa kroz određene neurološke smetnje, kretanje i stav distalnih dijelova tijela u granicama su normale, obrasci tipične ekstenzije i fleksije snažno dominiraju tijekom aktivnosti kretanja, izostaje proces rotacije oko osovine tijela i prisutan je potpuni izostanak ili djelomična slabost određenih refleksa kao što je refleks sisanja kod novorođenčeta. Refleks sisanja razvija se intrauterno tijekom posljednjeg kvartala trudnoće, prisutan je kod novorođenčeta sve do trećeg mjeseca, a potiče se dodiranjem ruba djetetovih usana pri čemu ono okreće glavu na stranu koja je podražena ili postavljanjem bradavice unutar usta djeteta pri čemu ono obuhvaća usnama bradavicu uz ritmički pritisak između nepca i jezika. Kod neke novorođenčadi refleks sisanja biti će više izražen, dok će kod prerano rođene djece refleks biti slabiji ili dijete neće posjedovati dovoljno snage za samostalan dovršetak hranjenja zbog čega će biti potrebno posegnuti za dodatnim načinima kojima će dijete dobiti optimalnu količinu hranjivih tvari. Znakovi koji upućuju kako novorođenče posjeduje određene poteškoće tijekom hranjenja uključuju kašalj, zagrcavanje, gušenje i abdominalne kolike tijekom hranjenja, često bljuckanje tijekom hranjenja, odbijanje dojke ili bočice sa mlijekom, uspavanost ili nezainteresiranost za obrok, nizak ili hrapav glas djeteta za vrijeme plakanja i nedostatan dobivanje na tjelesnoj težini djeteta unatoč hranjenju.

Iako prisutan, patološki oblik senzomotoričke aktivnosti ili deficita senzomotorike nije moguće otkriti tijekom prvih tjedana i mjeseci života djeteta, već se jasniji i uočljiviji znakovi, koji mogu nastati uslijed deficita senzomotorike, mogu pojaviti tek kasnije, u periodu napretka djeteta prema vertikalni ili uspravnom položaju (3). Ukoliko rano prepoznavanje i pripadajuće liječenje usmjereno prema uzroku patološke motoričke aktivnosti izostane, navedeni se prisutni patološki obrasci progresivno produbljuju, neovisno posjeduje li prisutna lezija centralnog nervnog sustava određen značaj u smislu progresije prisutnog oštećenja. Oštećenje centralnog

nervnog sustava osobito je primjetno kroz neadekvatnu razinu inhibitorne kontrole, koja nastaje kao posljedica kretanja unutar abnormalnih obrazaca fleksijskog i ekstenzijskog bloka.

Tipični pokazatelji koji upućuju na to da je djetetov mozak doživio određen oblik traume uključuju zaostajanje razvoja motorike i odstupanje od odupiranja tijela učinku gravitacijske sile uz izostanak optimalne pokretljivosti, što su osnovne značajke normalnog tonusa mišića. Patologija motoričkog razvoja uključuje patološku prisutnost povišenog mišićnog tonusa (hipertonusa) i sniženog mišićnog tonusa (hipotonus) (12). Hipertonus ili povišeni tonus mišića uključuje čvrsto, prilično kruto i pomalo ukočeno tijelo djeteta pri čemu je prisutna karakteristična slika koja uključuje savijenost šaka i zgrčenost nogu, koji perzistiraju nakon navršenog trećeg mjeseca djetetova života, izvijanje tijela u položaj mosta, izvijanje vratnog područja i glave prema strani mišića koji su napeti, iznimna reakcija tijela čak i na najmanje zvučne, mehaničke ili optičke okolinske podražaje (3, 12, 13). Moguće je utjecati na ispravljanje povišenog mišićnog tonusa kroz opuštanje mišića, savijanje nogu i zauzimanje optimalnih položaja, odnosno kontinuirano provođenje aktivnosti uz pomoć fizioterapeuta.

Hipotonus ili sniženi mišićni tonus uključuje suviše opuštene, mlitave i slabe mišiće koji perzistiraju pri čemu je tijekom izvođenja određenog pokreta tijela karakterističan izostanak ili vrlo slab otpor, a najčešće se pojavljuje jednostrano ili na određenom dijelu i ukoliko izostanu određene intervencije znatno može doprinijeti zaostajanju razvoja motorike. Sindrom distonije ili distonični sindrom kod djeteta odnosi se na prisutnost poremećaja tonusa muskulature novorođenčeta nastalog kao posljedica intrauterine ili porođajne traume, a manifestira se jednostranom ukočenošću mišića uz iznimnu opuštenost druge strane (3, 14).



Slika 5.1. Hipotonija kod djeteta (15)

U vremenskom razdoblju do navršena tri mjeseca života, indikacije kod djeteta koje mogu govoriti u prilog prisutnom patološkom motoričkom razvoju su asimetrično podizanje glave, asimetrična stabilizacija na laktovima, fleksija ramena i ruku, položaj ruku ispod tijela djeteta i asimetrična duljina nogu zbog prisutne adukcije i fleksije jedne ili obje noge istovremeno (2). Podizanje glave kod djeteta koje ima cerebralnu paralizu uobičajeno je praćeno sa fleksijom ruku, adukcijom, ekstenzijom i rotacijom nogu, opistotonus ili snažna ekstenzija glave u supiniranom položaju, ekstenzija ramena, leđa i nogu u supiniranom položaju, dislokacija kuka, skolioza, nepravilno udaranje nogama pri čemu je jedna noga abducirana, flektirana i u vanjskoj rotaciji, a druga noga abducirana, flektirana i u unutrašnjoj rotaciji.



Slika 5.2. Opistotonus novorođenčeta (16)

U vremenskom razdoblju između navršena četiri i devet mjeseci života, indikacije kod djeteta koje mogu govoriti u prilog prisutnom patološkom motoričkom razvoju su patološko izvođenje motoričkih aktivnosti tijekom boravka u proniranom položaju tijela kroz unutrašnju rotaciju nogu ili ruku, putem flektiranih kukova, stopala ili koljenja, nedostatak reciprociteta tijekom provođenja aktivnosti puzanja uz povlačenje po podlozi sa flektiranim rukama i snažnom abdukcijom, ekstenzijom i unutrašnjom rotacijom nogu, te asimetričan prijenos tjelesne težine (2). Boraveći u supiniranom položaju, dijete nije sposobno ravno ležati na podlozi sa rukama i nogama lagano ispruženim, ili nogama koje se nalaze u abdukciji, ekstenziji i laganoj vanjskoj rotaciji. Prisutna je asimetrija glave, trupa i/ili jednog ili više ekstremiteta tijela, abnormalno okretanje glave, ukočenost ili pasivnost ekstremiteta, savijenost ruku i ramena tijekom retrakcije i izostanak rotacije u trupu tijekom okretanja djeteta koristeći se nogama (2, 7).

U vremenskom razdoblju između navršenih devet mjeseci i godinu dana života, indikacije kod djeteta koje mogu govoriti u prilog prisutnom patološkom motoričkom razvoju su abdukcija i unutrašnja rotacija u području kukova tijekom aktivnosti puzanja i boravka u polučučnju, a u slučaju samostalnog hoda kod djeteta je izražena odsutnost dodira peta djeteta na podlogu i prisutnost fleksije u koljenima i kukova za vrijeme unutrašnje rotacije i abdukcije (2, 7).

5.3. POTICANJE MOTORIČKOG RAZVOJA

Pozitivni se učinak tjelovježbe ogleda na čitav organizam čovjeka, doprinosi usavršavanju svakog djetetovog pokreta čime ono izražava svoje osjećaje i interese, postaje svjesnije vlastite osobnosti, sposobno je komunicirati sa okolinom i povećava se kognitivni kapacitet (2, 17).

U vremenskom razdoblju do navršene prve godine života, od velike su važnosti aktivnosti kojim se dijete nastoji potaknuti na izvođenje najjednostavnijih poticajnih pokreta kao što su podizanje do sjedećeg položaja i škakljanje po peti, a trenutno na svijetu postoji širok spektar vježbi, kojima je moguće utjecati na nastanak jednostavnijih pokreta i potaknuti suradnju sa okolinom.

Smatra se kako će dijete najlakše uspjeti savladati motoričke i ostale vještine upravo kroz igru jer ona predstavlja najvažniji način kojim se može potaknuti razvoj motorike kod djeteta. Izbor načina kojim će se potaknuti razvoj motorike ovisi o razini znanja roditelja o fazama razvoja djeteta i želji roditelja za pružanjem najkvalitetnije moguće skrbi kako bi se mogao osigurati što optimalniji razvoj motoričkih sposobnosti kod djeteta (2, 17).

Prerano poticanje razvoja motorike može ugroziti tjelesni, emocionalni i kreativni aspekt razvoja djeteta zbog čega treba biti vrlo oprezan, zbog čega je tijekom razmišljanja o mogućem poticanju razvoja motorike, potrebno obratiti pozornost na faktore kao što su (2):

- starost djeteta,
- oblik poticaja i
- razmišljanja roditelja.

Osnovni programi rane stimulacije uključuje problemski i programski oblik rane stimulacije (2). Glavna odrednica problemskog oblika rane stimulacije jest činjenica kako dijete stječe nova znanja na temelju samostalnog izvođenja određenih aktivnosti, a glavna odrednica programskog oblika je rana aktivna pomoć i podrška roditelja tijekom izvođenja određenih aktivnosti. Najbolji rezultat pokazuje kombinacija dvaju oblika rane stimulacije, programskog i problemskog.

Poticanje optimalnog razvoja djeteta do navršenih godinu dana starosti može se podijeliti na nekoliko važnijih kategorija sa pripadajućim preporukama o optimalnom načinu kojim je moguće pozitivno utjecati na cjelokupni razvoj motorike kod djeteta, a to su kontrola glave i tijela, okretanje tijela, sjedenje, puzanje, stajanje i hodanje (2).

Kontrola glave i tijela kod djeteta predstavlja osnovu svih vještina kretanja i smatra se prethodnicom za razvoj ostalih vještina kao što su sjedenje, puzanje, stajanje, hodanje i uspostava kontrole ruku. Smatra se kako dijete uči razvijati kontrolu glave i tijela boravkom kroz sve položaje, a jedan od najvažnijih je potrbušni položaj. Za vrijeme boravka u položaju na truhu, dijete je moguće postaviti na određenu podlogu tako da mu se ispod prsa postavi ručnik ili dekica, moguće ga je držati na roditeljskim rukama i lagano ljuljati naprijed - nazad - postrance ili ga postaviti na veliku loptu, poput one za pilates uz obavezan nadzor i ponovno ga ljuljati naprijed - nazad - postrance. Kada dijete boravi u potrbušnom položaju poželjno je pored njega postaviti igračku, predmet živih boja ili približiti roditeljsko lice kako bi ga se zainteresiralo čime bi podiglo svoju glavicu i pogled fokusiralo na određen predmet interesa.

Poticanje djeteta na sjedenje započinje postavljanjem djeteta na noge roditelja ili druge osobe koja trenutno drži dijete unutar svog naručja uz lagano njihanje prema lijevoj strani, potom i prema desnoj kako bi dijete moglo steći određeni pojam o održavanju vlastite ravnoteže (2). Drugi način uključuje postavljanje djeteta na podlogu, tako da se nalazi između nogu osobe i istovremeno je naslonjeno na leđa osobe što mu služi kao oslonac, a izvan noge postavlja se igračka ili neki drugi potencijalni predmet interesa što će u toj mjeri zainteresirati dijete da će ga pokušati i dosegnuti. Kako bi uspjelo dosegnuti predmet interesa, dijete će posegnuti jednom rukom prema predmetu dok će drugom u isto vrijeme nastojati održati ravnotežu na način da se osloni njome o nogu osobe ili podlogu. Treći način uključuje postavljanje djeteta na ruke i koljena oslonjenima na određenu podlogu pri čemu roditelj ili druga osoba koja čuva dijete treba lagano pomaknuti težinu tijela djeteta prema jednoj strani i istodobno ga potaknuti da održi vlastitu ravnotežu tijekom te aktivnosti na način da se osloni o vlastitu ruku. Četvrti način kojim je moguće utjecati na poticanje djeteta prema sjedenju uključuje postavljanje djeteta u bočni položaj pri čemu ga roditelj ili druga osoba koja čuva dijete uhvati za rame i pruži mu se igračka u jednu ruku, uz nastojanje da dijete održi vlastitu ravnotežu drugom rukom.

Poticanje djeteta na puzanje započinje postavljanjem djeteta u potrbušni položaj pri čemu roditelj ili druga osoba koja čuva dijete treba lagano podignuti tijelo uvis tako da se dijete može osloniti na svoje ispružene ruke uz lagano njihanje tijela prema naprijed. Drugi način poticanja

djeteta na puzanje uključuje postavljanje djeteta na ruke i koljena uz aktivno poticanje da jednom rukom pokuša posegnuti za igračkom ili nekim drugim predmetom interesa, dok težinu cijelog tijela uključujući i ravnotežu vlastitog tijela istodobno održava na drugoj ruci. Moguće je i postaviti dijete na ruke i koljena roditelja ili druge osobe koja čuva dijete i lagano mu podizati jednu po jednu nogu ili postaviti dijete preko zamotanog ručnika ili dekice pri čemu obje ruke i koljena aktivno dodiruju podlogu uz lagano njihanje tijela prema naprijed i unazad.

Poticanje djeteta na stajanje započinje postavljanjem djeteta na koljena u neposrednoj blizini manjeg stolića i dozvoliti mu igranje kroz manipulaciju korištenjem ruku na stoliću. Kada se dijete nalazi na podlozi potrebno ga je poticati na što je moguće samostalnije podizanje na vlastita koljena, a navedeno je moguće postići i kroz igru na način da se osloni na vlastite ispružene ruke dok jedna noga treba biti ispružena uz oslonac na stopalo i druga noga treba biti savijena u koljenu. Poželjno je postaviti dijete u sjedeći položaj na koljeno roditelja ili druge osobe koja drži dijete na način da mu je lice okrenuto prema roditelji ili nekoj drugoj osobi. U slučaju da stopala imaju oslonaco podlogu, dijete je potrebno pridržati za bokove i svojim rukama treba se uhvatiti za ramena roditelja ili neke druge osobe uz istodobno pružanje pomoći kroz ispravljanje položaja nogu, koje oslonac imaju kroz stopala o podlogu.

Poticanje djeteta na hodanje počinje završetkom prve godine starosti djeteta kada ono počinje iz aktivnosti puzanja postepeno činiti iskorake čime započinje hodati. Kako je cilj djeteta hodati što samostalnije uz što manju pomoć druge osobe, kao nužan preduvjet navodi se stvaranje optimalne količine podražaja koji će doprinijeti povećanju interesa prema aktivnosti hodanja. Vrlo je važno stimulirati dijete prema aktivnosti hoda kroz različite smjerove naprijed - nazad - postrance kako bi se moglo utjecati na razvoj sigurnosti unutar raznih situacija, a navedeno je moguće postići kroz igru tijekom koje dijete može učiti igračka ili predmet interesa, samonačinu pravilnog hoda tako da je drži za ruke, pomiče naprijed i nazad i slično. Primjeren oblik vježbi poticanja hodanja čine i igre podizanja i skupljanja predmeta u košaricu, te igranje igračkama vozila koja se mogu gurati ili povlačiti po podlozi. Promjena podloge i nagiba po kojima se dijete uči hodati omogućiti će izazov djetetu kroz uvid u novu dimenziju hoda i stjecanje sigurnosti u hod, a kao najvažnije od svega naglašava se uloga roditelja koji će svojim pohvalama djetetu pridonijeti razvitku novih vještina i unatoč nastanku pada, nastaviti biti podrška djetetu i ohrabrivati ga da pokuša ponovno.

5.4. POGREŠKE PRI POSTUPANJU SA DJETETOM

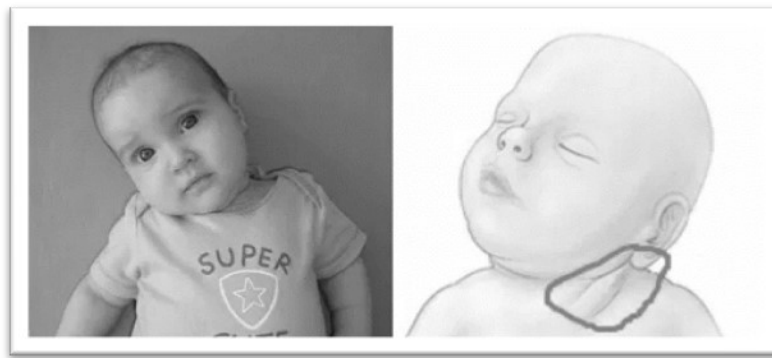
U današnje, suvremeno doba velik broj novopečenih roditelja suviše se zaštitnički odnosi prema vlastitom djetetu zbog čega dijete ne posjeduje slobodu kretanja i igranja kakvu su imala djeca prije dvadesetak godina (3). Roditelji djecu odgajaju u urbanim sredinama, blizu velikih prometnica, brojnih restorana brze prehrane i trgovačkih centara, u sredinama gdje ne mogu imati kontakt sa prirodom i gdje je zrak mnogo zagađeniji u usporedbi sa ruralnim sredinama. Strahovi modernih roditelja s jedne strane su opravdani jer sigurnosni uvjeti nisu kao za vrijeme njihovog odrastanja jer se povećala incidencija nasilja, kriminaliteta i dječjih zaraznih bolesti, ali navedeno nije opravdan razlog zbog kojeg roditelji djetetu zabranjuju igru u vanjskim uvjetima, zbog mogućnosti pada ili kontakt sa prirodom ili životinjama zbog mogućnosti razvitka određene infekcije sukladno prisustvu bakterija, virusa i ostalih patogena. Dječja igra sa vršnjacima na ulici ili u dvorištima postala je raritet i mnogo je učestalije vidjeti kako djeca svoje slobodno vrijeme umjesto u igri na otvorenom provode na društvenim mrežama na mobitelu unutar vlastitih domova što je karakteristika tehnološkog razvitka ovog modernog doba u kojemu se trenutno boravi.

Tijekom prvih šest mjeseci starosti djeteta roditelji primaju širok spektar informacija što se tiče pravilnog oblika prehrane i njege novorođenčeta od strane specijalista pedijatrije, patronažne sestre, medijskih natpisa, internetskih članaka i članaka dostupnim na raznim društvenim mrežama, članova obitelji i šire porodice, prijatelja i poznanika, ali razina informacija dobivena o području pravilnog motoričkog razvoja kod djeteta često je nedovoljno zastupljena (3). Zbog činjenice kako nisu dovoljno informirani o odrednicama pravilnog motoričkog razvoja kod djeteta, neprestanog straha od nastanka ozljede i vjerovanja kako se dijete zbog svoje krhkosti, nedovoljne dobi i osjetljivosti može ozlijediti izvođenjem određenih pokreta, roditelji prihvaćaju pasivnost što označava kako izbjegavaju poticanje djeteta na aktivnosti kretanja.

Jedna od pogrešaka koja se vrlo često susreće od strane roditelja tijekom prvih šest mjeseci djetetovog života, a utječe na normalan motorički razvoj jest prerano postavljanje djeteta u sjedeći položaj u roditeljsko krilo ili koristeći jastuke kao potporu. Roditelji smatraju kako postavljanje u sjedeći položaj može potaknuti dijete na što ranije puzanje ili hodanje, što je pogrešno iz razloga što dijete još nije psihomotorički zrelo za sjedeći položaj, kao ni njegova kralježnica i leđni mišići već treba dopustiti djetetu da se posjedne kada se osjeća spremno.

Susreće se i pogreška u kojoj roditelji postavljaju vlastiti prst u šake djeteta. PlantarniGrasnovorođenački refleks ili refleks hvatanja nastaje kada se podraži unutrašnjost dlana djeteta pri čemu ono stisne šaku i prst koji se nalazi unutar, a nestaje nakon tri mjeseca, uslijed čega roditelji trebaju posvetiti pozornost nastojanju otvaranja stisnute šake djeteta kroz podraživanje dorzalnog dijela šake, čemu će se pridonijeti nestanku plantarnog refleksa i započeti razvoj fine motorike šake potrebne za izvođenje jednostavnih aktivnosti kao što su igra prstima, stavljanje šake ili prstiju unutar usta ili promatranje vlastite šake i prstiju od strane djeteta (3, 18).

U trenutku kada roditelji zamijete prisutnost određene nepravilnosti u normalnom motoričkom razvoju djeteta, traže savjet i podršku specijalista pedijatrija koji često preporučuje odlazak dječjem fizijatru ili fizioterapeutu. U početku roditelji redovito vode dijete na fizioterapijske vježbe, ali dobivanjem savjeta o nedjelotvornosti vježbanja, vjerovanju kako će nepravilnost izliječiti vrijeme ili kako vježbe iscrpljuju dijete od strane medijskih natpisa, savjeta sa društvenih mreža, okoline i poznanika odustaju od odlaska na vježbe kod fizioterapeuta koje su osobito povoljne kod problematike sa tonusom mišića, kukovima, deformitetom stopala ili tortikolisom. Neodlazak na vježbe i nedjelovanje s ciljem ispravljanja prisutne nepravilnosti možda neće odmah ostaviti posljedice, ali će u kasnijoj dobi uzrokovati probleme.



Slika 5.3. Tortikolis kod djeteta (19)

U vremenskom razdoblju između prvih šest mjeseci i godinu dana starosti djeteta moguće je najkvalitetnije utjecati na pravilan razvoj motoričke sposobnosti kod djeteta, ali i moguće je učiniti niz pogrešaka koje mogu negativno utjecati na pravilan razvoj motorike (3). Pogreške koje učestalo čine roditelji tijekom ovog vremenskog perioda se odnose na forsiranje djeteta na zauzimanje određenog položaja za koji još nije u potpunosti spremni i ometanje optimalnih razvojnih procesa djeteta zbog korištenja određenih pomagala, a kao razlog zbog kojeg roditelji navedeno čine jest hvalisanje kako je njihovo dijete naprednije od vršnjaka.

Jedna od najučestalijih pogrešaka zasigurno je kupovina prvih dječjih cipelica u vremenu dok je dijete staro oko šest mjeseci iz razloga što stopalo djeteta nije dovoljno razvijeno, a postavljanje mekih struktura mišića unutar cipelice ometa normalan fiziološki razvoj stopala djeteta i onemogućuje jednostavnost i lakoću tijekom aktivnosti puzanja i posjedovanja, što može uzrokovati nastanak ozljede uslijed zapinjanja o prepreku na podlozi i nastalog pada.

Izbjegavanje postavljanja djeteta u potrbušni položaj učestala je pogreška od strane roditelja tijekom prvih šest mjeseci djetetovog života, a onemogućavanje djetetu da aktivno puže česta je pratilja prethodne. Smatra se da dijete koje u vremenskom periodu do šest mjeseca nije dovoljno vremena provelo u potrbušnom položaju ne iskazuje interes niti volju prema puzanju, jer nedostaju osnovni preduvjeti koji bi navedeno omogućavali zbog čega dijete prema puzanju ili vježbanju pokazuje nezainteresiranost ili otpor što kod roditelja doprinosi nastanku nestrpljenja i frustracije zbog čega konačno odustaju od poticanja na vježbanje i puzanje.

Tijekom postavljanja malog djeteta u uspravan položaj, prisutna je pojava primitivnog refleksa automatskog hoda pri čemu dijete napravi iskorak ili dva, što često roditelji protumače kao znak da je dijete spremno za hodanje i od što ranije dobi kreću u proces učenja hodanja djeteta na način da pridržavanje djetetove ruke vrlo visoko tijekom hodanja što je potrebno izbjegavati.

U vremenskom razdoblju između navršenih godinu dana i druge godine starosti djeteta, dijete postaje iznimno znatiželjno u istraživanju okoline, predmeta oko sebe, novih okusa i mirisa, a kada shvati kako može zadovoljiti svoju znatiželju kroz samostalno kretanje do predmeta interesa i želje, roditeljska zabrinutost počinje rasti. Često se javlja mogućnost da dijete padne na pod i kako roditelji strahuju od nastanka ozljede i osjećaja boli kod djeteta, roditelji često djeluju unaprijed kako bi uspjeli preduhitriti pad zbog čega dijete nije u stanju rukama uspostaviti obrambenu reakciju i zaštititi se samostalno bez tuđe pomoći, a tijekom ubrzanja hoda djeteta, roditelji uhvate dijete za kapuljaču kako bi spriječili pad prema naprijed zbog čega dijete nije u stanju samostalno naučiti kako se uspjati zaustaviti tijekom brzog hoda.

Ostale pogreške koje čine roditelji do navršene druge godine djetetovog života uključuje prekidanje određenih aktivnosti koje dijete izvodi ili namjerava izvoditi bez roditeljske pomoći ili dozvole kao što su penjanje i spuštanje sa namještaja, trčanje ili hodanja po lokvama vode ili blatu, uspinjanje i silaženje sa stepenica, drveća ili tobogana, dodirivanje pijeska, zemlje, kamenja, lišća ili životinja golim rukama ili prstima, hodanje ili trčanje bosim nogama (3). Kao razlog zbog kojeg se roditelji ponašaju na takav način navodi se prezaštitničko ponašanje roditelja, strah od nastanka ozljede i boli kod djeteta, te nepraktičnosti koja može nastati ukoliko

dijete tijekom neke aktivnosti doprinese nastanku mrlja na odjeći ili poderotina. Razumljivo je da roditelji osjećaju strah i brinu za svoje roditelje, ali opušteniji pristup tijekom kojeg roditelji omogućuju izvođenje određenih aktivnosti djetetu uz istovremenu potporu, prisutnost i nadziranje djeteta tijekom tih aktivnosti i pružanje pomoći isključivo kada je primjetno kako dijete zaista treba pomoć druge osobe, utječe na podizanje razine samopouzdanja djeteta i poboljšava motorički razvoj, jer dijete samostalno shvaća gdje vreba potencijalna opasnost.

Korištenje hodalice kao pomagala tijekom hodanja djeteta primjenjuje se već od 1660. godine, a u današnje moderno doba brojni proizvođači dječje opreme neprestano ističu pogodnosti upotrebe različitih oblika hodalica, guralica, klokanica i nosiljki kao što su poboljšanje razvoja motorike, pravilan anatomske položaj ili optimalna sigurnost zbog čega roditelji masovno troše financijska sredstva na kupovinu istih dok je istina o pozitivnom učinku nešto drugačija. Hodalica predstavlja moderno pomagalo za koje roditelji smatraju kako ih njihovo dijete jednostavno mora imati i izuzetno je praktična za roditelje, jer tijekom boravka u njoj dijete nije sposobno samostalno izaći iz nje ili se ozlijediti zbog čega smatraju kako je dijete sigurno, ali istraživanja navode kako su ozljede u hodalicama učestale pri čemu je velika opasnost od nastanka ozljede padom tijekom prevrtanja hodalice ili pada niz stepenice. Premda smatraju kako će pridonijeti bržem prohodavanju, postavljanje malog djeteta u hodalicu je pogrešno jer naveden položaj doprinosi nastanku krivog hoda, neprimjerenog opterećenja lokomotornog sustava, nastanak deformiteta i određenih poteškoća tijekom samostalnog hoda u kasnijoj životnoj dobi djeteta. Dijete starosti šest mjeseci u hodalici oslanja se na vrhove prstiju, koljena su potpuno opružena, glava zabačena unazad, zdjelica podignuta prema naprijed i ruke podignute uvis što ometa normalan motorički razvoj, a kada dijete koje je prethodno koristilo hodalicu započne samostalno hodati, učestalo pada i nespretnije je što povećava mogućnost zapinjanja o prepreke na podlozi, slabije su obrambene reakcije u slučaju pada, teže uspostavljaju ravnotežu i postoje poteškoće sa ustajanjem i normalnim obrascima kretanja.

5.5. ISPRAVNO POSTUPANJE S DJETETOM

Pojam ispravnog postupanja s djetetom prvi puta se upotrijebio za vrijeme 1940-tih godina kao nadopuna postojećim oblicima vježbi koje su se koristile kod neurorizične djece sukladno Bobath konceptu koji označava individualno usmjeren oblik terapije koji se zasniva na ublažavanju motoričkih poteškoća ili poteškoća u kretanju nastalih kao posljedica bolesti neurološkog sustava, a kao glavni cilj navodi se ponovno učenje određenih pokreta, aktivnosti prisutnih u svakodnevnom životu i držanja tijela kroz primjere optimalnog izvođenja od strane fizioterapeuta (1).

Ispravno postupanje s djetetom označava pravila ispravnog postupanja i postavljanje djeteta u određeni položaj od strane roditelja ili skrbnika, a obuhvaća preporučene smjernice stručnjaka o pravilnom načinu izvođenja određenih kretanja roditelja tijekom izvođenja jednostavnih aktivnosti zastupljenih u svakodnevnom životu, kao što su boravak djeteta na leđima, podizanje, spuštanje, držanje, nošenje, presvlačenje, previjanje, hranjenje i podrigivanje kako bi se moglo utjecati na optimalan psihofizički razvoj djeteta. Koncept ispravnog postupanja je prisutan niz godina i iako je njegova primjena od strane roditelja u kontinuiranom porastu, smatra se kako primjena još uvijek nije dosegla razinu koja se smatra zadovoljavajućom, zbog čega je edukacija roditelja, članova obitelji i ostalih zdravstvenih i nezdravstvenih stručnjaka od velike važnosti.

Osnovne smjernice uključuju optimalan položaj ruku i lakta djeteta i način rotacije čitavog tijela (1-3). Djetetove ruke i lakat poželjno je za vrijeme izvođenja aktivnosti postaviti ispred tijela i izbjegavati položaj u kojemu su ruke prignječene iza tijela ili mlohavo vise pored tijela. Promjena položaja tijela rotacijom važna je zbog uspostavljanje dobrih obrazaca kretanja u okolini kroz razvijanje pokretljivosti čitavog tijela i osnaživanje mišića cijelog tijela (1).

Učenjem roditelja optimalnim postupcima postavljanja djeteta moguće je utjecati na prevenciju razvitka nepravilnih oblika pokreta od strane djeteta kao što su nemogućnost uspostave kontrole nad vlastitom glavicom i ostatkom trupa, postavljanje ruku djeteta iza, umjesto ispred tijela, zabacivanje glavice unatrag, izvijanje tijela unatrag u obliku luka i križanje nogu tijekom boravka u sjedećem položaju (1, 3). Pravilnim postupanjem uspostavlja se normalan tonus posture, potiču se voljni pokreti i posturalne reakcije, a važno je kako sve osobe koje skrbe o djetetu posjeduju osnovna znanja o pravilnom postupanja s djetetom, jer se isključivo pravilnim načinima postupanja tijekom izvođenja određenih aktivnosti može utjecati na prevenciju

razvoja obrazaca nepravilnih pokreta, jer svaki pokret označava centripetalno upravljane, eksteroceptivnu i propioceptivnu stimulaciju (20).

Ranom stimulacijom i svakodnevnom primjenom preporuka ispravnog postupaka s djetetom potiče se stvaranje velikog broja sinapsi među neuronima, koji intenzivno prenose nove informacije do mozga čime se utječe na promjenu obrazaca nepravilnih pokreta i napredak u psihofizičkom razvoju.

Pravilno postupanje s djetetom predstavlja nadopunu terapijskim procedurama kod djece sa određenim poteškoćama psihofizičkog razvoja koje provodi multidisciplinarni tim stručnjaka, a ponajviše ovisi o starosti djeteta, postavljenoj dijagnozi, obliku i težini prisutne poteškoće. Kroz igru moguće je utjecati na optimalan razvoj kroz prestanak nepravilnih pokreta, aktivno učenje, unaprjeđenje kvalitete izvođenja pravilnih pokreta i kontroliranje ostalih razvojnih područja, a dijete percipira važnost određenog pokreta ili kretnje, što je povezano sa ostalim razvojnim područjima važnima za optimalni razvoj. Izvođenje pravilnog postupanja tijekom određenih aktivnosti treba biti individualno usmjereno i realno, uzimajući u obzir mogućnostima djeteta, procjenu tonusu mišića i obrasce pokreta i kretnji od strane stručnjaka.

5.5.1. Boravak na leđima

Novorođenčad i mala djeca većinu dnevnog vremena provedu na leđima zbog čega propuštaju mnogo jer boravkom u tom položaju gube prednosti kojima pridonose ostali položaji (21). Boravak u polubočnom ili poluležećem položaju uključuje postavljanje u lagano savijeni položaj na boku tako da se dijete podupre smotanom pelenicom, ruke cijelo vrijeme trebaju biti ispred tijela, a glava ne smije biti zabačena prema unatrag (20, 22). Boravak na trbuhu ili potrbušni položaj smatra se izuzetno kvalitetnim jer pridonosi osnaživanju mišića, razvitka neovisnosti i samosvijesti djeteta o vlastitom tijelu, poticanje puzanja i pomicanja s jedne strane na drugu, razvijanje osjeta dodira, poticanje razvoja ravnoteže i koordinacije, pokretanju temelja za kasniju razvoju prekretnicu i djeluje smirujuće na dijete (1, 21).

Dijete je potrebno privikavati na potrbušni položaj, može se započeti tako da se dijete stavi na prsa roditelja i uz poticaj znatiželje za uočavanjem glasa i lica roditelja, dijete će polako podizati svoju glavu. Kada boravi na trbuhu, dijete mora biti pod strogim nadzorom i preporučuje se

postavljati dijete u potrbušni položaj u svakom trenutku kada je dijete budno i raspoloženo za igru (21). Nakon trećeg mjeseca starosti kako bi se produžio boravak djeteta u potrbušnom položaju, preporuča se postaviti zamotani ručnik ili pelenu ispod ruku djeteta i potiče ga se zainteresirati igračkama živih boja i oblika, svjetlosnim ili zvučnim signalima (21).

5.5.2. Podizanje

Uobičajen i ustaljen način podizanja djece kod roditelja uključuje podizanje djeteta iz ležećeg položaja na način da se jedna ruka podmetne ispod glave ili vrata djeteta, a druga ispod stražnjice i leđa ili na način da se ruka samo podmetne ispod glave djeteta, te se dijete podiže poput paketića što se smatra neispravnim zbog nepravilnog položaja djeteta u kojemu ruke padaju pored ili iza tijela djeteta (1, 3, 20, 21, 22). Kod starije djece uobičajen način jest podizanje na način da ga se primi ispod pazuha i podigne uvis ili povlači za ruke što se smatra neispravnim, jer ruke vise sa strane i prilikom podizanja izostaje rotacija tijela djeteta (3). Ispravan način podizanja djeteta uključuje rotiranje tijela djeteta u bočni položaj preko ruke roditelja koja se postavlja između nogu djeteta tako da istovremeno pridržava rame one strane tijela na koju se dijete planira rotirati, glava djeteta i trup se nalaze u istoj liniji uz lagano savijene noge, zatim se slobodna ruka i noga djeteta prebaci preko roditeljske ruke, pridrži se glava djeteta i podigne ga se (1, 3, 20, 21, 22).

Preporuča se i korištenje prihvata djeteta za natkoljenice ili nadlaktice (20), a pozitivne odlike ovog načina podizanja djeteta navodi se postavljanje ručica ispred tijela djeteta, provođenje rotacije tijela i osnaživanje prednjih mišića vrata i bedara (1, 3, 21).

5.5.3. Spuštanje

Spuštanje djeteta provodi se na način suprotan od onog kod podizanja djeteta, a uključuje pridržavanje djeteta rukom roditelja u bočnom položaju u kojemu ga se i spušta na način da se, pridržavajući rame djeteta, prvo spusti na stražnjicu, zatim se spušta kuk i

naposljetku se na određenu podlogu spušta i ostatak djetetovog tijela i glava (1, 3, 20, 21, 22). Kada dijete uspostavi mogućnost kontrole vlastite glave, potiče se oslanjanje na ruku tijekom spuštanja na isti način kroz korištenje bočnog položaja kako je prethodno i opisano (1, 3, 21).

Pravilan način podizanja djeteta moguće je vidjeti na slici 5.4.u nastavku.



Slika 5.4. Pravilno podizanje djeteta (1)

5.5.4. Držanje

Ispravan način držanja malog djeteta uključuje položaj kolijevke kojim se nastoji pružati potpora čitavom tijelu djeteta, a uključuje postavljanje djeteta u naručje kao da ga se želi uspavati ili ununati, ruke se moraju nalaziti ispred tijela, glava treba biti naslonjena na nadlakticu osobe koja drži dijete i tijelo treba biti blago savijeno (1, 3, 21). Ukoliko se osoba nalazi u sjedećem položaju i drži dijete, noge djeteta trebaju počivati na lagano podignutoj nozi osobe koja drži dijete jer naveden položaj osigurava adekvatan nagib tijela djeteta i optimalnu savijenost (1, 21), a unutar krila osobe dijete se može postaviti i u bočni i trbušni položaj. Kada se dijete nalazi u bočnom položaju, potrebno je obratiti pozornost da je gornja noga lagano savijena, donja ispravljena, a ruka osoba koja drži dijete treba se postaviti između koljena djeteta (1, 3, 21).

Poželjan položaj tijekom kojeg se može dijete učiti dodirivati vlastita stopala, igrati sa igračkama, pjevati mu ili zajednički gledati televizija, uključuje položaj „školjke“ koji uključuje postavljanje djeteta u krilo osobe na leđa na način da je se lagano podigne na koljena osobe koja drži dijete, a istovremeno je djetetova guza naslonjena na trup osobe, kukovi su prislonjeni na trbuh, noge su podignute u zrak i naslonjene na grudi osobe tako da se istovremeno dodiruju sa stopalima. Položaj školjke iznimno je smirujuće za dijete zbog čega se preporučuje koristiti u slučaju kada je dijete plačljivo ili neraspoloženo (21), a neke od prednosti su uspostava kontakta očiju osobe i djeteta, upoznavanje vlastitog tijela, osjećaj ugone i dovođenje udova u centralnu točku (1, 3, 21, 22). Pravilan način držanja djeteta moguće je vidjeti na slici 5.5. u nastavku.



Slika 5.5. Pravilno držanje djeteta (1)

5.5.5. Nošenje

Nošenje malog djeteta na ispravan način provodi se kroz držanje djeteta i položaja kojim se potiče podrigivanje djeteta (3, 21, 22). Jedan od položaja uključuje da osoba drži dijete okrenuto od sebe, pruža potporu jednom rukom uz prihvat zdjelice dok je druga ruka smještena ispod djetetovih ruku, drugi položaj je polusjedeći, dijete je naslonjeno na prsa osobe koja ga

drži, osoba pruža potporu jednom rukom uz prihvat zdjelice tako da je jedna noga u pravilu više savijenija od druge, a dijete je moguće i nositi na boku na način da su mu obje ruke oko vrata osobe koja nosi dijete i noge blago savijene, dok se ruke nalaze u centralnoj liniji (1). Nošenje starijeg djeteta može se provesti na nekoliko različitih načina (3, 21):

1. kroz polusjedeći položaj
2. bočni ili polubočni položaj
3. licem djeteta okrenutog od osobe koja ga nosi

U polusjedećem položaju dijete je leđima naslonjeno na prsa osobe koja ga drži, jednom rukom osoba obuhvati dijete, dok dlan druge ruke postavi ispod stražnjice djeteta tako da je jedna noga djeteta više savijena od druge. U bočnom položaju djetetove noge trebaju biti blago savijene, ruke se nalaziti ispred tijela ili rukama dijete može grliti osobu koja ga nosi, odnosno drži (21). Položaj u kojemu je dijete licem okrenuto od osobe koja ga nosi ili klokanica položaj uključuje da osoba koja drži dijete jednom ga rukom obuhvati ispod stražnjice čime oblikuje sjedalicu, dok drugom rukom se drže ruke djeteta ispred tijela tako da su naslonjene na ruku osobe koja nosi dijete (3, 21). Pravilan način nošenja djeteta moguće je vidjeti na slici 5.6. u nastavku.



Slika 5.6. Pravilno nošenje djeteta (1)

5.5.6. Presvlačenje i previjanje

Uobičajen i ustaljen način presvlačenja djece kod roditelja uključuje postavljanje djeteta u ležeći i pasivan položaj na određenu podlogu nakon čega se ruke i noge djeteta guraju u odjeću (3). Ispravan način presvlačenja djece uključuje postavljanje djeteta u krilo roditelja i rotaciju s jednog na drugi bok tijekom presvlačenja ili postavljanje djeteta u ležeći položaj na određenu podlogu na kojoj se s vremena na vrijeme tijekom presvlačenja rotira s jednog na drugi bok (1,3, 21, 22), a važno je napomenuti kako tijekom procesa presvlačenja djetetove se ruke u

svakom trenutku trebaju nalaziti ispred djetetovog tijela (1, 21). Presvlačenje kod starijeg djeteta uključuje postavljanje djeteta u sjedeći položaj u krilo roditelja ili na određenu podlogu (1, 21). Kao pozitivne odlike ovog načina presvlačenja i previjanja djeteta navodi se izbjegavanje pojave fizioloških trzaja od strane djeteta i prevenira se nestabilnost, a tijekom cijelog postupka trup je neprestano u rotaciji (3).

Uobičajen i ustaljen način previjanja djece i brisanje guze djeteta kod roditelja uključuje primanje djeteta za stopala i podizanje obje noge uvis kako bi se stražnjica mogla odvojiti od podloge, izvući prljava pelena, očistiti guzu i postaviti čista pelena (1, 3, 20-22). Ispravan način previjanja uključuje postavljanje ruke roditelja između djetetovih nogu, primanje jedne natkoljenice djeteta i naslanjanje druge na ruku roditelja uz postavljanje u polubočni stav (1, 3, 20, 21), a kao pozitivne odlike ovog načina navode se jednostavnost provođenja higijene djeteta i promjene pelene na način da se dijete nalazi u ispravnom i lagano povijenom položaju, provodi se rotacija i ruke su cijelo vrijeme ispred tijela (1, 3, 21). Pravilan način previjanja djeteta moguće je vidjeti na slici 5.7. u nastavku.



Slika 5.7. Pravilno previjanje djeteta (21)

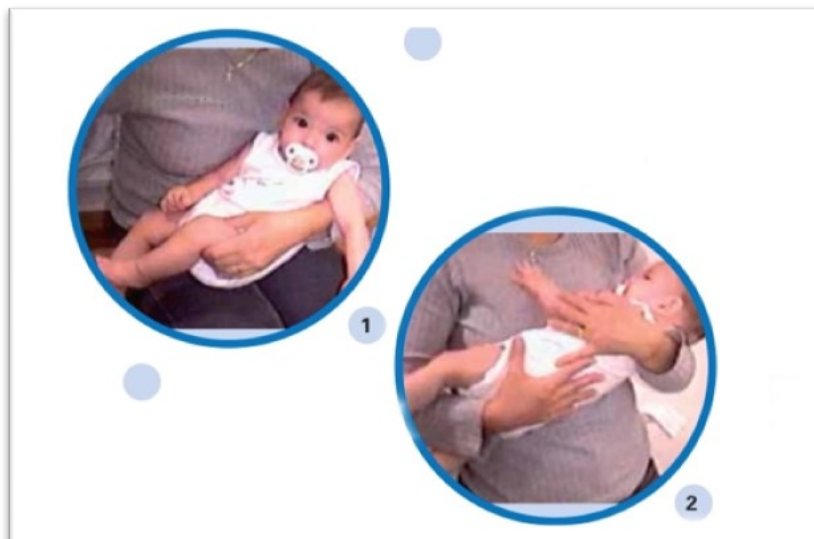
5.5.7. Hranjenje i podrigivanje

Neovisno kako se obavlja hranjenje djeteta, tijekom procesa hranjenja važno je zauzeti ispravan položaj koji uključuje blagu savijenost i nagib prema majčinim prsima, ruke cijelo vrijeme moraju biti ispred djetetova tijela i glavica lagano nagnuta prema naprijed (1, 20, 21,

22). Važno je pripaziti da glavica ne visi prema unatrag ili su ruke zarobljene ispod pazuha majke tijekom hranjenja jer navedeno pridonosi gubitku potpore čitavog tijela djeteta (3).

Hranjenje je motorička aktivnost i društvena vještina kojom se dijete uči povezivati i biti interaktivno s osobama oko sebe, učit prepoznavati što mu odgovara, predstavlja i sredstvo nagrade ili utjehe, ali i borbe s roditeljima kod konzumacije namirnica koje ne preferira (21). Ukoliko se primijeti kako dijete određene namirnice odlučno izbjegava, otežano guta, zagrcuje se, zadržava hranu u ustima ili se tekućina cijedi niz bradu, poželjno je konzultirati se sa nadležnim pedijatrom kako bi se prijevremeno spriječio nastanak određenih komplikacija.

Pravilan položaj za hranjenje djeteta moguće je vidjeti na slici 5.8. u nastavku.



Slika 5.8. Pravilan položaj za hranjenje djeteta (21)

Poticanje djeteta na podrigivanje postiže se kroz postavljanje djeteta na rame osoba koja ga drži tako da se jednom rukom obuhvati stražnjica djeteta, dok se drugom rukom pridržava glava uz naslanjanje ruke osobe koja drži dijete na leđa djeteta (1, 3, 21, 22). Važno je da se ruke djeteta uvijek nalaze ispred tijela uz laktove na ramenima osobe koja drži dijete.

5.6. ULOGA PRVOSTUPNICE SESTRINSTVA

Zdravstvena zaštita predstavlja skupinu različitih društvenih i individualnih aktivnosti usmjerenih prema očuvanju zdravlja, prevenciji bolesti, ranom otkrivanju bolesti, pravovremenom obliku liječenja, zdravstvenoj njezi i rehabilitaciji (23, 24).

U Hrvatskoj trenutno zdravstvenu zaštitu djece obavljaju specijalističke pedijatrijske ordinacije i ordinacije obiteljske medicine, a sukladno podacima provedenog istraživanja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje iz 2014. godine navode kako su navedene godine specijalističke pedijatrijske ordinacije skrbile za otprilike 220000 djece i ordinacije obiteljske medicine su navedene godine skrbile za otprilike 75000 djece u svojim ordinacijama (25).

Zdravstvena zaštita djece obuhvaća provođenje sistematskih pregleda uz utvrđivanje i praćenje zdravstvenih potreba djece, promociju zdravlja, zdravstveni odgoj, edukaciju roditelja djeteta o različitim aspektima djetetova života, kontinuirano praćenje zdravstvenog stanja kod rizične kategorije djece ili djece sa dijagnosticiranim kroničnim bolestima, posjet patronažne medicinske sestre i provođenje cijepljenja ili docjepljivanja. Patronažne medicinske sestre sudjeluju u zdravstvenoj zaštiti male predškolske i predškolske djece na način da educiraju roditelje o pravilnoj prehrani, dnevnim nutritivnim potrebama djeteta, odrednicama pravilnog psihofizičkog razvoja djeteta, optimalnom i redovitom načinu bavljenja tjelesnom aktivnosti, korištenju određenih igračaka sukladno razvojnoj dobi, promiču dojenje i ističu prednosti nastale uslijed hranjenja djeteta majčinim mlijekom, pomažu budućim roditeljima kod provođenja određenih aktivnosti psihološke pripreme djeteta za ponovni porod majke i pripremanje za dolazak novog člana u obitelj, naglašava važnost emocionalnog povezivanja i redovitog provođenja cijepljenja prema nacionalnom kalendaru cijepljenja (24, 26).

Moderno doba trebase više fokusirati na odrastanje jer period odrastanja označava najljepši dio života svakog roditelja, kroz posvećivanje važnosti prema djeci, njihovim potrebama i mogućnostima sukladno razvojnim fazama kako bi se utjecalo na izrastanje u psihofizički zdravu i sposobnu osobu. Upućenost zaposlenika koji tijekom svakodnevnog obavljanja radnih aktivnosti sudjeluju u radu sa djecom kao što su predškolski odgojitelji, dadilje, profesori, stručni suradnici, medicinske sestre i drugiu osnovne smjernice psihomotornog razvoja i prirodnog postupanja sa djecom važno je kako bi se pravovremeno mogla uočiti odstupanja od optimalnog psihomotornog razvoja i na vrijeme provesti preventivne aktivnosti, liječenje ili rehabilitacija kako bi se moglo utjecati na poboljšanje kvalitete života i dobrobit (23, 26).

Dio multidisciplinarnog tima čine i medicinske sestre i tehničari koji su prisutni uz roditelje od samih početaka razvoja djeteta tijekom trudnoće, poroda i kasnije kroz zdravstvenu zaštitu na različitim razinama. Osim svakodnevnih aktivnosti zdravstvene njege djeteta djelokrug njihovog posla uključuje i edukaciju usmjerenu prema roditeljima ili skrbniku djeteta, jer se kroz ranu stimulaciju i kontinuiranu primjenu preporuka ispravnog postupaka sa djetetom potiče stvaranje velikog broja sinapsi među neuronima, koji intenzivno prenose nove informacije do mozga, čime se utječe na promjenu obrazaca nepravilnih pokreta i napredak u psihofizičkom razvoju. Diljem zemlje prisutne su radionice i tečajevi na kojima medicinske sestre i tehničari proširuju vlastito znanja i vještine, a sudjelovanjem na radionicama i tečajevima na temu pravilnog postupanja sa djetetom, medicinske sestre i tehničari postaju kompetentniji i stručniji u svom radu i sposobniji dodatno educirati roditelje i skrbnike.

Trenutno u kurikulumu obrazovnih institucija medicinskih sestara opće njege i preddiplomskih studija sestinstva ne postoji kolegij koji se fokusira na pravilno postupanje s djetetom što govori u prilog tome da je potrebno poduzeti određene napore kako bi učenici i studenti stekli više znanja ili barem postali upućeniji u postojanje smjernica, a svi zaposleni djelatnici medicinskog usmjerenja čiji svakodnevni posao uključuje rad sa djecom, roditeljima i trudnicama trebaju se fokusirati na organiziranje i održavanje tečajeva u prostorijama lokalnih domova zdravlja kako bi ostalo zaposleno osoblje kroz zdravstveni odgoj mogli podučiti o osnovnim znanjima i vještinama koje se tiču pravilnog načina postupanja s djetetom. Ispravno postupanje sa djetetom svoju primjenu pronašlo je i na prostorima Republike Hrvatske od 2016. godine kroz besplatno organizirane tečajeve i radionice od strane različitih medicinskih stručnjaka kao što su magistri rehabilitacijske edukacije, prvostupnici fizioterapije, Bobath stručnjaci i patronažne sestre u prostorijama Domova Zdravlja, prostorijama osiguranih od Gradskih organizacija i privatnih ustanova za fitness (27-39). Radionice su praćene visokim odazivom i interesom u Zagrebu, Samoboru, Novskoj, Virovitici, Pregradi, Krapini, Puli i Zadru, a uključuje savjete o podizanju, spuštanju, presvlačenju, previjanju, hranjenju, držanju, podrigivanju, nošenju, ranog stimulaciji, komunikaciji i boravku djeteta na trbuhu kako bi se potaknulo pravilan rast i razvoj (27-39).

6. ZAKLJUČAK

Ispravno postupanje s djetetom temelji se na smjernicama pravilnog postupanja i postavljanje djeteta u određeni položaj od strane roditelja ili skrbnika, a obuhvaća preporučene smjernice stručnjaka o pravilnom načinu izvođenja određenih kretnji roditelja tijekom izvođenja jednostavnih aktivnosti zastupljenih u svakodnevnom životu kako bi se moglo utjecati na optimalan psihofizički razvoj djeteta. Sve osobe koje skrbe o djetetu koje je zdravo ili posjeduje određenu razvojnu poteškoću, trebaju posjedovati osnovna znanja o pravilnom postupanja sa djetetom tijekom boravka na leđima, podizanja, spuštanja, držanja, nošenja, presvlačenja, previjanja, hranjenja i podrigivanja, jer se isključivo pravilnim načinima postupanja tijekom izvođenja određenih aktivnosti može utjecati na prevenciju razvitka nepravilnih oblika pokreta od strane djeteta, uspostavlja se normalan tonus posture, potiču se voljni pokreti i posturalne reakcije.

Koncept ispravnog postupanja s djetetom prisutan je niz godina i iako je njegova primjena od u kontinuiranom porastu, smatra se kako još uvijek nije dosegla razinu koja se smatra zadovoljavajućom zbog čega je edukacija roditelja, članova obitelji i ostalih zdravstvenih i nezdravstvenih stručnjaka od velike važnosti. Pozitivan trend primijećen je na prostoru Republike Hrvatske gdje se unazad nekoliko godina počinju održavati besplatni tečajevi i radionice ispravnog postupanja sa djetetom, čiji visok odaziv govori u prilog činjenici kako raste percepcija šire javnosti o njegovoj važnosti zbog čega je potrebno nastaviti sa trudom i kroz rad svi medicinski djelatnici bi trebali aktivno promicati ispravno postupanje.

7. LITERATURA

1. Terze A. Osnajivanje obitelji djeteta sa spinom bifidom. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet; Zagreb: 2020.
2. Rupčić A. Fizioterapija kod djece sa cerebralnom paralizom. Sveučilišni odjel zdravstvenih studija; Split: 2019.
3. Mirosavljević A. Važnost babyhandling-a za pravilan motorički razvoj djeteta. Kineziološki fakultet; Zagreb: 2016.
4. Lepuš J, Halasi S, Ivanović J. Motoričke sposobnosti i spremnost za školu djece s posebnim potrebama. Hrvatski časopis za odgoj i obrazovanje. 2016;18:1:87-101.
5. Krmpotić M. Motorički razvoj djece predškolske dobi. Kineziološki fakultet; Zagreb: 2015.
6. Ban S, Raguž S, Prizmić A. Priručnik za roditelje – razvoj djeteta do treće godine života. Odsjek za razvojne poremećaje Opće Bolnice Dubrovnik; Dubrovnik: 2011.
7. Mejaški-Bošnjak V. Rani neurološki razvoj djeteta. Paediatrica Croatica. 2008;52(1330-724X):36-42.
8. Nikić M. Prioritetne potrebe djece. Obnov. život. 1993;48:6:567-79.
9. Matijević V. Neurorizično dijete. Fizikalna i rehabilitacijska medicina. 2015;27(1-2):133-142.
10. Bošnjak-Nadž K, Mejaški-Bošnjak V, Popović Miočinović Lj, Gverić Ahmetašević S, Đaković I, Čikara Mladin M. Rano otkrivanje neurorizične djece i uključivanje u rane rehabilitacijske programe. Paediatrica Croatica. 2011;55:2.
11. Mustafić N, Trnovčević J. Neurorizično dijete. Pedijatrija danas 2006;2(1):54-60.
12. Želimorski MM, Maras M, Milašević D. Tranzicija teorijskih znanja u praksu kroz prikaz slučaja – studentsko iskustvo. J. appl. health sci. 2017;3(2):253-263.
13. Joković-Turalija. Selektivne stimulacije u funkciji razvoja „Posturalnog refleksnog mehanizma kod djeteta s cerebralnom paralizom“. Defektologija. 1993;30(1):47-55.

- 14.Svetel M. Klinički značaj genetskih istraživanja distonije. Medicinski vjesnik. 2018;50(1):76.
- 15.ADAM Health. Hypotonia (Picture). 2019. Dostupno na: <https://www.healthing.ca/symptoms/hypotonia> Zadnji pristup: 10.3.2021.
16. Poliklinika Stojčević Polovina. Kako prepoznati smetnje razvoja u prvoj godini djetetova života? (Picture). 2020. Dostupno na: <http://poliklinika.org/kako-prepoznati-smetnje-razvoja-u-prvoj-godini-djetetova-zivota/> Zadnji pristup: 10.3.2021.
- 17.Miočić-Stošić A. Rana stimulacija mozga i kognitivne sposobnostidjece predškolske dobi. Dijete, vrtić, obitelj. 2013;70:28-31.
- 18.Bordoni B. GraspReflex (Online). 2021. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31985919/> Zadnji pristup: 10.3.2021.
- 19.Iia-rf – portal ruketvorina. Liječenje tortikolisa u dojenčadi. Simptomi i liječenje tortikoliza u novorođenog djeteta: masaža, gimnastika i niz vježbi (terapija vježbanjem) s bebom (Picture). 2021. Dostupno na: <https://iia-rf.ru/hr/kids/lechenie-krivoshei-u-grudnichkov-simptomiy-i-lechenie-krivoshei-u-novorozhdennogo/> Zadnji pristup: 10.3.2021.
- 20.Hrvatska komora primalja. Baby-handling – ispravno postupanje s djetetom. Primaljski vjesnik. 2009:8:5-6.
21. Bjelčić N, Mihoković Ž. Ispravno postupanje sa djetetom – babyhandling. Udruga roditelja djece s oštećenjem vida i dodatnim teškoćama “OKO”; Zagreb: 2007.
- 22.Udruženje / udruga za fizioterapiju Federacije Bosne i Hercegovine. Priručnik za roditelje – Babyhandling (Online). 2016. Dostupno na: <http://www.ufubih.ba/images/Dokumenti/Publikacije/Prirurcnik%20za%20roditelje%20-%20Njega%20djeteta%20-%20Baby%20handling.pdf> Zadnji pristup: 10.3.2021.
23. Leksikografski zavod Miroslav Krleža. Zdravstvena zaštita (Online). 2021. Dostupno na adresi: <https://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?ID=67020> Zadnji pristup: 15.4.2021.
- 24.MINISTARSTVO ZDRAVSTVA I SOCIJALNE SKRBI. Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Narodne novine; Zagreb: 2006.

25. Jureša V. Zdravstvena zaštita školske djece i mladih - školska i sveučilišna medicina. PedCroat. 2006;50:3.
26. Švel I, Grgurić J. Zdravstvena zaštita djece. Školska knjiga. Zagreb; 1996.
27. Dom zdravlja Zagreb-Centar. Savjetovalište za poticanje rasta i razvoja zdravog djeteta (Online). 2018. Dostupno na: https://dzz-centar.hr/wp-content/themes/clinico-child/img/Letak_SZPR.pdf Zadnji pristup: 10.3.2021.
28. Dom zdravlja Zagreb-Centar. Otvoreno savjetovalište za majke i djecu (Online). 2018. Dostupno na: <https://dzz-centar.hr/otvoreno-savjetovaliste-za-majke-i-djecu/> Zadnji pristup: 10.3.2021.
29. Samardžija J. Teorijsko-praktična radionica za medicinske sestre i pedijatre "Što je pravilno rukovanje s bebom?". Merkuorov glasnik. 2019;4(4):34-5.
30. Pitaj Mamu. Vježbaonica: Održana je prva Babyhandling radionica (Online). 2016. Dostupno na: <https://www.pitajmamu.hr/clanak/vjezbaonica-odrzana-je-prva-baby-handling-radionica/> Zadnji pristup: 10.3.2021.
31. Vukovarski Leptirići. Edukacija (Online). 2020. Dostupno na: <https://vukovarski-leptirici.hr/edukacija-10/> Zadnji pristup: 10.3.2021.
32. Obradović B. Veliki interes za radionicu za roditelje (Online). 2019. Dostupno na: <https://karlovacki.hr/veliki-interes-za-radionicu-za-roditelje/> Zadnji pristup: 10.3.2021.
33. Grad Samobor. Babyhandling radionica (Online). 2019. Dostupno na: <https://www.samobor.hr/bunker/baby-handling-radionica-n5474> Zadnji pristup: 10.3.2021.
34. Dom zdravlja Kutina. Babyhandling u Novskoj (Online). 2015. Dostupno na: <https://dz-kutina.hr/Obavijesti/ArticleId/21/oamid/436> Zadnji pristup: 10.3.2021.
35. Udruga S.O.S. – savjetovanje, osnaživanje, suradnja. "Održane radionice „Babywearing“ i „Babyhandling“ u sklopu projekta „Tata mata od zanata“ (Online). 2020. Dostupno na: <http://www.sosvt.hr/vijesti/odrzane-radionice-babywearing-i-baby-handling-u-sklopu-projekta-tata-mata-od-zanata/> Zadnji pristup: 10.3.2021.
36. Dom zdravlja Krapinsko-zagorske županije. Međunarodni tjedan dojenja (Online). 2018. Dostupno na: <http://www.dzkzz.hr/web2019/index.php?start=42> Zadnji pristup: 10.3.2021.

37. Grad Pregrada. U subotu u Gradskoj knjižnici radionica iz babyhandlinga (Online). 2018. Dostupno na: <https://www.pregrada.hr/novosti/u-subotu-u-gradskoj-knji%C5%BEnici-radionica-iz-baby-handlinga> Zadnji pristup: 10.3.2021.

38. Volonterski centar Zadar. Radionica "Babyhandling" u sklopu projekta Foster childrenrights (Online). 2016. Dostupno na: http://vczd.org/vijest-273-radionica_%22baby_handling%22_u_sklopu_projekta_foster_children_rights.html Zadnji pristup: 10.3.2021.

39. Regional express. Radionice u organizaciji Udruge Primalja i Obitelj (Online). 2017. Dostupno na: <http://www.regionalexpress.hr/site/more/radionice-u-organizaciji-udruge-primalja-i-obitelj> Zadnji pristup: 10.3.2021.

8. SAŽETAK

Pojam ispravnog postupanja s djetetom prvi puta se upotrijebio 1940-tih godina kao nadopuna postojećim fizioterapijskim vježbama koje su svoju primjenu pronašle kod neurorizične djece sukladno Bobath konceptu koji se zasniva na individualnoj terapiji i ublažavanju motoričkih poteškoća ili poteškoća u kretanju nastalih kao posljedica bolesti neurološkog sustava, a kao glavni cilj navodi se ponovno učenje određenih pokreta, aktivnosti prisutnih u svakodnevnom životu i držanja tijela kroz primjere optimalnog izvođenja od strane stručnjaka fizioterapije. Ispravno postupanje s djetetom označava pravila ispravnog postupanja i postavljanje djeteta u određeni položaj od strane roditelja ili skrbnika, a obuhvaća preporučene smjernice stručnjaka o pravilnom načinu izvođenja određenih kretnji roditelja tijekom izvođenja jednostavnih aktivnosti zastupljenih u svakodnevnom životu, kao što su boravak djeteta na leđima, podizanje, spuštanje, držanje, nošenje, presvlačenje, previjanje, hranjenje i podrigivanje kako bi se moglo utjecati na optimalan psihofizički razvoj djeteta. Koncept ispravnog postupanja s djetetom prisutan je niz godina i iako je njegova primjena od strane roditelja u kontinuiranom porastu, smatra se kako primjena još uvijek nije dosegla razinu koja se smatra zadovoljavajućom zbog čega je edukacija roditelja, članova obitelji i ostalih zdravstvenih i nezdravstvenih stručnjaka od velike važnosti.

Ključne riječi: babyhandling, dijete, roditelji

9. SUMMARY

The concept of proper treatment of a child was first used in the 1940s as a supplement to existing physiotherapy exercises found by example in neurotic children in accordance with the Bobath concept based on individual therapy and alleviation of motor or movement difficulties resulting from neurological diseases. and the main goal is to re-learn certain movements, activities present in every day life and posture through examples of optimal performance by physiotherapy experts. Proper treatment of a child means the rules of proper treatment and placement of a child in a certain position by a parent or guardian, and includes recommended expert guidance on how to perform certain moving parents during simple activities in every day life such as staying on the back, lifting, lowering, holding, carrying, changing, changing, feeding and burping in order to influence the optimal psychophysical development of the child. The concept of proper treatment of the child has been present for many years and although its use by parents is constantly increasing, it is considered that the application has not yet reached a level considered satisfactory, which is why the education of parents, family members and other health and non-health professionals is important.

Keywords: baby handling, child, parents

10. POPIS PRILOGA

POPIS TABLICA

Tablica 5.1. Miljokazi motoričkog razvoja do godinu dana starosti djeteta.....	8
--	---

POPIS SLIKA

Slika 5.1. Hipotonija kod djeteta.....	17
Slika 5.2. Opistotonus novorođenčeta.....	18
Slika 5.3. Tortikolis kod djeteta.....	24
Slika 5.4. Pravilno podizanje djeteta.....	30
Slika 5.5. Pravilno držanje djeteta.....	31
Slika 5.6. Pravilno nošenje djeteta.....	32
Slika 5.7. Pravilno previjanje djeteta.....	33
Slika 5.8. Pravilan položaj za hranjenje djeteta.....	34

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, 29.9.2021.	MATEA HADŽIĆ	Hadžić

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

MATEA NADAJIĆ

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 29. 9. 2021.

Nadajić

potpis studenta/ice