

БОЛЕСТИ ПРЕДШКОЛСКЕ ДЈЕЦЕ

Слађана Новаковић
Ана Станојевић¹

Апстракт: Свака друштвена заједница очекује да њени најмлађи одрасту у способне и одговорне грађане, који ће допринијети развоју и добробити заједнице. Па, ипак некој дјеци су често ускраћена права опстанка, потпуног развоја и активног учешћа у заједници. Веома често на телевизији гледамо емисије у којима су обрађени поједини проблеми у развоју дјеце гдје долази до изражаја ангажовање породице и рад стручног тима који блиско сарађују, а све у циљу да се дјеца оспособе за основне животне радње. Надамо се да ћемо кроз овај рад успјети да боље разумијемо и схватимо болести предшколске дјеце, успјешније укључивати дјецу у друштво, те их научити како да што боље и здравије живе једни са другима у васпитно-образовним установама.

Кључне ријечи: болести, предшколске установе, дјеца.

Увод

Раст и развој дјеце је сложен процес повећања тјелесне масе и измјене пропорција који је условљен бројним унутрашњим и вањским чиниоцима. Растом и развојем управљају бројни гени путем трансмисије више хормона и других фактора раста. Основа раста код дјеце се одвија у плочама раста епифизног и апофизног типа које су одговорне за раст костију у дужину те обликовање крајева костију, раст у ширину се одвија периосталном апозицијом. У расту дјеце, од рођења до шесте године, и од шесте године до пубертета, измјењују се фазе бржег и споријег раста.

Предшколско дијете расте равномјерно у доби од 3 до 5 година тако да годишње добија 2–2,5 кг на тежини и 6 цм на висини. Масно ткиво се све више губи те дијете постаје виткије. Раст дјетета након пете године је релативно сталан, сваке године порасте у просјеку 6 цм и добија на тежини од 3 до 3,5 кг. До поласка у школу просјечна тежина нормалне дјеце је 20–22 кг и висина 115–120 цм. У пубертету, који отприлике почиње у доби од 10 година код дјевојчица и 12 година код дјечака, долази до наглог и убрзаног раста и развоја. Иако генетски чиниоци раста дјелују на брзину сазријевања и достигнути ниво раста и развоја, околински услови су значајни, о чему говори податак да се раст тјелесне висине и тежине дјеце и одраслих из вијека у вијек повећава. Такав пораст резултат је, прије свега, квалитетније прехране, бољих услова живота те успјешног свладавања многих болести.

Сажето можемо рећи да су раст и развој под утицајем сљедећих чинилаца:

1. генетски,
2. пол – средња тежина и дужина на рођењу већа је код мушке дјеце,
3. сезонске варијације – раст у висину је највећи у прољеће, а у тежини у јесен,
4. расне и еколошке разлике,
5. прехрана – системска потхрањеност пречава остварење потенцијала раста,
6. хроничне болести.

Друштвено и економско стање – дјеца из економски стабилнијих породица могу бити и до 5 цм виша у просјеку од дјеце из породица с нижим приходима.

¹ ana.stanojevic24@gmail.com

Најчешће заразне болести предшколске дјеце

Водене козице, морбили, шарлах, најчешће су заразне болести у дјечијој доби, којима је заједничко да су праћене осипом. Прије него што је уведено системско вакцинисање, оспице су биле готово обавезна болест у дјетињству. Данас, само код особа које нису као дјеца пребољеле вирус оспица, та заразна болест се може јавити у одраслој доби.

Оспице су вирусна болест коју карактеришу повишена тјелесна температура и осип који се шири по цијелом тијелу. Ситне, црвене пјеге прво захваћају чело, врат и подручје испод уха, а након тога се шире по цијелом тијелу. Инфекција се преноси капљицама приликом кашља, кихања или говора заражене особе, а здрава особа их инхалира у своје дисајне путеве. Након неколико дана јављају се кашаљ, умор и повишена температура, а оспице које су се појавиле међу првима и биле изразито црвене, постају блиједије и свјетлије. Не постоји адекватан лијек против оспица. Болест спонтано пролази, осип и температура нестају кроз шест дана, али кашаљ потраје знатно дуже. Препоручује се кућно лијечење у просторији која је прозрачена и без јаког освјетљења. За снижавање температуре прописује се парацетамол, а неопходно је и мировање и лакша прехрана.

Водене козице или варичела заразна су вирусна болест са карактеристичним осипом који се састоји од мали пљоснатих или издигнутих папула, мјехурића испуњених течношћу и крастица. Водене козице су високо заразне, шире се ваздухом у капљицама које садрже вирус *varicellazoster*. Особа са воденим козицама најзараженија је непосредно по појави симптома и остаје заразна све док се задњи мјехурић не претвори у красту (MSD Medicinski priručnik за расијенте, 2014).

Ова болест се најчешће у дјечијој доби преболи без посебних компликација. Код дјетета је могуће очекивати повишену температуру и малаксалост, а посебну пажњу током болести треба посветити хигијени, те пазити да дјетету због чешкања не остану ожиљци од краста које у завршној фази болести настају на мјесту водених мјехурића. Током болести, треба имати на уму да је дијете заразно за околину и прије појаве осипа, будући да степен инкубације траје и до 20 дана прије првих симптома. На примјер, ако вам у вртићу кажу да је неки малишан из групе којој припада и ваше дијете остао код куће јер има водене козице, код вашег дјетета можете очекивати у идућих 14 до 20 дана да би, ако је био у директном контакту с обољелим дјететом, и код њега могле избити црвенкасте мрљице. Болесник је заразан све док постоје мјехурићи, али не више у фази кад су претворени у красте. Болест траје обично око 10 дана и пролази сама по себи. Уколико се повећа температура, даје се парацетамол. Прање коже млаком водом и благим дјечијим сапуном ће ублажити сврбеж и дијете ће се боље осјећати. Одјећа мора бити прозрачна, памучна, јер ако се дијете зноји, сврабеж се појачава. Вакцинисање не спада у обавезна вакцинисања и дјеца се вакцинишу према препоруци изабраног педијатра или специјалисте за заразне болести, зависи од околностима.

И **шарлах** је осипна болест, али не вирусна, него бактеријска. Код ове болести осип настаје под утицајем бактерије стрептокок, која је иначе узрочник ангине. Ова бактерија обично се налази у ждријелу и може изазвати упалу грла. Шарлах се може пребољети више пута, преноси се капљичном инфекцијом и врло је заразна болест. Осип се обично појављује након инкубације од 3 до 5 дана и може трајати до недјељу дана. Најприје захвата врат, труп и екстремитете, док су дланови и табани обично поштеђени. На лицу нема карактеристичног осипа већ се јавља само црвенило образа с бљедилом коже око уста. Будући да се ради о инфекцији, којој је узрочник бактерија, лијечење се проводи антибиотицима. Примјена антибиотика спречава настанак компликација и ширење шарлаха на другу дјецу и чланове породице, уз услов досљедно проведеног лијечења. Компликација обично нема. Против температуре дају се лијекови на бази парацетамола уз довољан унос текућине. Дијете нема апетита, губи текућину и минерале због повишене температуре па је потребна надокнада која се даје у честим малим оброцима. Против шарлаха не постоји вакцина.

Морбили, мале богиње, је вирусно обољење из групе осипних грозница, које углавном погађа децу. Болест се испољава општом слабошћу, малаксалошћу, грозницом и појавом оспе. Дијагноза морбила се поставља на основу клиничке слике и откривањем антитела у крви. Специфична терапија морбила не постоји. Њена појава и компликације могу се спречити, вакцинацијом деце од дванаестог месеца старости, захваљујући којој је велики број случајева у прошлости значајно смањен. У већини земаља болест подлеже обавезном пријављивању.

Болести респираторног система

Прехлада је вирусна инфекција горњег респираторног система изазвана вирусима. Симптоми су: секреција из носа, зачепљеност носа, отежано дисање, главобоља, кихање и кашаљ, грлобоља, повишена температура. Вируси који узрокују прехладу преносе се капљичним путем (удисањем ваздуха са ситним капљицама из околине болесне особе), директним додиром или преко инфицираних предмета. Лијечење је углавном симптоматско (лежање у кревету, узимање течности и витамина Ц, као и примјена неких лијекова који уклањају симптоме прехладе). Прехлада се може спријечити редовним прањем руку уз избјегавање контакта са инфицираним особама.

Бронхитис је упала великих дисајних путева (душника и душница). Бронхитису често претходи прехлада и испољава се кашљем, болом у грлу леђима и мишићима. Лијечење – мировање, узимање течности, аналгетици и антипиретици се користе код болова и високе температуре. Превенција – избјегавање дима цигарета, хладноће и, по потреби, промјена мјеста боравка.

Упала крајника (ангина, тонзилитис) – због упале дјететови крајници су видљиво увећани и црвени. Други знаци: јак бол у грлу и тешко гутање, главобоља, повишена температура, умор, болне и увећане лимфне жлијезде. Лијечење – антибиотици (пеницилин) и хируршко отклањање крајника.

Синуситис - синуси су симетрични ваздушни простори у костима лобање. Синуситис је упала слузнице која облаже синусе, може бити последица прехладе. Симптоми: зачепљен, нос, бол у пределу синуса, главобоља, повишена температура. Лијечење: капи за нос (смањују отеченост слузнице), антибиотици за лијечење бактеријске инфекције, средства за смањење болова.

Упала плућа је акутна инфекција плућног ткива. Може бити узрокована: бактеријама, вирусима или гљивицама, а може настати и удисањем прашине и хемијских материја. Симптоми: кашаљ са искашљавањем, повишена температура, бол у грудима. Лијечење: антибиотици, антивирусни лијекови у случају вирусне инфекције.

Болести дигестивног система

Дијареја или пролив представља ненормално брзо кретање фекалних материја кроз дебело цријево. Настаје услед: упала, инфекција, тровања. Лијечи се мировањем, надокнадом тачности и електролита као и антибиотцима.

Болести централног нервног система

Менингитис - упала можданих опни. То је бактеријска или вирусна инфекција. Долази до упале можданих овојница. Симптоми су: главобоља, укочен врат и повраћање. Компликације: губитак слуха, оштећење мозга, поремећај вида. Лијечење: болничко лијечење и примјена антибиотика.

Болести ока

Коњуктивитис је упала провидне мембране – режњаче, која покрива беоњачу и унутрашњу површину капка. Манифестује се црвенилом, отоком капака, сузењем, понекад и густом секрецијом из ока. Лијечење: њега очију и евентуално употреба капи уколико их љекар пропише како би се спријечио развој секундарне инфекције.

Болести уха

Упале уха се често јављају код дјеце која су премала да би могла описати како се осјећају. Симптоми су бол, раздражљивост, плач, повишена температура. Лијечење антибиотцима; превентивно кориштење антибиотика код јако учесталих инфекција и цјевчице за дренажу у дјететовим ушима.

Незаразне болести предшколске дјеце

Гојазност је један од најкомплекснијих и најмање схваћених клиничких синдрома који погађају дјецу, адолесценте и одрасле особе у цијелом свијету. У задњој декади процјењује се да је број одраслих особа са прекомјерном тежином драматично порастао са 200 на 300 милиона индивидуа. Од 1980. године до данас, гојазност се утростручила у неким подручјима Сјеверне Америке, Велике Британије, источне Европе, Средњег истока и пацифичких земаља као и Аустралије (Mesihović – Dinarević i sar., 2011, 23 – 99).

Пар килограма вишка не значи обавезно да је дијете гојазно. Међутим, то често указује на склоност ка лакој добијању килограма, па према томе и потребом за посебним режимом исхране и физичке активности. Гојазност се најчешће јавља око 5, 6 године живота.

Дијабетес представља поремећај у метаболизму шећера у организму. То је болест савременог доба. Инсулин је хормон који лучи гуштерача и он регулише ниво глукозе у крви. Дијабетес настаје услед недостатка овог хормона или неосјетљивости ћелија на инсулин. Дијабетес код дјеце је најчешће тип 1. Потребно је почети на вријеме са терапијом и редовно контролисати ниво глукозе у крви.

МЕТОДОЛОШКИ ПРИСТУП ПРОБЛЕМУ ИСТРАЖИВАЊА

Предмет и проблем истраживања

Предмет истраживања је испитати које су најчешће болести дјеце предшколског узраста.

Проблем који смо поставили је изузетно актуелан и потребно је извршити више оваквих истраживања.

Циљ и задаци истраживања

Циљ овог истраживања је да се утврди које су то најчешће болести дјеце предшколског узраста и да ли ове болести захватају подједнако и дјечаке и дјевојчице. Истраживање се састоји из анкетног упитника у којем су учествовали родитељи дјеце различитог пола.

Из постављеног циља произилазе сљедећи задаци:

- установити да ли су испитана дјеца боловала од неке болести;
- установити да ли су испитана дјеца боловала бар неку од наведених болести (оспице, водене козице итд.);
- установити да ли су испитана дјеца имала болести респираторних путева;
- установити да ли су испитана дјеца имала болести дигестивног система (дијареја);
- установити да ли су испитана дјеца имала болести централног нервног система (менингитис);
- установити да ли су испитана дјеца имала болести ока (коњуктивитис);

- установити да ли су испитана дјеца имала упалу уха;
- установити да ли испитани родитељи воде рачуна о исхрани дјете.

Хипотезе истраживања

На основу циља и задатака истраживања могуће је поставити општу хипотезу: најчешће болести предшколске дјете захватају подједнако дјечаке и дјевојчице.

Методе и технике истраживања

Анкетирање је методолошки поступак којим се испитује јавно мњење. Примјена анкете као технике је најзаступљенија у социолошким истраживањима када се жели доћи до сазнања о ставовима шире популације о одређеној појави. Оно као техника има низ предности:

- масовност испитивања;
- релативно кратко вријеме испитивања;
- лака обрада података;
- могућност комбиновања упитника са другим инструментима.

Анкетирање које смо спровели у овом истраживању има за циљ да утврди да ли, колико и како најчешће болести дјете предшколског узраста доприносе њиховом даљем расту и развоју.

Узорак истраживања

Узорак истраживања чине родитељи дјете који су насумично одабрани. Испитивање је изведено на 10 испитаника. Од укупно 10 испитаника било је 5 припадника мушког пола и 5 женског пола.

Организација истраживања

Истраживање је спроведено у мају 2015. године. Након израде инструмента извршена је припрема установе која је изабрана за узорак. Те припреме су се састојале од посјете предшколској установи и разговорима са директором, као и васпитачима, како би се представила важност и сврха овог истраживања и добила њихова сагласност и подршка у истраживању. Услови у којима смо извршили истраживање су били подједнаки за све испитанике. Просторије у којима смо извршили истраживање су биле довољно простране и освијетљене, испитаници су се осјећали угодно приликом овог истраживања. Извршено је групно испитивање које је трајало један школски час. Попуњавање упитника извршено је у просторијама обданишта „Чика Јова Змај“ у Јањи. Прије постављања задатка, испитаницима су дата упутства потребна за попуњавање упитника. Након прикупљених података од свих испитаника комплетирани су радне листе.

Статистичка обрада података

Сви резултати приказани су у процентима, табеларно и графички, да би презентовани садржаји били јаснији и сликовитији. Послије обављеног истраживања добили смо сљедеће резултате у којима је приказано у којој мјери су заступљене најчешће болести дјете предшколског узраста, као и које болести су заступљеније према полу дјете.

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

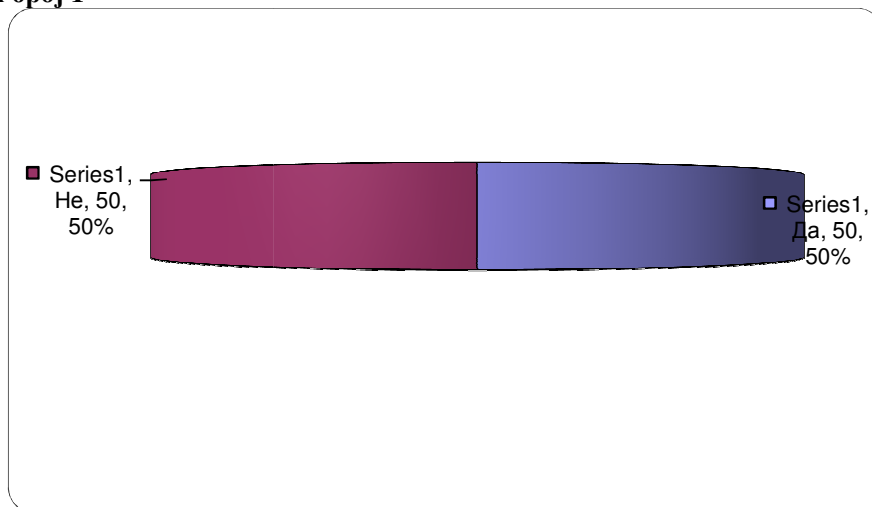
Пројекат који се планира извести у Бијељини је дјелимично иновантног типа, зато што слични пројекти постоје, на њима се већ ради, али у граду у којем се планира извести је иноватно-демонстративног типа. Основни циљ и задаци истраживања је утврђивање и идентификовање најзаступљених дјечијих болести предшколске дјеце. Анализом резултата истраживања дошли смо до сазнања о заступљености болести код дјеце предшколског узраста. Након сумирања резултата истраживања, добијени су резултати који су представљени путем табеле и графички.

У анализи и интерпретацији резултата дат је детаљан преглед резултата који су добијени у току овог истраживања, а који су анализирани и интерпретирани квалитативно и квантитативно, те приказани помоћу табела, графикана и текстуалним описом.

Табела 1: *Повезаност варијабле „пола“*

<i>Мушки</i>	<i>Женски</i>	<i>Укупно</i>
5	5	10
50.00 %	50.00 %	100 %

Графикон број 1



Дисперзија резултата у односу на варијаблу „Пол“

На основу наведене Табеле 1 и Графикона број 1 и као што је већ поменуто, видимо да је 10 испитаника, 5 мушког пола и 5 женског пола, што значи да је број испитаника мушког и женског пола изједначен.

- На анкетно питање: *Да ли је Ваше дијете боловало од неке болести?* – сви анкетирани родитељи су потврдно одговорили на постављено анкетно питање.

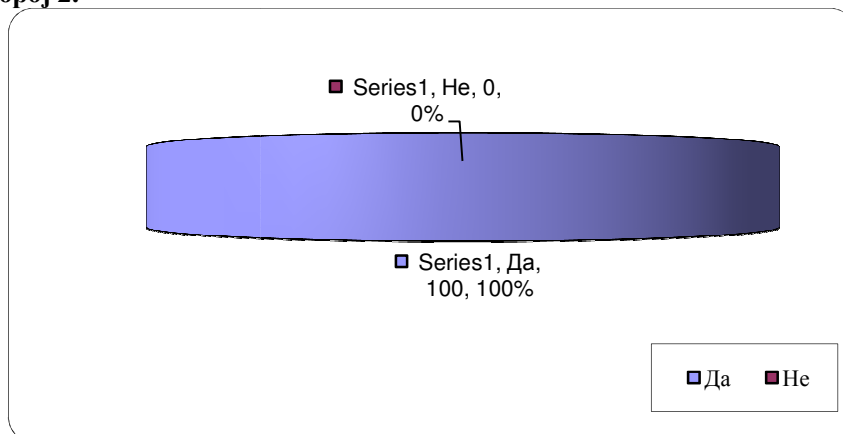
- На питање: *Да ли је Ваше дијете боловало од неке болести?* – 10 родитеља је одговорило потврдно.

Табела 2: *Прво анкетно питање*

<i>Да</i>	<i>Не</i>	<i>Укупно</i>
10	0	10

100 %	0.00 %	100 %
-------	--------	-------

Графикон број 2.



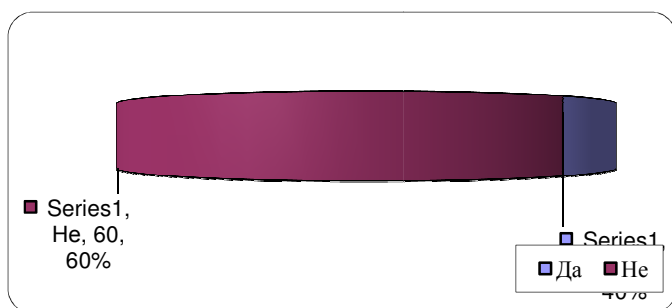
Дисперзија резултата на питање број 1.

- На анкетно питање: *Да ли је Ваше дијете боловало бар неку од наведених дјечијих болести: оспице, водене козице, рубеола, шарлах, тродневна грозница, те такозвана пета болест?* – 4 родитеља је одговорило поврдно, док је 6 родитеља одговорило одрично.

Табела 3: Друго анкетно питање

<i>Да</i>	<i>Не</i>	<i>Укупно</i>
4	6	10
40.00 %	60.00 %	100 %

Графикон број 3.



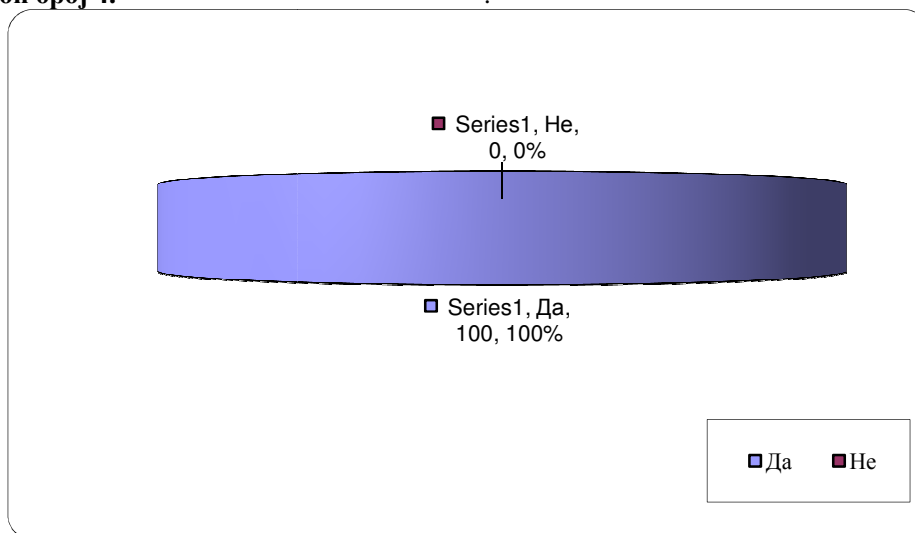
Дисперзија резултата на питање број 2.

- На анкетно питање: *Да ли је Ваше дијете имало болести респираторних путева?* –укупно 10 родитеља је одговорило потврдно.

Табела 4: Треће анкетно питање

<i>Да</i>	<i>Не</i>	<i>Укупно</i>
10	0	10
100.00 %	0.00 %	100 %

Графикон број 4.



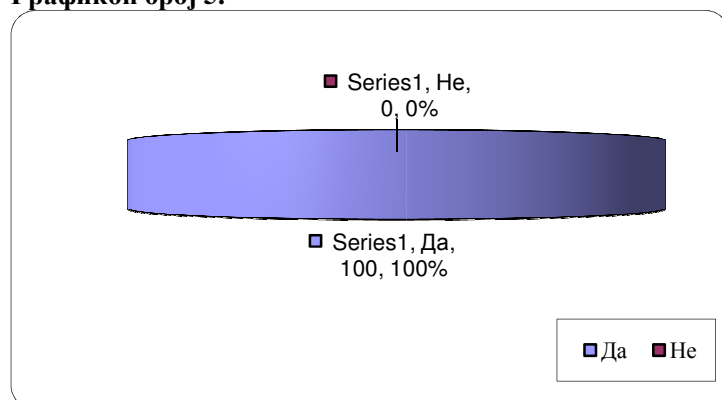
Дисперзија резултата на питање број 3.

- На анкетно питање: *Да ли је ваше дијете имало болести дигестивног система (дијареју)?* – укупно 10 родитеља је одговорило потврдно.

Табела 5: *Четврто анкетно питање*

<i>Да</i>	<i>Не</i>	<i>Укупно</i>
10	0	10
100.00 %	0.00 %	100 %

Графикон број 5.



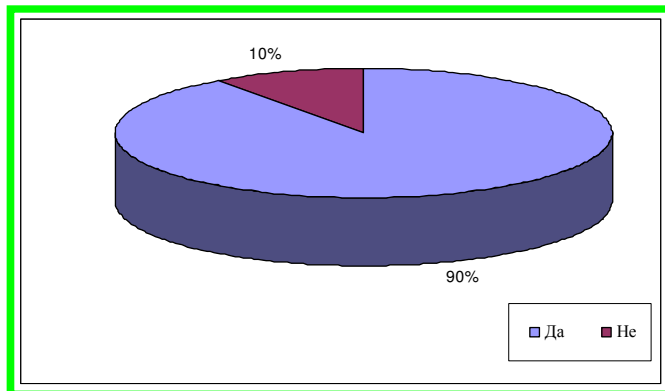
Дисперзија резултата на питање број 4.

- На анкетно питање: *Да ли је Ваше дијете имало болести централног нервног система (менингитис)?* – један родитељ је одговорио потврдно.

Табела 6: *Пето анкетно питање*

<i>Да</i>	<i>Не</i>	<i>Укупно</i>
1	9	10
10.00 %	90.00 %	100 %

Графикон број 6.



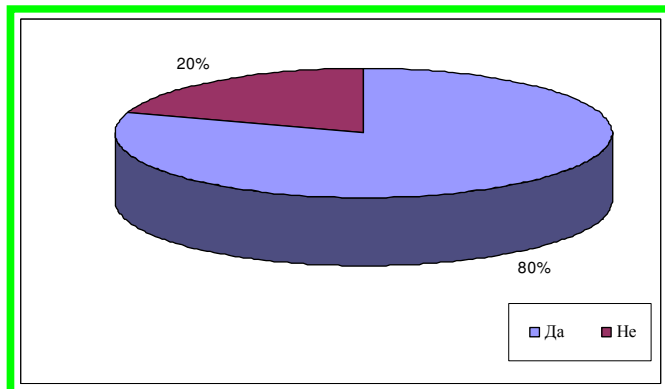
Дисперзија резултата на питање број 5.

- На анкетно питање: *Да ли је Ваше дијете имало обољење ока (коњуктивитис)?* – укупно двоје родитеља је одговорило потврдно.

Табела 7: Шесто анкетно питање

<i>Да</i>	<i>Не</i>	<i>Укупно</i>
2	8	10
20.00 %	80.00 %	100 %

Графикон број 7.



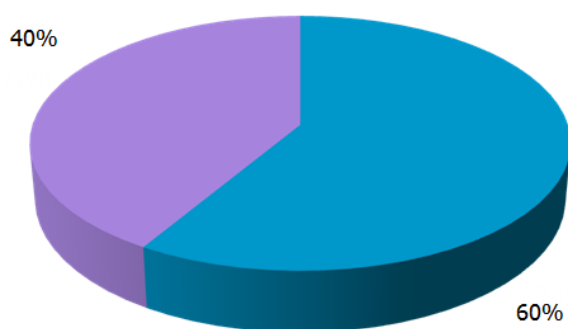
Дисперзија резултата на питање број 6.

На анкетно питање: *Да ли је Ваше дијете имало упалу уха?* – укупно 6 родитеља је одговорило потврдно.

Табела 8: Седмо анкетно питање

<i>Да</i>	<i>Не</i>	<i>Укупно</i>
6	4	10
60.00 %	40.00 %	100 %

Графикон број 8.

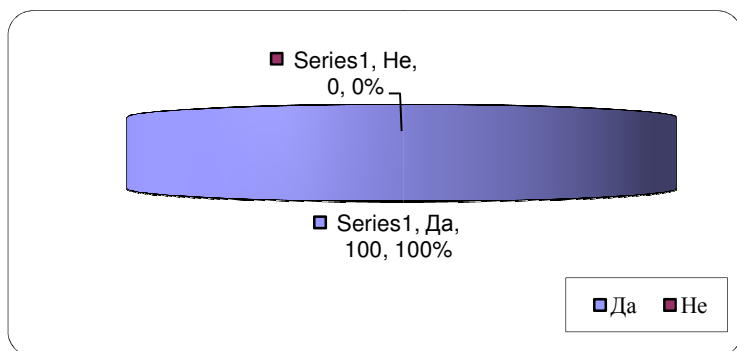


Дисперзија резултата на питање број 7.

На анкетно питање: *Да ли водите рачуна о исхрани Ваше дјеце?* – укупно 10 родитеља је одговорило потврдно.

Табела 9: Осмо анкетно питање

<i>Да</i>	<i>Не</i>	<i>Укупно</i>
10	0	10
100.00 %	0.00 %	100 %



Предмет истраживања које сам спровела је идентификовање болести дјеце млађег школског узраста. Основни циљ истраживања је идентификовање најдоминантнијих врста болести код дјеце млађег школског узраста. На основу квантитативне и квалитативне анализе података дошли смо до сазнања да је код већине испитаника најдоминантнија болести дисајних путева. Дакле, већина ових испитаника показује склоности према тим болестима. Предочени подаци дају нам за право да се овим питањем морамо сви најозбиљније позабавити, јер је то

најосјетљивији дио популације становништва и подложен је, како позитивним утицајима, тако још више и негативним које са собом носи савремена цивилизација.

Закључак

Када дијете пати од болова важно је да му родитељи, али и васпитачи и учитељи или друге особе с којима се дијете сусреће, вјерују. Исто тако, врло је битно да и родитељ и дијете постану свјесни узрока тих болова, јер и сама свјесност доводи до смањења болести. Постоји неколико разлога за то. Кад се увиде, физичке сметње могу бити сигнал за болест. То могу и сама дјеца учинити. Када постану свјесна узрока својих физичких тегоба, дјеца могу лакше усмјерити своје снаге и енергију на смањење или отклањање узрока, што им омогућаје да брже разријеше потешкоће, којих у првом тренутку често нису ни свјесни. Надаље, разумијевање узрока и посљедица дјелује благотворно, јер тада медицински проблеми дјечи и родитељима постају више предвидљиви те их је због тога лакше контролисати. Доживљај контроле и предвидљивости у животу нужни су за добро здравље. У сваком случају, сметње код дјецe најчешће захтијевају истодобно праћење педијатра.

На основу резултата до којих смо дошли, можемо закључити да акутне инфекције дисајног пута представљају водећи проблем у дјечијем узрасту и сматра се да предшколско дијете има годишње од 6 до 10 акутних упала дисајних путева. Узрочници акутних инфекција су различити и могу дати различите или исте клиничке слике, а најчешћи су бактерије, вируси или микоплазме.

Истраживање које смо спровели не може се употријебити у научне сврхе, али може бити од великог значаја за васпитаче да обратe пажњу које врсте болести су присутне код дјецe предшколског узраста и да се труде да их правилно усмјере у даљем развијању њиховог здравља.

Литература

- Каменов, Е., Спасојевић, П. (2008). *Предшколска педагогија*. Бијељина: Педагошки факултет.
- Николић, С., Прибишев Б.Т., Спасојевић, П. (2007). *Програм предшколског васпитања и образовања*. Источно Сарајево.
- Станојловић, Б. Д. (1999). *Породица и васпитање деце*. Београд.
- Вралић, (2012). *Како здраво одрастати: прirучник за родитеље о здрављу и болести дјетета од рођења до краја пубертета*. Загреб: Медицинска naklada.
- Femić, М. (2018). *Rast i razvoj, njega i ishrana djeteta*. Podgorica: doo Flaer i NVO Medical CG.
- Mesihović-Dinarević. S. i saradnici. (2011). *Gojaznost djece i omladine, problem savremenog doba. Akademija nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine, Posebno izdanje*, Knjiga br. 40 : 23 – 99.
- MSD Medicinski priručnik za pacijente*. (2014). Split: Placebo doo.
- Ткаченко, Т. (2012). *Velika knjiga aktivnosti i vježbi za razvoj fine motorike*. Загреб: Planet Zoe.

PRESCHOOL CHILDREN DISEASES

Abstract: *Every community expects its youngest population to grow up into capable and responsible citizens, which will contribute to the development and welfare of the community. However, some children are often deprived of the right to live, to develop fully and to participate actively in the community life. Very often on TV we watch shows that deal with where some problems in the development of children, wit the emphasis on the engagement of the family and the work of a professional team working closely with the aim of making the children capable of basic life activities. We hope that through this paper we will be able to better understand and understand the illnesses of preschool children, more successfully involve children in society, and teach them how to live better and healthier lives with each other in educational institutions.*

Key words: *diseases, preschool institutions, children.*