

Karakteristike rasta i razvoja djece

Lazić, Suzana

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

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:144:048072>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-26**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

KARAKTERISTIKE RASTA I RAZVOJA DJECE

Završni rad br. 71/SES/2022

Suzana Lazić

Bjelovar, listopad, 2022.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Student: **Suzana Lazić**

JMBAG: **0314020514**

Naslov rada (tema): **Karakteristike rasta i razvoja djece**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Goranka Rafaj, mag.med.tehn.**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **dr.sc. Ina Stašević, predsjednik**
2. **Goranka Rafaj, mag.med.tehn., mentor**
3. **dr.sc. Marija Kudumija Slijepčević, član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 71/SES/2022

U sklopu završnog rada potrebno je:

1. Istražiti dostupnu literaturu vezanu uz rast i razvoj djece
2. Nabrojati faze u rastu i razvoju djece s obzirom na dob
3. Objasniti faktore koji utječu na rast i razvoj djece
4. Opisati karakteristike fizičkog, kognitivnog i socijalnog razvoja djece prema dobi
5. Opisati i usporediti različite teorije razvoja djece (Piaget, Erikson, Freud)
6. Opisati ulogu medicinske sestre u promicanju optimalne razine zdravlja s obzirom na specifične potrebe u svakoj fazi rasta i razvoja djeteta

Datum: 15.07.2022. godine

Mentor: **Goranka Rafaj, mag.med.tehn.**



ZAHVALA

Zahvaljujem mentorici Goranki Rafaj, mag. med. techn., koja mi je pomogla pri izradi ovog rada svojim prijedlozima, savjetima te na pruženom znanju.

Veliko hvala mojoj obitelji, bez koje sve ovo ne bi bilo moguće.

Sadržaj

1. UVOD	1
2. CILJ RADA	3
3. METODE	4
4. KARAKTERISTIKE RASTA I RAZVOJA DJETETA	5
4.1. Rast i razvoj djeteta od začeca do porođaja	5
4.1.1. Edukacija trudnice – uloga medicinske sestre	6
4.2. Rast i razvoj djeteta do prvog mjeseca života	9
4.2.1. Edukacija babinjače – uloga medicinske sestre	11
4.3. Rast i razvoj djeteta od drugog do šestog mjeseca života	12
4.4. Rast i razvoj djeteta od sedmog mjeseca do prve godine života	15
4.4.1. Edukacija majke – uloga medicinske sestre	17
4.5. Rast i razvoj djeteta predškolske dobi	18
4.6. Rast i razvoj djeteta školske dobi	22
4.6.1. Edukacija majke i djeteta predškolske i školske dobi – uloga medicinske sestre	23
4.7. Rast i razvoj djeteta pubertetske dobi	23
4.8. Rast i razvoj djeteta adolescentske dobi	25
4.8.1. Edukacija majke i djeteta u pubertetu i adolescenciji – uloga medicinske sestre	26
4.9. Odgojni stilovi u roditeljstvu	27
4.9.1. Autoritativni odgoj djeteta	27
4.9.2. Autoritarni odgojni stil	28
4.9.3. Permisivni odgojni stil	28
4.9.4. Zanemarujući odgojni stil	29
4.10. Teorije razvoja djece	30
5. ZAKLJUČAK	33
6. LITERATURA	34
7. SAŽETAK	37
8. SUMMARY	38

1. UVOD

Rast i razvoj djeteta može se opisati kao dinamičan i kontinuiran proces (1, 2). Rast u užem smislu predstavlja povećanje dimenzije tijela – tjelesnu visinu, opseg glave, opseg prsa, tjelesnu masu, debljinu kožnog nabora, a razvoj podrazumijeva tjelesno i psihičko sazrijevanje te socijalno prilagođavanje (3). Razvoj djeteta uključuje biološke, psihološke i emocionalne promjene koje se događaju između rođenja i završetka adolescencije (3, 4).

Rast i razvoj djeteta je kontinuirani proces s predvidljivim slijedom, ali jedinstven za svako dijete jer ne napreduju sva djeca istom brzinom i na svaku fazu razvoja utječu prethodna razvojna iskustva. Budući da genetski čimbenici i događaji tijekom prenatalnog života snažno utječu na razvojne promjene, genetika i prenatalni razvoj čine dio proučavanja razvoja (5). Cjelokupni rast i razvoj djeteta sadrži razne kompleksne procese koji imaju ključnu ulogu u pravilnom razvitku i napredovanju djeteta od rođenja do kraja razdoblja adolescencije. Tijekom djetinjstva događaju se mnoge životne prekretnice, poput prvih riječi, učenja puzanja i učenja hodanja (3). Rana i predškolska dob je razdoblje koje karakterizira ubrzan rast i razvoj organizma, a tijekom adolescencije pojedinac napreduje od ovisnosti o drugima do sve veće autonomije (5).

Postoje različite definicije razdoblja u djetetovu razvoju, budući da je svako razdoblje drukčije ovisno o individualnim razlikama u pogledu početka i završetka svakog (3, 5). Najčešća razvojna razdoblja povezana su s dobi djeteta i uključuju (5): novorođenče (dob od rođenja do 4 tjedna); dojenče (u dobi od 1 mjeseca do 1 godine); malo dijete (dob od 1 do 2 godine); predškolsko dijete (dob od 2 do 6 godina); dijete školske dobi (od 6 do 12 godina); adolescent (od 12 do 18 godina). Odrastanje se prati kroz spomenute faze rasta i razvoja (2, 5, 6). Iznimno je važno pratiti karakteristike razvojnih razdoblja jer se mogu uočiti odstupanja u razvoju, što upućuje na zdravstvene probleme. Optimalan razvoj djece smatra se vitalnim za društvo. (6).

Psihomotorni razvoj djeteta promatramo kroz senzorne funkcije, govor, socijalno ponašanje i spontanu motoriku. To područje predmet je brojnih pregledanih radova i istraživanja, što se može objasniti nastojanjem da stručnjaci tog područja koji sudjeluju u radu s djecom mogu postati što stručniji i informiraniji u zbrinjavanju djece od trenutka njihova rođenja, zatim

tijekom prve i druge godine života, mlađe predškolske dobi, predškolske dobi, školske dobi i puberteta, od kojih svako razdoblje nosi određene izazove i zanimljivosti (1, 3).

2. CILJ RADA

Ciljevi završnog rada su:

- istražiti dostupnu literaturu vezanu za rast i razvoj djece
- nabrojiti faze u rastu i razvoju djece s obzirom na dob
- objasniti faktore koji utječu na rast i razvoj djece
- opisati karakteristike fizičkoga, kognitivnog i socijalnog razvoja djece prema dobi
- opisati i usporediti različite teorije razvoja djece (Piaget, Erikson, Freud)
- opisati ulogu medicinske sestre u promociji optimalne razine zdravlja s obzirom na specifične potrebe u svakoj fazi rasta i razvoja djeteta

3. METODE

Za potrebe ovoga preglednog rada isključivo je korištena stručna literatura iz knjižnica, digitalne internetske baze podataka kao što su Hrčak – portal znanstvenih časopisa Republike Hrvatske, stranice dostupnih repozitorija u Hrvatskoj, PubMed te ostali znanstveni članci i radovi. Ključni pojmovi korišteni u svrhe pretraživanja jesu razvoj i rast djeteta, psihomotorni razvoj djeteta, dijete, uloga medicinske sestre i proces zdravstvene njege.

4. KARAKTERISTIKE RASTA I RAZVOJA DJETETA

Dijete počinje s razvojem već intrauterino (unutar maternice), začecem (3, 4, 6-7). Nakon oplodnje jajna stanica (oocita) mejozom se dijeli dok ne nastane novi organizam koji se naziva embrij. Embrij se potom „ugnijezdi“ u stijenku maternice i razvija do poroda (8).

Do kraja osmog tjedna gestacije traje doba embrionalnog razvoja, to doba se naziva i doba organogeneze, zatim slijedi fetalno doba gdje se fetus nastavlja dalje ubrzano razvijati, a uskoro se i počinju nazirati obrisi organa poput srca, mozga i leđne moždine (8). Kako bi dijete odraslo u zdravu i samostalnu odraslu osobu, čimbenici koji imaju utjecaj na majku i dijete intrauterino jednako su važni kao i oni koji mogu imati utjecaj na rast i razvoj djeteta nakon rođenja.

4.1. Rast i razvoj djeteta od začeca do porođaja

U usporedbi s prethodnim oblikom oplodjene jajne stanice (zigota), embrij se kao naziv koristi 14 dana nakon oplodnje i do deset tisuća je puta veći od jajne stanice (7, 8). Dva tjedna nakon oplodnje embrij svu potrebnu energiju dobiva difuzijom iz sluznice jajovoda i maternice. Embrionalna faza razvoja djeteta završava razvojem svih osnovnih organa u djeteta. Oko 17 dana nakon oplodnje u embriju počinje vaskulogeneza, odnosno proces u kojemu se stvara krvožilni sustav. Oko 27. dana u embriju se u potpunosti formira neuralna cijev iz koje će nastati živčani sustav.

U četvrtom tjednu od oplodnje započinje razvoj bubrega i pluća, embrij bi trebao imati formiranu kralježnicu i kralježničnu moždinu te se na ultrazvuku mogu raspoznati noge, ruke, očne duplje i uši (8). Do sedmog tjedna gestacije embrij će imati formiran primarni i sekundarni bronhi iz kojeg kasnije nastaje bronhalno stablo. U embrionalnom stadiju razvit će se prvi oblik bubrega, koji kasnije prelazi u prabubreg (lat. *pronephros*), formira se očna jabučica i počinje se stvarati očni pigment, započinje proces nastajanja hrskavičnoga tkiva, a na glavi se počinju formirati nosnice, usnice, jezik i glasnice. Počinje se razvijati mišićno tkivo, a nazire se i transludentni sloj kože (8).

Krajem osmog i početkom devetog tjedna trudnoće embrij postaje plod (lat. *fetus*) (8). Plod je tada velik oko 3 centimetra. U osmom tjednu trudnoće kod fetusa se može uočiti početak aktivnosti središnjeg živčanog sustava, dok se aktivnosti u radu mozga mogu prepoznati oko

12. tjedna trudnoće. Nakon početka aktivnosti živčanog i moždanog sustava u fetusa će se uočiti i ekstenzija, rotacija i fleksija nekih dijelova tijela (7, 8). Nakon 12. tjedna trudnoće mozak bi trebao nadzirati rad srca, pluća i drugih organa, a kroz pupčanu vrpcu trebale bi se razmjenjivati oksigenirana i upotrijebljena krv (8). Razvitak ženskog spolnog sustava počinje u devetom tjednu trudnoće i traje sve do 14. tjedna, dok se muški spolni sustav počinje razvijati nešto ranije. U oba spola nakon razvoja spolnih žlijezda i organa spolni će sustav ostati neaktivan do puberteta (6,8). U 21. tjednu trudnoće dolazi do formiranja fontanele koja nije u potpunosti zatvorena, usavršen je ritam spavanja i buđenja, lice poprima jasan oblik (8). Prosječna težina djeteta intrauterino u 24 tj. trudnoće je oko 600- 700 grama i dužina oko 30 centimetara (8). U 33. tjednu fetus je potpuno razvijen, prosječna tjelesna težina je oko 2. kilograma, a dužina oko 43,5 centimetara (8). U narednim tjednima dolazi do povećanja tjelesne mase i dužine djeteta.

4.1.1. Edukacija trudnice – uloga medicinske sestre

Trudnoća kod buduće majke službeno se potvrđuje pregledom kod liječnika specijalista ginekologije (9). Nakon što je trudnoća potvrđena, ginekološka ordinacija treba obavijestiti dom zdravlja da se kod trudnice vodi trudnoća, radi organizacije daljnje patronažne skrbi.

Prije poroda, za vrijeme trudnoće, patronažna sestra trudnicu treba posjetiti barem dva-tri puta (9, 10). Svrha posjeta je informiranje trudnice o fiziologiji trudnoće, promjenama u trudnoći i važnostima zdravog života. Pojam zdrav život odnosi se na adekvatnu prehranu, redovitu brigu o osobnoj higijeni te edukaciju o štetnim učincima ovisničkih sredstava (alkohol, droga, cigarete) (10). Prenatalna edukacija važna je komponenta podrške zdravoj trudnoći jer se njome promiče održavanje zdravih životnih stilova tijekom trudnoće, pomaže budućim majkama da se nose sa stresom, podržavaju zdravu prehranu, izbjegavaju štetne kemikalije i situacije, prepoznaju znakove upozorenja i simptome koji znače da nešto nije u redu s njihovom trudnoćom i pripreme se za porođaj (10). Cilj je promocija i održavanje zdravlja žena i njihove nerođene djece, rana intervencija uslijed pojave komplikacije u trudnoći (9, 10).

Prenatalna skrb najbolja je praksa za promicanje zdravlja novorođenčadi (10). Vlada Sjedinjenih Američkih Država pokrenula je 2010. godine kampanju „Healthy People“ s ciljem poticanja razine od 90 % trudnica koje se odlučile na primitak prenatalne skrbi (11).

Rođenje djeteta jedan je od najvažnijih događaja u životu roditelja, stoga zahtijeva emocionalnu i fizičku pripremu. Tijekom tog razdoblja medicinske sestre pomažu roditeljima naučiti kako

održati zdravlje cijele obitelji. Kontinuirano se procjenjuje rast i razvoj fetusa te prate zdravstvene komplikacije majke koje bi mogle uzrokovati potencijalne probleme tijekom poroda (10). Uloga je medicinske sestre da prilikom svakog posjeta provjerava stanje trudnice i uzme detaljnu anamnezu jer će prema anamnestičkim podacima uvidjeti postoji li rizik od razvoja komplikacija u trudnoći, npr. gestacijskog dijabetesa ili gestacijske hipertenzije (9). Vrlo je važno da tijekom posjeta medicinska sestra kontrolira vrijednost krvnog tlaka i glukoze.

Medicinska sestra podučava buduće majke o zdravim navikama i pruža savjete kao što su (10):

- unos folne kiseline i pravilna prehrana
- prevencija spolno prenosivih bolesti
- prestanak pušenja i konzumiranja alkohola
- kontrola tjelesne težine

Tijekom prvog tromjesečja žena je usredotočena na sebe i prisiljena baviti se problemima koji se tiču fizičkih i emocionalnih promjena u trudnoći (12). Prenatalna edukacija u tom razdoblju treba se baviti njezinim simptomima, kao i prijedlozima za suočavanje s promjenama i povezanim normalnim trudničkim neugodnostima. Trudnica tada možda još ne gleda na dijete kao na zasebnu jedinku i stoga se možda neće toliko povezivati s temama koje se tiču fetusa kao što će to učiniti nakon što iskusi pokrete fetusa. Tijekom drugog tromjesečja ubrzanje rasta i razvoja djeteta potvrđuje trudnoću žene, zbog čega ona premješta fokus sa sebe na dijete. Tada se većina žena osjeća ugodno i ima energiju za rad i slobodne aktivnosti. Treće tromjesečje razdoblje je iščekivanja i žena je dobro svjesna rastućeg fetusa. Počinje se baviti pitanjima majčinstva i priprema se za dolazak novorođenčeta, što može biti vrijeme velikog straha ako nije spremna za porod. Jačanje prenatalne edukacije veoma bi koristilo trudnicama, ali i zdravstvenim djelatnicima jer osnovna prenatalna edukacija može ojačati svijest pacijentice o normalnim neugodnostima trudnoće, kao i o znakovima opasnosti.

Prenatalna edukacija koju provode medicinske sestre važna je komponenta sveobuhvatne skrbi za trudnice prije poroda (12). Edukacija medicinskih sestara o zabrinutostima i nelagodama trudnica, sigurnosti majke i fetusa, te anticipacijsko vodstvo mogu pomoći u sprječavanju tjeskobe i nepotrebnih telefonskih poziva i odlazaka u bolnicu. Pred sam porod medicinska sestra objasnit će trudnici proces poroda, psihički je pripremiti i pružiti savjete u vezi sa spremanjem torbe za bolnicu, kao i pripremiti za dolazak djeteta, uključujući i brigu o djetetu

(9, 10). Najvažnija uloga medicinske sestre u trudnoći jest psihološka priprema trudnice kako bi što lakše i sigurnije prošla kroz trudnoću i porod (9).

Sestrinska dijagnoza: Anksioznost u/s trudnoćom što se očituje izjavom pacijentice: „Sestro, mene je strah kako će sve proći. Bojim se da će se nešto loše dogoditi tijekom poroda. (13, 14)“

Ciljevi:

- pacijentica će se pozitivno suočiti s anksioznošću
- pacijentica će opisati smanjenu razinu anksioznosti.

Intervencije ove sestrinske dijagnoze:

- uspostaviti odnos povjerenja
- ponuditi podršku i toplu riječ
- pokazati razumijevanje i empatiju
- raditi na odnosu povjerenja i razumijevanja
- stvoriti osjećaj sigurnosti, te osigurati mirnu i tihu okolinu
- obavještavati o planiranim postupcima
- odvojiti dovoljno vremena za razgovor
- odvojiti dovoljno vremena za edukaciju
- koristiti razumljiv jezik tijekom edukacije
- izbjegavati stručne medicinske termine
- provjeriti naučeno nakon edukacije
- osigurati brošure, letke i videozapise
- dopustiti postavljanje pitanja na kraju
- omogućiti trudnici da sudjeluje u donošenju odluka
- poticati trudnicu da sudjeluje u donošenju odluka
- promatrati trudnicu i uočiti znakove anksioznosti
- potaknuti na verbalizaciju osjećaja i strahova
- naučiti kako prepoznati simptome anksioznosti
- naučiti kako postupiti u slučaju anksioznosti
- uključiti multidisciplinarni tim u skrb
- dopustiti posjete bliskih osoba
- primijeniti nefarmakološke metode opuštanja
- primijeniti farmakoterapiju po odredbi liječnika.

4.2. Rast i razvoj djeteta do prvog mjeseca života

Prosječna porođajna težina novorođenčeta je oko od 3000 do 4200 grama, dužina zdravog donošenog novorođenčeta je od 49 do 51 centimetara, a opseg glave je oko 35 centimetara (15). U prosjeku dječaci su teži za 100 do 150 grama u odnosu na djevojčice. Prema standardima svjetske zdravstvene organizacije dijete bi do kraja prvoga mjeseca trebalo dobit na težini 600 grama, a u prvom tromjesečju narasti 10 centimetara (18). Dijete rođeno do 37. tjedna trudnoće naziva se nedonoščić (*praematurus*) (15). Prenesena je trudnoća ona koja se nastavlja nakon 42. tjedna, a novorođenče se u tom slučaju naziva prenesenim (16). Dijete rođeno između 37. i 42. tjedna trudnoće je novorođenče sve do kraja prvog mjeseca života. Nakon prvog mjeseca do prve godine dijete se naziva dojenče (15).

Odmah po rođenju procjenjuje se vitalnost novorođenčeta Apgar testom (17). Provodi se u 1. i 5. minuti, povoljan rezultat je između 8 i 10 bodova na testu. Rezultat ispod tih vrijednosti može označavati stanje opasno za djetetov život. Za dijete i njegovo povezivanje s majkom važan je prvi kontakt na prsima majke – „koža na kožu“. U rodilištu su majka i dijete zbrinuti i pregledani, majci se pruža potpora i potrebna edukacija za brigu o djetetu nakon otpusta iz rodilišta, a osobita se pažnja u većini hrvatskih rodilišta pridaje dojenju (8).

U prvoj godini života dijete brzo napreduje i dobiva na težini; što je dijete manje težine, to je veća vjerojatnost da će više dobivati na težini (15, 18). Tijekom prvog mjeseca novorođenče proizvodi zvukove nalik krikovima, spontano plače i refleksno se glasa, što se očituje kao znak određene ugone ili nelagode, a za vrijeme hranjenja prilagođava svoj položaj tijela kako bi moglo što bolje čuti majčin glas (15, 18). Kao znak ugone između prvog i drugog mjeseca života na djetetovu licu može se pojaviti smiješak, očima i licem usmjerava svu svoju pozornost na majku dok mu se obraća, smiruje ga zvuk majčina glasa i počinje pamtili poznata lica.

Reakcije središnjega živčanoga sustava ili novorođenački primitivni refleksi vrlo su važni za motorički razvoj novorođenčeta, a karakteristični su za novorođenačku i dojenačku dob (19).

Novorođenački plantarni refleks ili refleks hvatanja pojavljuje se kada se dijete nalazi u potrbušnom položaju, podraži se palmarni i plantarni dio otvorene djetetove šake ili stopala, uslijed čega nastaje fleksija prstiju. Navedeni refleks palmarnog područja nestaje do navršenog trećeg, a kod plantarnog područja do djetetova navršenog osmog mjeseca (19).

Moorov refleks kod novorođenčeta nastaje kao odgovor na podražaj poput neočekivanoga glasnog zvuka ili osjećaja padanja kod djeteta, pri čemu ono raširi ruke, zatim savije tijelo i glavu prema unazad, čvrsto stisne prste na rukama i glasno zaplače, a navedeni refleks nestaje do navršenog četvrtog mjeseca. Moorov refleks naziva se i refleksom nenaučenog straha (19).

Landauov refleks kod novorođenčeta izaziva se u ventralnoj suspenziji (19). Najčešće nastaje sasvim spontano kada dijete isteže glavu i vrat, uvlači leđa, potpuno ispruži noge u kukovima, čime čitavo tijelo poprima izgled luka okrenutog prema gore. Blag pritisak glave prema dolje ili uslijed djelovanja sile teže, savija vrat, spušta noge, čime se oblikuje obrnuti luk.

Galantov refleks uvijanja trupa kod novorođenčeta izaziva se lakim podražajem kože duž područja kralježnice, uslijed čega se trup uvija prema strani s koje dolazi podražaj. Snažniji podražaj izveden na taj način uvjetuje lordozu kralježnice i podizanje glave (19). Navedeni refleks nema veću vrijednost u dijagnozi razine kortikalnog oštećenja, ali omogućuje potvrdu očuvanosti segmentnih inervacijskih lukova, tj. senzornih i motornih putova.

Novorođenački refleks automatskog hoda manifestira se u trenutku kada se dijete uhvati ispod pazuha i postavi u vertikalni položaj lagano nagnuto prema naprijed, pri čemu dijete učiniti pokret nogama kao da želi započeti hodati, a refleks nestaje navršetkom drugog mjeseca (19).

Pozitivna potporna reakcija vrlo je slična prethodnom refleksu, a kod djeteta se izaziva prihvaćanjem ispod aksila i postavljanjem u vertikalni položaj, tako da tabanima može dodirnuti podlogu. Pritom nastaje potpuna ekstenzija donjih ekstremiteta i trupa, uz čvrsto podupiranje od podlogu tako da dijete na nekoliko sekundi nosi veći dio svoje tjelesne težine (19).

Refleks traženja usnama provocira se dodirrom lateralnog kuta usana prsnom bradavicom ili prstom, uslijed čega dijete okreće svoju glavu na stranu gdje se nalazi predmet koji ga je dodirnuo i pokuša ga uhvatiti usnama (19). Nemogućnost izazivanja tog refleksa upućuje na bolest središnjeg živčanog sustava. Refleks spontano prestaje nakon šestog mjeseca.

Refleks sisanja u primitivnom obliku prisutan je već kod fetusa, a ostaje prisutan tijekom rane dojenačke dobi (19). Refleks se izaziva tako da se djetetu u usta stavi prsna bradavica, prst ili duda varalica, uslijed čega će ono intenzivno sisati. Zdravo novorođenče fiziološki siše vrlo snažno, a ako je refleks oslabljen, potencijalno može biti riječ o intrakranijskom krvarenju, edemu mozga, meningitisu, sepsi i kod nedonoščeta. Poslije četvrtog mjeseca života beba savlada traženje hrane pogledom i gestama, pa se navedeni refleks u tom razdoblju postupno gubi.

4.2.1. Edukacija babinjače – uloga medicinske sestre

Babinje ili puerperij može se opisati kao period koji započinje odmah nakon porođaja i traje šest tjedana poslije rođenja djeteta (20, 21). Četiri najvažnije osobitosti tog perioda jesu izostanak menstruacije, prisutnost iscjetka iz rodnice, dojenje te vraćanje maternice u stanje prije porođaja. Nakon otpusta iz rodilišta babinjaču u njezinu domu posjećuje patronažna sestra, a učestalost i period dolazaka, odnosno posjeta, procjenjuje ovisno o potrebama roditelja i bebe.

Temeljni cilj medicinske sestre u periodu babinja jest uvesti majku u roditeljstvo i pripremiti je za skrb o novorođenčetu (20, 21). Pruža joj savjete o tome kako se pravilno odnositi prema novorođenčetu, kako ga presvlačiti, što raditi s pupčanim batrljkom bebe i kasnije pupčanom ranicom te savjetuje kako se provodi prvo kupanje u kadici nakon ispadanja batrljka. Također educira majku o odrednicama pravilne prehrane majke i novorođenčeta, objašnjava proces dojenja novorođenčeta

Uloga medicinske sestre jest educirati o položajima dojenja, demonstrirati svaki i objasniti kada se koji preporučuje (20). Najčešći su položaji dojenja ležeći položaj, položaj kolijevke te položaj nogometne lopte. Tijekom dojenja mogu se dogoditi poteškoće poput uvučenih (aplaniranih) bradavica, ragada, mastitisa i prepunjenosti dojki, a uloga je medicinske sestre prepoznati navedena stanja, educirati o njima, informirati na koje ih načine tretirati te kada se obratiti liječniku.

Provodi se cjelokupan pregled novorođenčeta, što obuhvaća određivanje tjelesne mase, pregled i njegu pupka, procjenu novorođenačkih refleksa, turgora i boje kože, stanja usne šupljine, fontanela te pregled kukova i stopala (21).

4.3. Rast i razvoj djeteta od drugog do šestog mjeseca života

Fizički rast i razvoj djeteta od drugog do šestog mjeseca života prati se redovitim tjelesnim mjerenjima prilikom kojih se mjeri tjelesna masa (težina), duljina djeteta i opseg glave djeteta (15, 18). U toj je dobi važno redovito mjerenje jer dijete intenzivnije raste (15). Dijete do 6. mjeseca života treba dobiti do 30 % više od početne duljine koju je imalo po rođenju, a do 12. mjeseca života treba dobiti još 50 % više. Dijete dobiva na težini između 14 i 28 grama dnevno, tako da u 6. mjesecu dođe do dvostruke porođajne težine. Opseg glave mjeri se redovito jer on odražava veličinu mozga djeteta. Opseg glave u zdravog novorođenčeta trebao bi biti oko 35 cm, a do prve godine dijete dobije mjesečno 1 centimetar u opsegu glave (8, 18).

Dijete u dobi oko dva mjeseca u stanju je igrati se vlastitim rukama, poboljšava mu se mišićni tonus, nastoji uspostaviti kontakt s okolinom pomicanjem čitavog tijela, reagira na zvukove oko sebe i u potrbušnom položaju može nakratko podignuti glavu i osloniti se na vlastite podlaktice (15, 18). S tri mjeseca dijete u leđnom položaju zauzima simetričan položaj, gura ruke u usta, rukama poseže prema predmetima koji ga zanimaju i nalaze se iznad njegove glave ili su u neposrednoj blizini, savija noge uz istodobno odizanje nogu od podloge, započinje razvoj hvatanja šakom, a u potrbušnom položaju zadržava glavu podignutom, podiže ramena i uspostavlja oslonac koristeći se laktovima kao potporom (18).

S navršena četiri mjeseca dijete može uspostaviti ravnotežu tijekom boravka u potrbušnom položaju, preokrenuti se s leđnog u bočni položaj, zadržati težinu vlastite glave i trupa dok je oslonjeno na svoju ruku, pomicati glavu u svim smjerovima i približavati predmete ispred sebe dodirujući ih rukama (15,18). S navršenih pet mjeseci poseže prema predmetu ispred sebe, premješta ga iz ruke u ruku ili istovremeno obuhvaća s obje ruke, igra se koristeći vlastite noge, oponaša pokrete nalik plivanju na trbuhu u situacijama kada ne može dosegnuti određeni predmet, boraveći na leđima nastoji dodirnuti vlastita koljena i pomiče se ukruć s leđa na trbuh i obrnuto. Dijete u dobi od navršenih šest mjeseci u stanju je nakratko zauzeti sjedeći položaj uz istovremeno zadržavanje glave uz tijelo, kontrolirano se okreće s leđa na trbuh i obrnuto bez zabacivanja glave, pruža ruke u potpunosti, oslanja se na vlastite dlanove, predmete hvata čitavom šakom, prebacuje predmet iz jedne šake u drugu i proučava ga (15,18).

Do trećeg mjeseca osjećaje nelagode, gladi ili boli dijete izražava plačem, a ugone i veselja smijanjem (18, 22). Bebe komuniciraju znakovima koji signaliziraju njihove potrebe, a to su:

- glad – bebin trbuščić ne može primiti puno mlijeka, pa treba češće ponuditi dojku ili bočicu; oblizivanje usana i guranje šake u usta govori kada su spremni za hranjenje
- umor – bebe često plaču kada su umorne i lako se premore ako se puno toga događa; bebi u usnivanju pomaže ako ih se drži, mazi, miluje, vozi okolo
- puna pelena – nije ugodno da beba sjedi ili leži u vlastitom izmetu ili urinu, a prljava pelena može iritirati osjetljivu bebinu kožu i utjecati na pojavu pelenskog osipa
- pažnja – beba treba puno ljubavi, maženja i interakcije, poput razgovora i igranja, pomaže joj da se osjeća utješeno i sigurno, a sigurna beba može bolje rasti i napredovati
- bol – ako se ne prepozna zašto beba plače, uzrok bi mogla biti bol, stanje ili bolest poput izbijanja zubića, vjetrova, uhobolje ili glavobolje od kompliciranijeg poroda
- temperatura okoliša – potrebno je osigurati da odjeća odgovara vremenskim prilikama
- vjetrovi – kada je beba mala, nema puno mjesta za probavu hrane; ponekad vjetar može biti izvor nelagode, pa treba smanjiti unos hrane, potaknuti bebu na podrigivanje, nježno je potapšati po leđima, polagano masirati trbuščić u smjeru kazaljke na satu i polako savijati noge prema truhu, kao da se vozi bicikl, i biti uz nju
- stres roditelja – bebe osjećaju emocije roditelja, stoga ako su roditelji pod stresom, bebe to osjećaju i tada je poželjno uzeti kratku pauzu, osigurati sigurnost i smiriti se
- pažnja – bebe dok su male i uče o svijetu, mogu plakati kako bi provjerile štiti li ih netko, dok starije bebe nauče da plakanje privlači pozornost roditelja.

Nakon navršenog trećeg ili četvrtog mjeseca dijete počinje očima tražiti osobu kada čuje zvuk te počinje okretati glavicu u smjeru odakle čuje glas majke. Nakon šestog mjeseca života svaka pojava nove osobe u blizini djeteta rezultira pozitivnom reakcijom i interesom. Dijete započinje osluškivati i trudi se oponašati okolinske zvukove, prati i iskazuje emocije slične onima koje prepoznaje na licu osobe koja mu se obraća, prepoznaje kada ga netko oslovljava vlastitim imenom i prestaje plakati kada mu se netko obraća (15).

Kod djece prvo počinju rasti mliječni, a potom trajni zubi (15, 18). Mliječni zubi u dječjoj dobi počinju rasti oko šestog mjeseca života, a razvoj zubi završava oko treće godine, kada bi svi zubi trebali izrasti. Dijete bi do polaska u školu trebalo imati 20 mliječnih zubi.

Neki od znakova početka rasta zubi su (15, 18):

- pojačano slinjenje
- guranje ruku ili bilo kojih predmeta u usta
- plač i nervoza

- smanjeni apetit
- povišena tjelesna temperatura.

Pojačano slinjenje kod djece u dobi oko petog do šestog mjeseca često je prvi znak koji će roditelji povezati s rastom zuba, a javlja se da bi se smanjio osjećaj nadraženosti i bolnosti desni (15, 18). Pojačana salivacija javlja se kod rasta svakog zuba. Guranjem prstiju ili predmeta u usta beba se trudi sama sebi olakšati bol koju joj rast zuba uzrokuje. Plač i nervoza način su komunikacije malog djeteta jer tako govori da mu je neugodno i da ga boli. Smanjeni apetit uzrokovan je bolom i neugodom te otečenošću desni, a to je posljedica rasta zubi. Osim navedenih znakova još se može javiti i povišena temperatura, nesanica, razdražljivost.

Najprije izrastaju donji i gornji sjekutići, a zatim kutnjaci (15, 18). Između treće i šeste godine dijete ima mliječne zube, a nakon toga slijedi rast trajnih zubi, a mliječni počinju ispadati. Trajni zubi počinju rasti oko šeste godine djetetova života, a izmjena trajnih i mliječnih zubi traje do približno 12. godine djeteta. Zadnji mliječni zub koji će djetetu ispasti je očnjak.

Oko 12. godine djetetu ispadnu svi mliječni zubi i počinju rasti kutnjaci (18). Prvi i drugi kutnjak kod djeteta će narasti do 13. godine, dok će treći kutnjak izrasti od 18. godine, a postoji mogućnost i da nikada ne izraste. Roditelji malom djetetu mogu olakšati rast zubi hraneći ga lagano ohlađenom hranom, primjenjujući gumirane igračke koje dijete može žvakati, dajući farmakološku terapiju poput raznih pasti i krema za olakšavanje boli.

4.4. Rast i razvoj djeteta od sedmog mjeseca do prve godine života

Fizički rast djeteta prati se percentilnim krivuljama koje pokazuju postoje li značajne devijacije u razvoju djeteta s obzirom na dobivenu težinu i visinu, a u odnosu na djetetovu dob (15, 23). Dijete do svog prvog rođendana u prosjeku treba utrostručiti porođajnu težinu. Osim što dobiva na težini, dijete raste i u duljinu. Između 7. i 12. mjeseca života dijete dobije na duljini oko 5 centimetara. Tijekom prve godine dijete bi trebalo narasti oko 25 centimetara.

Dijete u dobi od navršenih sedam mjeseci počinje razvijati oblik hvatanja predmeta palcem i kažiprstom, što se naziva pincetni hvat, a on ujedno predstavlja početak razvoja fine motorike kod djeteta (15, 23). Uspostavlja se koordinacija oko – ruka – noga – usta.

Koordinacija oko-ruka je bitna kod djeteta zbog razvoja fine motorike, pisanja, praćenja (primjerice kod čitanja), propriocepcije, socijalne komunikacije, motoričkog planiranja i vizualne percepcije. Koordinacija oko-ruka također unapređuje djetetovu pažnju i fokus.

Dijete je sposobno samostalno sjediti, čemu prethodi postavljanje u određeni položaj – položaj „vrtnog patuljka“ ili stvaranje oslonca (15, 23). Pokušava puzati ili gmizati po određenoj podlozi boraveći u potrbušnom položaju, a prvi način puzanja koje dijete izvodi jest vojničko gmizanje ili puzanje, odnosno upiranje ispruženih ruku o podlogu, čime se postiže odgurivanje vlastitog tijela prema unazad (15, 23). Samostalno zauzima položaj u kojemu kleči koristeći dlanove i koljena kao oslonac i uspijeva se ljuljati naprijed i unazad (15).

Dijete sa sedam mjeseci ponavlja jednostavne slogove svog materinjeg jezika kao što su "ba-ba", "ma-ma" ili "ta-ta" (23). U periodu između šestog i osmog mjeseca zabavlja ga vlastiti odraz u ogledalu, pojavljuje se strah i snažna privrženost roditeljima, uživa u igri skrivača (23).

S navršenih osam mjeseci dijete stabilno sjedi samostalno se posjeda, plješće svojim rukama i maše, odlučno odguruje stvari od sebe, hvata predmete pincetnim hvatom, više vremena provodi u puzanju u položaju gdje su ruke gotovo u potpunosti ispružene, koljena su ispružena u širini zdjelice, a stopala u položaju okomitom na podlogu po kojoj nastoji puzati (15, 23). U situacijama kada počne padati u stranu instinktivno postavlja ruke ispred sebe kako se ne bi udarilo, što se naziva postranična obrambena reakcija. Intenzivno iskazuje svoje osjećaje, vrišti i glasno se smije, pokazuje interes za određene stvari, ljutnju, strah. U dobi od osam mjeseci dijete ulazi u jezičnu fazu komunikacije.

U dobi od navršenih devet mjeseci napreduje razvoj fine motorike i u potpunosti je savladana tehnika puzanja, dijete održava ravnotežu u potrbušnom položaju, prebacuje težinu s vlastitog tijela na ruke, aktivno odiže ruke od podloge i bočno se pomiče u krug. Time se razvija koordinacija, osjećaj vlastitog tijela u prostoru, snaga antigravitacijskih mišića, mišića koji podnose snagu vlastitog tijela, potiče se znatiželja, sigurnost kretanja, savladavanje prepreka i upoznavanje okoline u (15). Dijete je sposobno postaviti se u okomit ili vertikalni položaj uz određen oslonac, uživa u bacanju predmeta na pod i udaranju jednog o drugi (15, 23).

Dijete u dobi od navršenih deset mjeseci sposobno je samostalno sjediti i održavati ravnotežu tijekom boravku u sjedećem položaju tako da mu je kralježnica uspravna, a u situacijama kada počne padati unazad, dijete instinktivno stavlja ruke iza sebe (23).

Razvija se motorika šaka, dijete je u stanju naizmjenično primati i puštati predmete, postavljati manje predmete unutar većih i slično. Sposobno je podići se u uspravan položaj bez oslonca ili tuđe pomoći (15, 23).

S navršenih jedanaest mjeseci iskorakom se počinje samostalno kretati bočno uz oslonac i podiže se u uspravan stav, može se spustiti u čučanj, stajati na vršcima prstiju i samostalno se posjesti iz četveronožnog, odnosno puzajućeg položaja (15, 23).

Dijete od dvanaest mjeseci počinje se kretati iskoracima prema naprijed uz oslonac ili samostalno, spušta se iz uspravnog u sjedeći položaj i saginje uz oslonac kako bi pokupilo predmete s podloge (15, 23). Postupno počinje izgovarati slogove i riječi te se počinje odazivati kada ga netko zove vlastitim imenom, maše ručicama kao znak pozdrava i započinje samostalno jesti jednostavnije obroke (15, 23). Posjeduje širi rječnik, a riječi povezuje s doslovnim značenjem, počinje razumijevati razliku u intonaciji određenih riječi koje izgovore roditelji i njihove emocionalne reakcije, koristi se jednostavnim gestama pozdrava, traženja i pokazivanja. U dobi od godinu dana dijete se zna igrati skrivača te voli kada se predmeti bacaju i hvataju (24).

4.4.1. Edukacija majke – uloga medicinske sestre

Procjena zdravstvenog stanja esencijalni je dio sestrinske skrbi dojenčeta i majke koja o njemu brine (24). Medicinska sestra, odnosno patronažna sestra provodi planirane posjete i prikuplja anamnestičke podatke o obitelji, povijesti bolesti, prenatalnom razvoju, porođaju i perinatalnom dobu, uvjetima stanovanja i ostalim ključnim faktorima. Provodi se i tjelesni pregled s ciljem procjene vrijednosti vitalnih parametara, obavlja se mjerenje opsega glave, veličina, stanje i opseg fontanela, izgled i opseg prsnog koša, trbuha, leđa i kralježnice, kože i sluznica, stav i držanje tijela te stanje uhranjenosti (24, 25). U procjeni neurološkog sustava i psihomotornog razvoja fokus je na položaju i držanju tijela, stanju i tonusu mišića, prisutnosti i osobitosti novorođenačkih refleksa, razvoju grube i fine motorike, senzomotorike, sluha i govora, emocija, ponašanja i odgovora na podražaj, razvoju društvenosti, stanju svijesti.

Procjena osnovnih potreba uključuje uhranjenost, eliminaciju otpadnih tvari, odmor i san, razvoj emocionalnih veza i sigurnost (25). Vrlo je važno roditelje upoznati s Nacionalnim kalendarom cijepljenja u Hrvatskoj, bolestima protiv kojih se provodi cijepljenje i educirati ih o važnosti cijepljenja zbog stvaranja otpornosti protiv bolesti koje mogu ugroziti djetetov život.

Kako bi se novorođenče i dojenče pravilno razvijalo treba biti zadovoljeno sljedeće (24, 25):

- Prehrana – majčino mlijeko zadovoljava sve potrebe djeteta u prvih šest mjeseci. Ako zbog određenog razloga nije moguće hraniti dijete majčinim mlijekom, preporučuju se adaptirane mliječne formule. Krajem prvog mjeseca života preporučuje se profilaksa vitaminom D u svrhu prevencije rahitisa. U dobi od šest mjeseci preporučuje se postupno uvođenje nadohrane u obliku voćnih i povrtnih kašica. Do kraja prve godine života preporučuje se izbjegavanje orašastih plodova, agruma, jagoda i bjelanjka jajeta.
- Osobna higijena – medicinska sestra pomaže uspostaviti rutinu njege i oblačenja jer je očuvanje integriteta kože važno za zdravlje djeteta, a provodi se kupanjem. Temperatura vode treba biti oko 38 °C, a prostorije oko 25 °C. Kožu djeteta poslije kupke treba zaštititi tanjim slojem dječjeg ulja ili kreme. Poslije kupke važno je čim prije obući dijete jer teže regulira tjelesnu temperaturu i visok je rizik od pothlađenosti.
- Igra – zadovoljava osnovne psihosocijalne, psihomotoričke i kognitivne potrebe, dijete kroz igru uči, upoznaje predmete, istražuje i upoznaje svijet oko sebe.

4.5. Rast i razvoj djeteta predškolske dobi

Dijete predškolske dobi jest dijete između prve i šeste godine života (15). Djeca te dobi postaju samostalnija i neovisnija o roditeljima ili osobama koje o njima skrbe, mogu sama jesti, oblačiti se i verbalno se izražavati (15, 27). To je doba brzog razvoja u fizičkom, motoričkom i socioemocionalnom smislu. Predškolsko doba u širem smislu obuhvaća razdoblje od početka druge godine života sve do kraja pete, šeste ili sedme godine (15).

Iz korisnih razloga navedeni se period može podijeliti u dvije kategorije (15):

- period malog djeteta (mlađa predškolska dob) – period druge i treće godine života
- period predškolskog djeteta – period od četvrte do šeste ili sedme godine života

Periodični sistematski pregledi najbolji su pokazatelji rasta i razvoja djeteta (15, 27). Od prve do treće godine života predškolskog djeteta dijete treba dobiti oko 2,5 kg, a u visinu dijete treba narasti 12 centimetara. Tijekom druge godine djetetova života većina djece može reći kada im s mokri ili tražiti dječju stolicu za nuždu (27). Normalno je i ako dijete sposobnost mokrenja savlada tijekom treće godine života jer prisiljavanjem djeteta na kontrolu mokrenja možemo otežati usvajanje higijenskih navika. Većina djece do druge godine života savlada kontrolu mokrenja tijekom dana, a neki vrlo brzo savladaju i noćno mokrenje.

U prvoj polovini druge godine dolazi do poboljšanja kontrole položaja, uslijed čega dijete postaje sigurnije i spretnije u hodu (28). Od dvanaest mjeseci nadalje dijete uspješno koordinira obrazac sisanja, gutanja i disanja, sposobno je konzumirati standardnu hranu isjeckanu na manje komadiće, voli prebacivati hranu u ustima s jedne strane na drugu i može gristi hrskavu hranu poput krejera (25). S 14 mjeseci saginje se da dohvati igračku i nosi je, a s 15 se mjeseci penje na rukama i koljenima uz stepenice, a silazi puzanjem.

Dijete od 15 mjeseci voli istraživati i šarati olovkom te može složiti niz do 5 kocki (15, 27). U dobi od 16 mjeseci uspijeva hodati unazad. U dobi od oko 18 mjeseci može se primijetiti dominacija jedne ruke. Također, s 18 mjeseci savladalo je penjanje stepenicama u uspravnom stavu, sposobno je gurati stolicu i loptu po prostoriji i šutirati je. Hod je uspješniji, korak produženiji, a ručice opružene i uz tijelo. U dobi od 19 mjeseci počinje trčati. S 20 mjeseci pokušava stajati na jednoj nozi, a u dobi od 21 mjesec uočava prepreke tijekom hoda, samostalno se penje uz stepenice. S dvije godine dijete je sposobno samostalno se popeti uz stepenice i spustiti niz njih.

U drugoj godini voli igru i istraživanje svijeta (27). U toj se dobi može igrati samo, ali voli kada je netko njemu blizak uz njega. Dijete do druge godine života razumije jednostavne rečenice kao što su "Ostavi loptu.", „Hoćeš jesti?“ i slično. Do druge godine života dijete može izgovoriti oko desetak riječi, ali ih ne zna spojiti u jednostavnu rečenicu.

Oko dvije godine postaje u stanju hraniti se žlicom uz manju pomoć, a s navršениh 36 mjeseci konzumira različite vrste tekućine kroz slamku ili iz čaše, zna se služiti žlicom tijekom samostalnog hranjenja i postupno razvija sve finiju vještinu hranjenja. Do četvrte godine života kod djeteta se primijeti osobit napredak u gutanju i žvakanju hrane krupnije teksture poput cijelog voća, povrća, pržene hrane i mesa, samostalno se služi vilicom i pije iz čaše bez pomoći.

U dobi oko dvije godine dijete može sagrađiti toranj od kocki, sposobno je stavljati stvari u kutiju i vratiti ih natrag. Dijete u dobi od dvije godine želi samostalno jesti i u kratkom vremenu može savladati nespretno jedenje s priborom za jelo. Do treće godine života spretno i samostalno jede priborom za jelo. Do navršene treće godine života dijete se samostalno penje uz stube izmjenjujući korake.

Nakon druge godine života dijete ima pedesetak riječi u vokabularu koje onda može spojiti u jednostavne rečenice. Zbog djetetove želje za istraživanjem ono se može naći u opasnosti od ozljeda. S obzirom na to da dijete između druge i treće godine ima izraženu želju za istraživanjem, postoji velika opasnost od gutanja bilo čega što može zamijeniti za piće i hranu, poput sredstava za čišćenje ili lijekova, stoga je važno opasne stvari ostaviti izvan dohvata djeteta. Budući da su djeca u toj dobi razigrana i znatiželjna, važno je ne ostavljati ih bez nadzora.

U dobi između druge i treće godine dijete voli drugu djecu, ali ima izražen osjećaj za posjedovanje. Dijete ne zna kontrolirati osjećaje, stoga je česta ljutnja kod djece ako se igraju s drugom djecom pa moraju dijeliti igračke. U ovoj dobi dijete može prilikom igre oponašati stvarni svijet. U govoru dijete do treće godine života sposobno je samoizreći složene rečenice povezujući nekoliko riječi. Uzor su djetetu od tri godine bliske osobe ili članovi obitelji.

Dijete od četvrte do šeste godine života dobiva po 2 kilograma godišnje, pa tako sa 6 godina ima otprilike 20 kilograma (15, 27). Svake godine predškolsko dijete raste između 6 i 8 centimetara te je do navršene šeste godine u prosjeku visoko oko 115 centimetara. Na prosječnu visinu djeteta utječu djetetova prehrana, visina oca i majke, odnosno genetika, spol djeteta (dječaci malo više dobivaju na težini i visini od djevojčica). Patofiziološki poremećaji mogu

utjecati na rast djeteta tako da su svi navedeni podaci isključivo prosjek za djecu određene dobi, a ne standardna visina ili težina od koje se ne smije odstupati (27).

Dijete u ovoj dobi ubrzano motorički napreduje (27). U dobi od četiri godine može skakutati na jednoj nozi, samostalno se spušta niz stepenice. Sposobno je držati olovku pravilno, a postaje vidljiva i djetetova volja za samostalnošću. Do kraja navršene šeste godine dijete je sposobno hodati po ravnoj liniji, može duže skakutati na prstima ili na jednoj nozi, samostalno se spušta niz stepenice i trči na prstima. Do šeste godine dijete bi trebalo znati pravilno koristiti pribor za jelo (15, 27). Dijete ubrzano motorički napreduje i vidljiva je volja za samostalnošću.

Dijete predškolske dobi usavršava govor i izražavanje (27). Već s tri godine sposobno je reći svoje ime i zna kojeg je spola. Velika stvar za dijete je što upravo u predškolskoj dobi većina djece krene u vrtić, gdje razvijaju vještine u okruženju vršnjaka. U toj dobi počinju postavljati pitanja o drugoj djeci i ljudima. Dijete u dobi od četiri godine razvija osjećaj za sebe i vrijeme, uči poznavati razliku između dana i noći. S obzirom na to da se dijete zna predstaviti, razvija vlastitu osobnost, ima bujnu maštu, a i prestaje biti sebično te počinje dijeliti igračke s prijateljima.

Dijete s pet godina počinje shvaćati razliku između muškog i ženskog spola (27). Tijekom igre s vršnjacima djeca najviše vole igru uloga, a pogotovo imitiranje mame ili tate, u kojima vide uzore. Ako dođe do većeg stresnog događaja, dijete te dobi može osjetiti strah ili anksioznost koja može uzrokovati mokrenje u krevet, mucanje, sisanje prstiju, noćne more.

Govor djeteta do 5. godine trebao bi biti gramatički ispravan i razumljiv, a većina djece u toj dobi zna pisati nekoliko riječi velikim slovima (27). Do 6. godine dijete ima samostalan govor, a zna se i kontrolirati dok govori. U dobi od 6 godina dijete voli slušati priče i prepričavati ih, što mu vrlo dobro uspijeva. Tijekom igranja s vršnjacima razumije da postoje pravila za neke igre i razumije pojam pobjede i poraza, a može biti i izrazito kompetitivno. U toj dobi dijete osjeća zaštitničku potrebu prema djeci manjoj od sebe, primjer je dodavanje igračke ili dude ako manjem djetetu ispadne. Predškolsko dijete već bi trebalo znati napisati jednostavnije riječi kao što su mama, tata, njegovo ime i slično.

U dobi od šest godina sposobno je sići niz ljestve, skakati na jednoj nozi ili preskakati uže, a može poskakivati tako da izmjenjuje noge, može voziti bicikl, koturaljke (28, 29). Fizički je

sposobno naučiti nove vještine poput klizanja i plivanja jer nema osjećaj straha, a motorički je visoko razvijeno. Zna čitati i pisati, pravilno povlači crte, a sposobno je crtati geometrijske linije, obojiti unutar crta i škalicama izrezati jednostavnije oblike. Postaje vidljiva razlika između fine i grube motorike te koordinacija ruku i nogu postaje sve spretnija.

S obzirom na spretnost i energičnost, dijete školske dobi pokazuje velik interes za izvannastavne aktivnosti (28). Dijete u 6. godini života očekuje upis u osnovnu školu. Prije upisa dijete odlazi na sistematski pregled na kojem se utvrđuje njegova psihofizička sposobnost, emocionalna i socijalna zrelost koja uvjetuje upis. Ako liječnik i psiholog utvrde da dijete nije spremno za školu, upis se može odgoditi za narednu školsku godinu, kada će dijete biti zrelije i sposobnije.

4.6. Rast i razvoj djeteta školske dobi

Školska dob djeteta dob je između predškolskog djeteta i puberteta, odnosno između 7. i 10. godine (28, 29). U toj fazi rasta i razvoja dijete očekuje velika prekretnica u životu. Počinje ići u školu, gdje ga očekuje više obaveza i pravila, a manje vremena za igru. Posvećivanje dovoljno pažnje i rad s djetetom veoma su važni za daljnji rast i razvoj djeteta.

Dijete u školskoj dobi prosječno raste oko 6 centimetara, a na tjelesnoj težini dobije između 3 i 3,5 kg godišnje (28). Ubrzan rast se javlja tek u pubertetu, kod djevojčica malo prije nego kod dječaka, oko 10. godine. Limfno tkivo i imunološki sustav djeteta u ovoj dobi treba biti razvijen, što potvrđuje češća tonzilektomija i adenotomija kod djece školske dobi naspram odraslih.

Djetetov ego izražen je u školskoj dobi, a on mu pomaže u svladavanju unutarnjih nagona (28, 29). Počinje razvijati analitičko mišljenje. Pred upis u školu dijete ima oko 3000 riječi u svom rječniku. Posjeduje sposobnost priču zapamtiti i točno je prepričati tako da je istovremeno i dramatičira. S obzirom na to da ima usvojene osnovne gramatičke norme, govor je jasan, razumljiv i pravilan te će se često raspitivati za značenje neke riječi tako da ih može zapamtiti i ponavljati. Sposobno je sastaviti složenu rečenicu, upotrebljavati veznike i riječi apstraktnog značenja. Posjeduje sposobnost razvrstavanja predmeta po skupinama i može ih zapamtiti do deset u nizu.

U 7. godini upisuje se u školu jer je tada najspremnije za pisanje, čitanje, pamćenje, pažnja se može zadržati dovoljno dugo (28, 29). Dijete razvija vještine čitanja i pamćenja, fotografskog i logičnog, a trebalo bi pokazivati i velik interes za brojke i razgovor. Vrlo je znatiželjno i postavlja mnogo pitanja. Pažnja treba biti razvijena tako da je dijete sposobno ostvariti koncentraciju na jednu stvar. Počinje razvijati pojam o vremenu u smislu danas, jučer, sutra, a polako se uči i na sat, za koji pokazuje interes. U dobi od 8 godina treba se moći orijentirati u vremenu i prostoru te razlikovati pojmove gore, dolje, lijevo i desno. Do kraja razvoja djeteta školske dobi dijete će usvojiti značenje brzine i visine.

Emocionalni razvoj u ovoj fazi je osjetljiv, dijete počinje osjećati moralnu odgovornost i vrlo je osjetljivo na negativne reakcije, kritike i poraze. Djetetov način da pobjedi svoje strahove i neugodne situacije je laganje, gluma, bijeg u maštu, negacija. Važno je da dijete tada ima podršku roditelja, pri tome da ga roditelji ohrabruju u razlikovanju dobra i zla te odgovornosti za vlastite postupke. Školsko dijete ima veću želju za natjecanjem s vršnjacima, stoga je sva

energija usmjerena na učitelje i vršnjake. Samostalno odabire prijatelje, a voli se voliti družiti s osobama iz okruženja, uspoređuje se s vršnjacima, poštuje i razumije tuđe osjećaje, potrebe i odnose. U školskoj dobi dijete razvija i „više“ emocije poput ljubavi, sreće, tuge i osjećaj empatije za druge, a prema mlađima od sebe ponaša se zaštitnički.

4.6.1. Edukacija majke i djeteta predškolske i školske dobi – uloga medicinske sestre

Uloga medicinske sestre u predškolskoj i školskoj dobi usmjerena je na promicanje i očuvanje zdravlja, prevenciju bolesti. Medicinska sestra upućuje majku na dječje bolesti, a osobito ako počne ići u vrtić, gdje djeca često jedna na drugu prenose prehladu, virusu, vodene kozice i druge zarazne bolesti.

Djetetu se mjeri tjelesna visina i težina, vadi se krv, obavlja se fizikalni pregled te doktor razgovara s djetetom da bi procijenio njegov mentalni status. Medicinska sestra treba uputiti majku da kod muške djece provjeri može li se kožica prevući preko glavića spolovila; ako se kožica ne može prevući, dijete mora ići kirurgu (30). Dijete predškolske dobi trebalo bi voditi i na redovne preglede stomatologu (30).

Osim sistematskog pregleda, medicinska sestra kod djeteta školske dobi provjerava i kalendar cijepljenja djece jer do polaska u školu dijete treba primiti većinu cjepiva po kalendaru cjepiva (30). Važna je provjera vida i sluha jer dijete može zaostajati u školi zbog spomenutih problema. Zadaća sestre također je i suradnja sa odgojno obrazovnim timom zbog provedbe zdravstvenog odgoja u školama.

4.7. Rast i razvoj djeteta pubertetske dobi

Pubertet je razdoblje koje kod djevojčica počinje ranije nego kod dječaka (31). Pubertet kod djevojčica počinje oko 10. godine života i završava u 14. godini. Kod dječaka pubertet počinje oko 12 godina i završava otprilike četiri godine poslije. S obzirom na to da pubertet kod djevojčica i dječaka ne počinje u isto vrijeme i ne uzrokuje iste promjene, premda je rezultat – spolno sazrijevanje – isti, pubertet se treba promatrati kao razdoblje promjena prema spolu.

Jedan od ranijih simptoma ulaska u pubertet jest početak rasta dlačica i dojki. Glavni događaj u životu svake djevojčice, ali i obilježje ulaska u pubertet pojava je prve menstruacije. Prva menstruacija u djevojčica javlja se između 10. i 15. godine života, a kada će djevojčica dobiti prvu menstruaciju ovisi o faktorima poput genetike, prehrane, fizičke aktivnosti, klime i slično. Menstruacija koja se pojavi prije 10. godine života naziva se preuranjena menstruacija, a ako se pojavi nakon 15. godine života, to je zakašnjela menstruacija. U pubertetu djevojčice rastu u visinu, dolazi i do rasta unutarnjih organa, počinju rasti grudi i dobivaju obline. Dlakavost kod djevojčica pojavljuje se po spolnom organu, u aksilama te po ekstremitetima (31).

Dječaci u pubertet ulaze oko 12. godine (31). Kod dječaka je prvi znak ulaska u pubertet povećanje spolnih organa penisa i testisa. U pubertetu i dječacima počnu rasti dlake oko spolnog organa, ispod pazuha te po ostatku tijela. Dlačice su ispočetka mekane i nježne, a nakon nekog vremena postaju sve tamnije i zahvaćaju sve veću površinu. Tri godine od početka ulaska u pubertet, odnosno od početka dlakavosti kod dječaka, pojavljuju se brkovi. Osim dlakavosti jedno je od obilježja ulaska u pubertet mutiranje ili promjena dubine glasa. Dječaci rastu i dobivaju na težini intenzivnije od djevojčica.

U ovoj fazi djeca su osjetljivija, podložnija mišljenju i utjecaju drugih, žele isprobavati nove stvari i uklopiti se u društvo, što uzrokuje konflikte s roditeljima (31, 32). Počinju se brinuti o vlastitom izgledu, raste interes za suprotni spol i prve emocionalne veze te će doći u susret s alkoholom, duhanom i drogama, zbog čega je važna edukacija o utjecaju ovisnosti na život i organizam te edukacija o spolnosti, menstruaciji i spolnim odnosima.

4.8. Rast i razvoj djeteta adolescentske dobi

Adolescencija je faza u životu mlade odrasle osobe koja obuhvaća razdoblje između 12. i 22. godine (33). Tijekom adolescencije događaju se promjene u psihičkom, ali i fizičkom i socijalnom smislu. Fizičke promjene u adolescenciji nastavak su promjena koje su počele u pubertetu. Djevojčice i dječaci do kraja adolescentskog razdoblja dostignu maksimalnu tjelesnu visinu, spolni su organi razvijeni, mlade djevojke trebale bi imati redovit menstrualni ciklus. Fizičke promjene u adolescenciji nisu tako opsežne i vidljive kao tijekom razdoblja puberteta, ali je razlika u tome što su adolescenti svjesniji tih promjena.

Ovo je razdoblje prekretnica za identifikaciju i, u psihološkom smislu, prijelazno razdoblje iz razmišljanja i stavova djeteta u svijet odraslih (33). Razmišljanje i opažanje svijeta koji ih okružuje počinje biti sve bliže razmišljanju odraslih osoba. Sve više počinju misliti o svom i tuđem mišljenju, stvara se drukčija perspektiva o vlastitom i tuđim životima te apstraktno razmišljanje više nije nepoznanica. Mlada osoba postavlja realne ciljeve i pretpostavke za vlastitu budućnost te pokazuju interes i za politički, vjerski i filozofski dio života. Svijet se promatra iz filozofske perspektive pokušavajući dobiti odgovore na sva pitanja i nedoumice.

U ovoj fazi života očekuje se veća razina samostalnosti, veća autonomija u donošenju odluka (33). Najveća promjena koja se dogodi u adolescenciji jest u odnosu s roditeljima. Od odnosa u kojem je dijete htjelo biti poput roditelja, adolescent postaje osoba koja može vidjeti stvari i iz druge dvosmislene, nedorečene perspektive, stoga im roditelji više možda neće biti uzor i idol. Takva promjena u odnosu utječe na dijete i roditelje, ali je važno da i u adolescenciji ima podršku i odnos povjerenja s roditeljima.

Po završetku adolescencije mlada odrasla osoba već počinje razmišljati o dugoročnoj budućnosti, traži si partnera, stvara mišljenje i stav o roditeljstvu i djeci. Potreba za identifikacijom kod adolescenta proizlazi iz želje za formacijom u odraslu, samostalnu osobu koja sama radi izbore u svom životu te na njega direktno utječu njegovi izbori (33).

4.8.1. Edukacija majke i djeteta u pubertetu i adolescenciji – uloga medicinske sestre

Medicinska sestra ima i ulogu edukatora i osobe u koju pacijent ima povjerenja (32). Kao edukatoru uloga joj je educirati dijete o opasnostima konzumiranja sredstava koja mogu uzrokovati ovisnosti. Medicinska sestra osoba je kojoj će dijete dolaziti s mnogim pitanjima vezanima uz promjene fizičke ili emocionalne koje mu se u tom trenutku događaju, a u takvom trenutku mora biti dovoljno educirana da zna odgovoriti na pitanja, osobito ako se tiče očuvanja zdravlja ili prevencije bolesti. Prilikom sistematskih pregleda treba primijetiti potencijalno odstupanje razvoja djeteta u fizičkom ili psihičkom smislu.

Uloga patronažnih medicinskih sestara obuhvaća ulogu individualnog i grupnog zdravstvenog odgoja (32, 34). Svrha zdravstvenog odgoja djece u pubertetu jest razvoj i kontrola zdravstvenog stanja djece koja su u razvoju, kontrola prehrane te pravovremeno uočavanje poremećaja zdravlja, rizičnih ponašanja, pretilosti ili pothranjenosti, edukacija o spolno prenosivim bolestima, sprječavanju neželjenih trudnoća, kontracepciji i slično. Ako je djetetov problem izvan nadležnosti medicinske sestre, njezin je zadatak i uloga uputiti ga liječniku.

Uloga medicinske sestre u periodu adolescencije nastavak je uloge medicinske sestre u pubertetu (34, 35). Ona je posrednik između roditelja i adolescenta jer roditelj koji je malome djetetu bio potreban za svakodnevno normalno funkcioniranje ponekad postaje prepreka u ostvarivanju ciljeva u adolescenciji. U doba adolescencije najvažnija je psihološka podrška.

U 21. stoljeću došlo je do razvoja digitalnih medija i tehnologije (35). Tehnologija je pridonijela razvoju društva i modernizaciji, približavanju udaljenih stvari, ali je udaljila ljude, a osobito mlađu populaciju. Adolescenti modernog doba smanjeno su socijalizirani, kasnije odlaze iz roditeljskog doma i ovisniji su o roditeljima, a iz toga proizlaze problemi s povećanom konzumacijom alkohola (20 %), poremećaji osobnosti (18 %) te drugi poremećaji (34). Uloga je medicinske sestre pružiti djetetu psihološku podršku te na vrijeme prepoznati postojanje problema kod djeteta. Neki su od znakova da dijete treba psihološku pomoć ili podršku: povlačenje „u sebe“, dijete većinu vremena provodi u kući, smanjena socijalizacija, preopterećenost vlastitim izgledom, nervoza, verbalizacija želje za alkoholom (34, 35).

4.9. Odgojni stilovi u roditeljstvu

Roditeljstvo je uloga koja počinje od začeća, a prati roditelje do kraja života (36). Uloga je roditelja zadovoljavanje djetetovih potreba. Pritom se misli se na fizičke potrebe za hranom, stanovanjem i materijalnim stvarima, odgoj djece. Odgoj znači da dijete u svakom trenutku od roditelja ima podršku, ljubav i razumijevanje. Osim emocionalne podrške dijete treba kontrolu, nadzor i pravila da bi odraslo u normalnu, zdravu osobu. Roditeljska očekivanja i zahtjevi ponekad mogu biti previsoki za djetetove mogućnosti, ali oni oblikuju dijete kao osobu te daju djetetu oblik i karakter da postane zrela odrasla osoba.

Način odgoja ima velik utjecaj na dijete (36). Dvije dimenzije odgoja jesu roditeljska toplina i roditeljski nadzor. Ravnoteža između tih dviju dimenzija teška je, ali neophodna jer premalo nadzora nad djetetom ili previše djetetove samovolje kasnije može dovesti do psihičkih poremećaja. Stilovi odgoja ili stilovi roditeljstva označavaju konkretne radnje i postupke koje roditelj poduzima, a koji imaju izravan utjecaj na ostvarivanje djetetovih potreba i aktivnosti. Četiri su stila odgoja djece: autoritativni, autoritarni, popustljivi i zanemarujući.

4.9.1. Autoritativni odgoj djeteta

Autoritativni odgojni stil još se naziva demokratski ili dosljedni (36). Ovaj će odgojni stil pružiti razumijevanje, toplinu i podršku, a istodobno će roditelji imati očekivanja, kontrolu i nadzor nad djetetom. Uloga roditelja je da podupire dijete, razumije ga i savjetuje. Zna kako postaviti granice i nadzire njihovo poštovanje. „Ima sve konce u rukama“, a istovremeno razgovorom i dogovorom s djetetom uključuje dijete u donošenje odluka. Autoritativni roditelj dopušta djetetu da iskazuje vlastite stavove i mišljenja, premda konačnu odluku donosi roditelj koji poštuje djetetovo mišljenje. Ovaj odgojni stil djetetu pomaže da razvije vlastiti stav i mišljenje, potiče na kreativnost i samostalnost. Ovakav odgojni stil najpoželjniji je izbor odgoja djece, a osobito u doba puberteta i adolescencije. Obilježja djece koju su odgojili autoritativni roditelji jesu visoka razina samopouzdanja, bolji akademski uspjeh, visoka samostalnost, kompetitivnost, odgovorno ponašanje i visoko razvijene komunikacijske vještine.

Osim navedenih obilježja djeca su kreativnija, rjeđe se upuštaju u rizična ponašanja, razvijenih su socijalnih vještina, ne osjećaju nelagodu u izražavanju vlastitog mišljenja i stavova, nemaju problem s preuzimanjem inicijative i vrlo su uspješne osobe (36).

4.9.2. Autoritarni odgojni stil

Autoritarni odgojni stil još se naziva i autokratski ili strogi (36). Obilježje ovog stila je konstantno postavljanje pravila i kažnjavanje djeteta zbog njihova nepoštivanja. Roditelji imaju potrebu za kontrolom i konstantnim nadzorom vlastitog djeteta, zahtjevni su, striktni i imaju velika očekivanja. Zbog konstantne potrebe za kontrolom i zahtjevima koje postavljaju, ljubav, toplina i podrška, tople emocije ne postoje ili ne mogu doći do izražaja.

U ovom odgojnom stilu specifičan je odnos djeteta i roditelja koji se može opisati kao odnos nadređenoga (roditelj) i podređenoga (dijete). Osnovni je cilj autoritarnog odgoja da dijete postane poslušno i da roditelji imaju potpunu kontrolu. Obilježja djece koja su odgojena tim odgojnim stilom jesu visok rizik za problematično ponašanje, smanjena razina samopouzdanja, povučena, šutljiva djeca, smanjena razina kreativnosti, melankolija, depresija i nespremnost na poduzimanje inicijative. Još neka od obilježja su povezanost visoke razine roditeljske kontrole s kasnijim upuštanjem u rizična ponašanja poput ovisnosti, rizičnih seksualnih ponašanja i slično (36). Visok je rizik pojave anksioznih poremećaja, poremećaja u ponašanju, antisocijalnosti djeteta i drugih. Roditelji koji primjenjuju autoritativni odgojni stil imaju kontrolu nad djetetom, ali je razlika u tome što koriste emocije i poštuju želje i potrebe djeteta, dok je autoritarni roditelj emocionalno hladan i teško se povezuje s vlastitim djetetom (36).

4.9.3. Permisivni odgojni stil

Permisivni ili popustljivi odgojni stil djeteta označava da roditelj nema kontrolu nad djetetom niti je želi imati, a dijete obasipa beskrajnom ljubavi i toplinom (36). Roditelji u ovom odgojnom stilu nemaju kontrolu, nisu zainteresirani za ispravljanje nepoželjnih djetetovih ponašanja, a dijete ne poznaje pojam kažnjavanja. Ovakav odnos suprotan je autoritarnom jer je u ovom slučaju dijete nadređena osoba, a roditelj podređena. Dijete ima potpunu slobodu da radi što god želi, bez ikakvih očekivanja ili pravila. Obilježja djece odgojene permisivnim stilom jesu nezrelost, impulzivnost, tantrumi, niska razina samokontrole, nesigurnost, niska razina samopouzdanja, razmaženost, smanjena razina samostalnosti i samopouzdanja.

Visok je rizik za nepoželjna ponašanja poput konzumiranja droga, alkohola i nasilnog ponašanja (36). Najveći je problem što roditelj voli dijete, dijete osjeća roditeljeve emocije koje su ispunjene ljubavlju i toplinom, a roditelj zauzvrat ne očekuje ništa. Dijete kada postane samostalna osoba ima problem s egocentričnošću i nisku razinu samokontrole.

4.9.4. Zanemarujući odgojni stil

Zanemarujući, ravnodušni ili zapuštajući odgojni stil obilježen je nepostojanjem granica, pravila ili zahtjeva roditelja prema djetetu (36). Ako takvi zahtjevi i postoje, oni su minimalni. Takvi roditelji su prema djetetu ravnodušni, nije ih briga za dijete, a pogotovo ne za djetetove želje, potrebe, osjećaje i prava. Ovakvi roditelji ne moraju nužno biti emocionalno hladni, ali oni i ne pokazuju emocionalnu toplinu ili ljubav (36).

Ovakav je odgojni stil za dijete najmanje poželjan jer je dijete prepušteno samo sebi, nema osjećaja privrženosti niti kontrole i nadzora odrasle osobe. Obilježja djece odgojene na ovaj način jesu niska razina samopouzdanja, nepostojanje samokontrole, loše komunikacijske vještine, visok rizik za rizična ponašanja, socijalna distanciranost, zahtjevnost i neposlušnost.

Obilježja su i lošiji akademski uspjesi koji su uzrokovani neprijateljskim stavom i nepostojanjem kontrole. Djeca ne poznaju pojam kontrole, kazne ili nadzora jer su prepuštena sama sebi. Primjećuju nezainteresiranost roditelja za njih, stoga postaju nezainteresirani za život i neambiciozni. Ponekad djeca u pubertetu i adolescenti koje roditelji zanemaruju kada odrastu nemaju želju za djecom ili primjenjuju isti način odgoja na svojoj djeci. Jedan od vodećih problema koji zanemareno dijete ima jest često impulzivno ponašanje i pribjegavanje rizičnom ponašanju, a ponekad je krajnji cilj privlačenje pažnje roditelja. Na psihičkoj razini indiferentni odgojni stil može uzrokovati asocijalna ponašanja (36).

4.10. Teorije razvoja djece

Teorija kognitivnog razvoja Jeana Piageta, švicarskog psihologa, sugerira da se dječja inteligencija mijenja s njihovim rastom (37). Kognitivni razvoj kod djece nije vezan za stjecanje znanja, već za razvoj mentalnog modela svijeta koji ih okružuje. Piagetov rad smatra se osnovnim u polju razvojne psihologije. On je vjerovao da određeni odgovori otkrivaju znatne razlike između razmišljanja djece i odraslih. Predložio je novi niz pretpostavki o inteligenciji djece:

- Djeca misle drugačije i vide svijet drugačije od odraslih.
- Djeca nisu pasivni učenici, već aktivno izgrađuju svoje znanje o okolini.
- Najučinkovitiji je način za razumijevanje dječjeg rezoniranja razmišljanje s dječjeg stajališta.

Teorija Jeana Piageta govori o psihosocijalnom razvoju djeteta u 4 faze (37):

1. Senzomotorička faza – počinje rođenjem, a završava s 2 godine. Označava razdoblje u kojem dijete uči o odnosu između djelovanja i posljedica.
2. Predoperacijska faza – traje od 2. godine, a završava sa 7. godinom. Piaget opisuje dijete u ovoj fazi kao egocentrično. Roditelji lakše mogu razumjeti djetetove postupke i u skladu s tim mogu donositi odluke.
3. Faza konkretnih operacija – počinje u 7. godini, a završava u 11. godini života. Djeca u ovoj fazi mogu „konzervirati“ pojmove, odnosno razumiju pojmove, shvaćaju odnose između ljudi i pokušavaju riješiti problem.
4. Faza formalnih operacija – traje od 11. do 16. godine djetetova života. U ovoj fazi dijete radi odmak od konkretnog mišljenja, a približava se hipotetskom razmišljanju i mogućim događajima. Djetetovo razmišljanje postaje apstraktno i strukturirano.

Erik Erikson bio je njemački psiholog koji je postavio teoriju da postoji određena psihološka borba koja se odvija u osam faza nečijeg života (38). Te borbe, vjerovao je, pridonose osobnosti određene osobe tijekom njezina razvoja. U nečemu što je kasnije postalo poznato kao teorija o osam faza razvoja Erikson je pružio uvid u društveni i psihološki razvoj. Okvir njegova razmišljanja procjenjuje kontekst odnosa u vašem životu u tim životnim fazama.

Teorija E. Eriksona govori o razvoju ličnosti kroz osam faza (38). Razvoj ličnosti u bilo kojoj fazi može imati negativan ili pozitivan ishod. Ishod je nepromjenjiv, a uvjetovan okolišem, genetikom i unaprijed određen. Osam faza razvoja koje je uspostavio Erikson su:

1. faza prisutna je u dojenačko doba, gdje je obilježeno nepovjerenje.
2. faza je prisutna u ranom djetinjstvu gdje se naspram samostalnosti javlja sumnja.
3. faza javlja se u djetinjstvu kad se javlja krivnja naspram inicijative djeteta.
4. faza javlja se tijekom škole kada dijete postaje inferiorno naspram produktivnosti.
5. faza je tijekom adolescencije kada se javlja zbunjenost naspram identiteta djeteta.
6. faza je tijekom mlade odrasle dobi gdje je izolacija naspram intime.
7. faza je tijekom odrasle dobi kod koje se stagnacija suprotstavlja plodnosti.
8. faza javlja se tijekom starosti gdje se očaj suprotstavlja integritetu.

Svaka od tih faza ključna je za sazrijevanje tijekom cijelog života osobe (38). Međutim, te faze nisu linearne, Erikson je sugerirao da se one mogu preklapati. Faza koju osoba ne svlada može se proširiti na druge faze kasnije u životu.

Freudova razvojna teorija o psihoseksualnom razvoju među prvim je pokušajima da se psihologija dovede pod istu znanstvenu strukturu i metodologiju kao medicina (39). Naveden je spoj postignut prvim definiranjem normativnog ljudskog spolnog razvoja. Freud je organizirao psihoseksualno sazrijevanje u pet različitih faza, od kojih svaka simbolizira koncentraciju libida ili nagona na drugom dijelu tijela. Kako bi osoba sazrela u odraslu osobu koja dobro funkcionira, mora uzastopno napredovati kroz svaku od psihoseksualnih faza. Kada su libidalni nagoni potisnuti ili se ne mogu na odgovarajući način osloboditi, dijete je nezadovoljeno, što je Freud identificirao kao fiksaciju. Fiksacija bilo koje faze dovodi do tjeskobe, koja ustraje u odrasloj dobi kao neuroza. Prve tri faze razvoja u prosjeku se dogode do 5. godine djetetova života, a nazivaju se predgenitalnima (40). Prva godina života prema Freudu je oralna faza razvoja života. Usta su način preživljavanja i izvor zadovoljstva u djeteta. Nakon prestanka dojenja prestaje i oralna faza. U drugoj i trećoj godini života dijete je u analnoj fazi života.

U analnoj fazi dijete se uči kontroli i samokontroli (40). Falusni stadij djeteta javlja se u četvrtoj i petoj godini života (40). Javlja se Edipov ili Elektrin kompleks koji će odrediti karakter osobe. Edipov kompleks fiksacija je muškog djeteta prema majci, a Elektrin kompleks fiksacija ženskog djeteta prema ocu. Nakon ove faze od šeste godine djeteta do puberteta ne događaju se značajne promjene, stoga Freud to razdoblje naziva periodom latencije. Zadnji stadij koji

počinje u pubertetu, a traje cijeli život jest genitalni stadij. Počinje interes za suprotni spol te dijete počinje razvijati svoj genitalni tip ličnosti koji će oblikovati njihov tip ličnosti.

Svaki od teoretičara opisuje razvoj djetetove osobnosti na svoj način (40). Freud se koncentrira na seksualni koji povezuje sa psihosocijalnim razvojem djeteta. Piaget se fokusira na radnje koje dijete uči i posljedice tih radnji. Eriksonova teorija ličnosti opisuje dijete kroz osjećaje i misli djeteta, suprotstavlja dijametralno suprotne reakcije djeteta. Svim je teorijama zajedničko što negativni utjecaj, nepravilan razvoj ili loša prilagođenost u jednoj fazi onemogućavaju napredak u daljnjoj fazi života djeteta. Primjer je Freud jer kaže da će se djevojčica koja tijekom Elektrina kompleksa ne prođe razdoblje ljutnje prema ženskom spolu ili ima nedostatak očinske figure na koju se može „fiksirati“ u odrasloj dobi ponašati promiskuitetno. Kod Piageta slabi razvoj djeteta kroz faze očituje se u nerazumijevanju pojmova ili njihovih posljedica, a dijete ostaje „zaglavljeno“ u nekoj fazi. Erikson je detaljno opisao prvu fazu razvoja ličnosti djeteta i šest podfaza razvoja, a nedovoljan razvoj u nekoj od faza također će uzrokovati problem u sljedećoj fazi. Za dijete i roditelje optimalno je da sve razvojne faze djeteta prijeđu zajedno, uz podršku i razumijevanje kako bi se razvilo u zdravu, normalnu osobu.

5. ZAKLJUČAK

Rođenjem djeteta najveća se pozornost pridaje zadovoljavanju fizičkih potreba s ciljem da bi se dijete moglo normalno razvijati. Međutim, tijekom odrastanja, što je dijete veće, sve važnija postaje psihološka podrška roditelja djetetu jer se u određenom razdoblju života dijete osamostaljuje, odvađa od roditelja i postaje “svoja osoba“ s vlastitim željama i potrebama.

Osim djetetu podrška je važna i roditeljima. Oni se vrlo često pitaju odgajaju li svoju djecu dovoljno dobro, osobito u trenucima kada dijete učini nešto što nije u skladu s društvenim normama. Reakcija roditelja u takvim situacijama ključna je jer oblikuje dijete kao osobu. Ako se roditelj pravi da se nepoželjno ponašanje nije dogodilo, dijete će kasnije možda imati nisku razinu samopouzdanja, veću incidenciju za rizična ponašanja i biti manje socijalno, dok s druge strane fizičko ili verbalno kažnjavanje može napraviti nesigurno, povučeno ili agresivno dijete.

Edukacija djeteta i roditelja te razgovor roditelja i djeteta ključ je za normalan rast i razvoj djeteta u odraslu, psihički i fizički zdravu osobu. Tijekom puta odrastanja, kroz sve faze od začeca do osamostaljenja, a i nakon toga, medicinska sestra ima ulogu u životu roditelja i djeteta. Medicinska sestra dovoljno je educirana da prati osobitosti rasta i razvoja djeteta, pravovremeno spriječi bolest te u slučaju bolesti čini sve što je unutar njezinih mogućnosti da bi se vratilo zdravlje djeteta odnosno da bi se vratila kvaliteta života na razinu na kojoj je bila prije bolesti.

6. LITERATURA

1. Beltre G, Mendez MD. Child Development. StatPearls Publishing; Treasure Island (FL): 2022.
2. Dawley K, Beam R. "My nurse taught me how to have a healthy baby and be a good mother:" nurse home visiting with pregnant women 1888 to 2005. Nurs Clin North Am. 2005;40(4):803-15.
3. Maletić A. Osobine i psihološki uvjeti razvoja djeteta predškolske dobi. Golden marketing – Tehnička knjiga; Zagreb: 2004.
4. Terze A. Osnaživanje obitelji djeteta sa spinom bifidom. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet; Zagreb: 2020.
5. Flensburg-Madsen T, Grønkjær M, Mortensen EL. Predictors of early life milestones: Results from the Copenhagen Perinatal Cohort. BMC Pediatr. 2019;19(1):420.
6. Augustin A. Encyclopaedia Britannica. Premature birth and pregnancy. Medicine. Pristupljeno 15.5.2022. <https://www.britannica.com/science/premature-birth>
7. High PC, American Academy of Pediatrics Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care and Council on School Health School. Pediatrics. 2008;121(4):1008-15.
8. Roje D. Fiziologija fetusa. U: Đelmić J, Orešković S i sur, urednici. Fetalna medicina i opstetricija. Medicinska naklada; Zagreb: 2014.
9. Makovec E. Uloga medicinske sestre za vrijeme trudnoće i babinja. Fakultet zdravstvenih studija; Rijeka: 2020.
10. Piro SS, Ahmed HM. Impacts of antenatal nursing interventions on mothers' breastfeeding self-efficacy: an experimental study. BMC Pregnancy Childbirth. 2020;20:19.
11. Perry SE, Hockenberry MJ, Lowdermilk DL, Wilson D. Maternal Child Nursing Care - E-Book. Elsevier Health Sciences; Amsterdam: 2014.
12. Varney H, Kriebs JM, Gegor CL. Normal pregnancy database: adaptations of the mother, development and growth of the embryo and the fetus, and the placenta. In: Varney H, Kriebs JM, Gegor CL, eds. Varney's Midwifery. Jones and Bartlett Publishers; Sudbury: 2004.

13. Čukljek S. Osnove zdravstvene njege. Zdravstveno veleučilište; Zagreb: 2005.
14. HKMS. Sestrinske dijagnoze. HKMS; Zagreb: 2011.
15. Mardešić D. Pedijatrija. Školska knjiga; Zagreb: 2003.
16. Radić S. Prenešena trudnoća: perinatalni ishod u majke i novorođenčadi. Medicinski fakultet; Rijeka: 2021.
17. Karl DJ, Beal JA, O'Hare CM, Rissmiller PN. Reconceptualizing the nurse's role in the newborn period as an "attacher". MCN Am J Matern Child Nurs. 2006;31(4):257-62.
18. Ban S, Raguž S, Prizmić A. Priručnik za roditelje – razvoj djeteta do treće godine života. Odsjek za razvojne poremećaje Opće Bolnice Dubrovnik; Dubrovnik: 2011.
19. Habek D. Ginekologija i porodništvo. Medicinska naklada; Zagreb: 2013.
20. Makovec Eda. Uloga medicinske sestre za vrijeme trudnoće i babinja. Fakultet zdravstvenih studija; Rijeka: 2022.
21. Džino S, Krnić K, Katava Bašić A. Vodič za postpartalnu njegu majke i novorođenčeta. Ministarstvo zdravstva kantona Sarajevo; Sarajevo: 2009.
22. Scott-Jupp R. Why do babies cry? Arch Dis Child. 2018;103(11):1077-1079.
23. Fruk N. Rast i razvoj djeteta predškolske dobi. Učiteljski fakultet; Zagreb: 2019.
24. Vidoša A, Maretić M, Filipušić I. Zdravstvena njega zdravog djeteta i adolescenta. Medicinska naklada; Zagreb; 2020.
25. Korunić D, Jurišić D, Terapijsko hranjenje - priručnik za roditelje. Mali dom; Zagreb: 2011.
26. Mojsović Z. Sestrinstvo u zajednici. Zdravstveno veleučilište; Zagreb: 2006.
27. Benčić V. Psihomotorni rast i razvoj djece predškolske dobi. Sveučilište Sjever; Varaždin: 2016.
28. Starc B, Čudina-Obradović M, Profaca B i Letica M. Osobine i psihološki uvjeti razvoja djeteta predškolske dobi.: Golden marketing-Tehnička knjiga; Zagreb: 2004.
29. Berk LE. Psihologija cjeloživotnog razvoja. Naklada Slap; Jastrebarsko: 2008.

30. Vugdelija M. Uloga medicinske sestre u promicanju zdravlja školskog djeteta. Zdravstveno veleučilište; Zagreb: 2021.
31. Šikanić – Dugić N, Pustišek N., Pubertet: spolno odrastanje i zdravlje kože: vodič za djevojčice i dječake. Centar za produktivno zdravlje KBC Zagreb; Zagreb: 2021.
32. Golek Mikulić M. Mišljenja medicinskih sestara o svojoj ulozi u promociji zdravlja u školskom okruženju. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera; Osijek: 2017.
33. Rudan V. Normalni adolescentni razvoj. *Medix*. 2004;10(52): 36-39.
34. Bešenić A. Medicinska sestra u očuvanju mentalnog zdravlja adolescenta. Sveučilište Sjever; Varaždin: 2017.
35. Woodhouse A. Is there a future in mental health promotion and consultation for nurses? *Contemp Nurse*. 2010;34(2):177-89.
36. Berk LE. Dječja razvojna psihologija. Naklada Slap; Jastrebarsko: 2015.
37. Bibace R. Challenges in Piaget's legacy. *Integr Psychol Behav Sci*. 2013;47(1):167-75.
38. Marcia J, Josselson R. Eriksonian personality research and its implications for psychotherapy. *J Pers*. 2013;81(6):617-29.
39. Sauerteig LD. Loss of innocence: Albert Moll, Sigmund Freud and the invention of childhood sexuality around 1900. *Med Hist*. 2012;56(2):156-83.
40. Knight R. A hundred years of latency: from Freudian psychosexual theory to dynamic systems nonlinear development in middle childhood. *J Am Psychoanal Assoc*. 2014 ;62(2):203.

7. SAŽETAK

Odmah nakon oplodnje počinje rast i razvoj djeteta. U fazi intrauterinog razvoja velik utjecaj na fetus imaju vanjski čimbenici koji preko majke dolaze do djeteta, poput pušenja, nekontroliranog uzimanja lijekova ili nezdravog načina života majke. Nakon poroda važno je da medicinska sestra pruži psihološku podršku majci i educira je o načinu provođenja osobne higijene djeteta, dojenju, hranjenju i ostalim osobitostima o kojima majka u tom trenutku nema dovoljno znanja. Fizički se dijete najbrže razvija do prve godine života, dok je socijalni i emocionalni razvoj posebno napredan u predškolskoj i školskoj dobi. Tijekom puberteta vidljive su promjene u ponašanju i fizičkom izgledu djeteta. Dijete dobiva obilježja odrasle zrele osobe kad je rast i razvoj djeteta kompletno završen tek u adolescentskoj fazi.

Ključne riječi: dijete, rast, razvoj, medicinska sestra

8. SUMMARY

Immediately after fertilization, the growth and development of the child begins. In the phase of intrauterine development, the fetus is greatly influenced by external factors that reach the child through the mother, such as smoking, uncontrolled medication intake or the mother's unhealthy lifestyle. After giving birth, it is important that the nurse provides psychological support to the mother and educates her on how to carry out the child's personal hygiene, breastfeeding, feeding and other features about which the mother does not have enough knowledge at that time. Physically, a child develops the fastest up to the first year of life, while social and emotional development is especially advanced in preschool and school age. During puberty, changes in the child's behavior and physical appearance are visible. A child acquires the characteristics of an adult, when the growth and development of the child is completely completed only in the adolescent phase.

Key words: child, growth, development, nurse

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, <u>14. 10. 2022</u>	SUZANA LAZIC'	<i>lazic' Suzana</i>

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

SUZANA LAZIC¹

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, 14. 10. 2022

Lažić Suzana

potpis studenta/ice