

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA ODGOJNE I OBRAZOVNE ZNANOSTI

Marija Belić

KVALITETA ŽIVOTA DJECE PREDŠKOLSKE DOBI

ZAVRŠNI RAD

Osijek, 2017.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA ODGOJNE I OBRAZOVNE ZNANOSTI

Preddiplomski sveučilišni studij Ranoga i predškolskog odgoja i obrazovanja

KVALITETA ŽIVOTA DJECE PREDŠKOLSKE DOBI

ZAVRŠNI RAD

Kolegij: Zdravstveni odgoj

Mentor: doc. dr. sc. Zvonimir Užarević

Studentica: Marija Belić

Matični broj: 2796

Osijek, rujan, 2017.

SADRŽAJ

SAŽETAK.....	III
SUMMARY	IV
1. UVOD.....	1
2. RAST I RAZVOJ DJETETA RANE I PREDŠKOLSKE DOBI	2
2.1. Intrauterini razvoj	2
2.2. Ekstrauterini razvoj – od rođenja do šeste godine.....	3
2.3. Uvjeti za pravilan rast i razvoj te zdrav život djeteta	4
2.3.1. Prostorni uvjeti.....	5
2.3.2. Prehrana	6
2.3.3. San.....	7
3. KVALITETA ŽIVOTA U DJEČJIM VRTIĆIMA	8
3.1. Zdravstveni odgoj u dječjim vrtićima.....	8
4. PedsQL™ UPITNIK ZA PROCJENU KVALITETE ŽIVOTA PEDIJATRIJSKIH ISPITANIKA	9
5. METODOLOGIJA ISTRAŽIVAČKOG RADA.....	10
5.1. Vrsta istraživanja	10
5.2. Etika istraživanja	10
5.3. Cilj i zadaci istraživanja	10
5.4. Istraživačka pitanja	11
5.5. Uzorak istraživanja.....	11
5.6. Instrument i postupak istraživanja.....	11

6. REZULTATI I RASPRAVA	12
6.1. Fizičko zdravlje i aktivnosti	12
6.2. Emocionalno zdravlje	14
6.3. Društvene aktivnosti	15
6.4. Vrtičke aktivnosti	17
6.5. Ukupni rezultat kvalitete života.....	19
7. ZAKLJUČAK	20
8. LITERATURA.....	21
9. PRILOZI.....	
9.1. Upitnik PedsQL™ 4.0 za procjenu kvalitete života pedijatrijskih ispitanika – Izvješće mlađeg djeteta (dob 5 – 7 godina)	
9.2. Upitnik PedsQL™ 4.0 za procjenu kvalitete života pedijatrijskih ispitanika – Izvješće roditelja o mlađem djetetu (dob 5 – 7 godina).....	

SAŽETAK

Kvaliteta života je sveprisutan, vrlo rasprostranjen pojam koji se često koristi u različitim situacijama i kontekstima. Ona je predmet istraživanja brojnih znanstvenih disciplina poput medicine, psihologije, sociologije, filozofije. Kvaliteta života djeteta predškolske dobi ovisi ponajprije o fizičkim i psihičkim čimbenicima te odnosima u obitelji i odnosima sa širom okolinom (rodbinom, vršnjacima ili vrtićkim kolektivom ukoliko dijete pohađa vrtić). Dijete predškolske dobi, naravno, nije opterećeno onim životnim izazovima s kojima se suočavaju desetogodišnjaci ili adolescenti, no kvaliteta njegova života može biti narušena ukoliko postoje određene teškoće, bilo u zdravstvenom, emocionalnom ili socijalnom smislu. Cilj ovoga istraživanja bila je procjena kvalitete života djece na osnovu proteklih mjesec dana života. Istraživanje je provedeno u jednom vrtiću i to s djecom u dobi pet i šest godina, a provedeno je pomoću hrvatske verzije PedsQL™ 4.0 upitnika za istraživanje kvalitete života pedijatrijskih ispitanika i to u obliku dva izvješća, izvješću roditelja o djeci te izvješću same djece kojeg je popunjavala studentica na osnovu usmenih odgovora djece.

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

SUMMARY

Quality of life is an omnipresent, widespread term that is often used in different situations and contexts. It is the subject of research in numerous scientific disciplines such as medicine, psychology, sociology, philosophy. The quality of life of a child of pre-school age depends primarily on physical and psychological factors, as well as on family relationships and relationships with the surrounding environment (relatives, peers or kindergarten collectives if a child is attending kindergarten). The child of preschool age, of course, is not burdened with the life challenges faced by ten-year-olds or teenagers, but the quality of his life can be disturbed if there are some difficulties, whether in a health, emotional or social sense. The aim of this study was to assess the quality of life of children based on the past month's life. The research was conducted in one kindergarten with children aged five and six years and was conducted using the Croatian version of the PedsQL™ 4.0 Questionnaire for Quality of Life Examinations of Pediatric Interpreters, in the form of two reports, a parent's report on children and a report of children filled by the student on the basis of oral answers of the children.

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

1. UVOD

Kvaliteta života je sveprisutan, vrlo rasprostranjen pojam koji se često koristi u različitim situacijama i kontekstima. Ona je predmet istraživanja brojnih znanstvenih disciplina, medicine, psihologije, sociologije, filozofije. Svaka od njih iznosi svoje viđenje i definiciju kvalitete života, stoga i postoji mnogo definicija, no još se nije iznijela jedna, općenita, s kojom bi se složile sve discipline koje ju proučavaju. „Jednu od sveobuhvatnijih definicija kvalitete života iznose Felce i Perry (1993) definirajući kvalitetu života kao sveukupno, opće blagostanje koje uključuje objektivne čimbenike i subjektivno vrednovanje fizičkog, materijalnog, socijalnog i emotivnog blagostanja, uključujući osobni razvoj i svrhovitu aktivnost, a sve promatrano kroz osobni sustav vrijednosti pojedinca.“ (Vuletić i sur., 2011.: 9). Život djeteta predškolske dobi uvelike se razlikuje od života jednog adolescenta ili osobe starije životne dobi. Kvaliteta života takvog djeteta ovisi ponajprije o fizičkim i psihičkim čimbenicima te odnosima u obitelji i odnosima sa širom okolinom (rodbinom, vršnjacima ili vrtičkim kolektivom ukoliko dijete pohađa vrtić). Dijete predškolske dobi, naravno, nije opterećeno onim životnim izazovima s kojima se suočavaju desetogodišnjaci ili adolescenti, no kvaliteta njegova života može biti narušena ukoliko postoje određene teškoće, bilo u zdravstvenom, emocionalnom ili socijalnom smislu.

U ovome je radu, osim teorijskih znanja, opisano istraživanje provedeno u vrtiću s djecom u dobi pet i šest godina. Istraživanje je provedeno pomoću hrvatske verzije PedsQL™4.0 upitnika za istraživanje kvalitete života pedijatrijskih ispitanika i to u obliku dva izvješća, izvješću roditelja o djeci te izvješću same djece kojeg je popunjavala studentica na osnovu usmenih odgovora djece. Cilj ovoga istraživanja bila je procjena kvalitete života djece na osnovu proteklih mjesec dana života.

2. RAST I RAZVOJ DJETETA RANE I PREDŠKOLSKE DOBI

Od trenutka kada je začeto, dijete počinje intenzivno rasti i razvijati se. „Prema zakonitim promjenama u dječjem organizmu koje su povezane s rastom, razvoj možemo podijeliti na intrauterini i ekstrauterini. U intrauterini razvoj ubraja se: embrio (do kraja 3. mjeseca trudnoće) i fetus (od 4. mjeseca trudnoće do kraja trudnoće). U ekstrauterini razvoj spada: novorođenče (od 1. do 4. tjedna života), dojenče (od 5. tjedna do 1. godine), malo dijete (od 1. do 3. godine), predškolsko dijete (od 4. do 6. godine) i školsko dijete (od 7. do 18. godine) života (Kovrigina, 1982: 30).

2.1. Intrauterini razvoj

Od trenutka začeća do samog poroda prođe u prosjeku 280 dana, odnosno deset lunarnih mjeseci. U tih deset lunarnih mjeseci plod raste i razvija se kako bi na svijet došao „opremljen“ svim mehanizmima koji su mu potrebni za preživljavanje. Plod dobiva hranu pupčanom vrpcom kroz koju teče krv majke koja sadrži potrebne hranjive tvari i kisik. „Normalan razvoj ploda u toku trudnoće ovisi o zdravstvenom stanju majke. Tuberkuloza, šećerna bolest, bolesti bubrega i dr. mogu uzrokovati prerano rođenje i nepravilan intrauterini razvoj djeteta. Utvrđeno je da se zbog nekih bolesti majke (toksoplazma, citomegalija, rubeola) mogu u djeteta pojaviti urođene anomalije. Za normalan razvoj djeteta veliko značenje ima pravilna ishrana, higijenski način života majke (šetnja, san) i uvjeti rada“ (Kovrigina, 1982: 30). Kvaliteta života djeteta nakon rođenja uvelike ovisi o kvaliteti života majke tijekom trudnoće. Briga majke o vlastitom zdravlju doprinosi prvenstveno kvaliteti njenog života, a koja se onda odražava i na samo dijete koje nosi. Stoga je od velike važnosti educirati i savjetovati majke o što zdravijem načinu života tijekom trudnoće jer time smanjuju mogućnost za eventualne negativne posljedice po dijete.

2.2. Ekstrauterini razvoj – od rođenja do šeste godine

Novorođenčeta se smatra dijete od rođenja do kraja prvog mjeseca života. Slijedi razdoblje dojenja koje traje od petog tjedna pa sve do prve godine djetetova života. Čim se dijete rodi, ono počinje disati plućima, što je velika razlika spram dotadašnjeg primanja kisika putem majčine krvi kroz pupčanu vrpcu. Osim promjene u načinu disanja, dijete se u svim ostalim područjima intenzivno razvija. Dijete u dojenačkoj fazi vrlo brzo dobiva na težini i visini, što zahtijeva pravilnu prehranu s unosom dovoljno hranjivih tvari koje će djetetu omogućiti pravilan rast i razvoj. Osim toga, djetetov živčani sustav znatno se razvija u prvoj godini života. S obzirom da je dijete u dojenačkoj fazi vrlo osjetljivo, najmanja promjena u prehrani i njezi može prouzrokovati negativan učinak i narušiti djetetovu kvalitetu života. Ukoliko rast i razvoj teče pravilno, dijete u prvim godinama života počinje ovladavati osnovnim ljudskim sposobnostima poput hodanja (kao što se vidi na slici 1), govora, higijenskih navika, ali se istodobno razvija i u psihološkom, odnosno socioemocionalnom smjeru. S obzirom da malo dijete intenzivno uči i upija svijet oko sebe, potreban mu je pravilan način života. U predškolske djece razvoj živčanog sustava se polako završava, što znači da je u pravilu dijete fizički dobro razvijeno, ovladava govorom, usvojilo je osnovne higijenske navike, a i psihološka komponenta života mu je stabilna. „Pravilno organiziran odgoj u toj dobi pridonosi stjecanju radnih navika, upornosti i koncentraciji pažnje“ (Kovrigina, 1982: 31).



Slika 1 Dijete uči hodati

2.3. Uvjeti za pravilan rast i razvoj te zdrav život djeteta

Stella (1992) navodi da je „roditeljski dom mjesto u kojemu dijete provede veći dio dana i stječe prva iskustva. Zato je od izuzetne važnosti omogućiti djetetu optimalne uvjete za zdrav život i normalan psihofizički razvoj u krugu obitelji, koja mu osim materijalne zaštite pruža toplinu i ljubav roditeljskog doma“. Činjenica jest da se današnje dijete uvelike razlikuje od onoga koje se rodilo prije mnogo godina ili onoga koje će se tek roditi u budućnosti. Upravo zato roditelji koji su primarni djetetovi skrbnici, ali i odgojitelji, učitelji i ostali stručnjaci koji se bave odgojem djece trebaju pratiti suvremene tehnike, metode i dostignuća u području rada s djecom. Nesklad i nesporazumi oko odgoja među generacijama odraslih uvijek su mogući, no ne smiju biti prevladavajući i dovesti do negativnih posljedica po dijete. Odrasli bi trebao biti primjer ponašanja djetetu, učiti ga pozitivnim i dobrim navikama koje će kasnije kada odraste koristiti automatizirano i nesvjesno, no dobar odgoj iziskuje velik trud i zalaganje. Ljudski je griješiti i nijedan roditelj kao ni stručnjak nije savršen pa se događaju greške i propusti u odgoju, no ukoliko se na vrijeme prepozna i radi na ispravljanju vlastitih loših navika i neprihvatljivog ponašanja, veća je vjerojatnost da će ih i dijete, koje uči imitacijom i identifikacijom, izbjegavati i manje koristiti. „Za mnoge greške roditelja kao uzrok može se navesti neznanje, ali to nije opravdanje. Stoga izuzetnu pažnju treba pokloniti pronalaženju uzroka, a tada je put do njihovih otklanjanja znatno lakši“ (Stella, 1992: 6). Roditelji bi trebali raditi na osamostaljenju djeteta, dopustiti mu inicijativu i istraživanje, pružiti mu priliku za upoznavanje s novim bez pretjerane bojazni i prevelike zaštite. Također, treba postaviti granice prihvatljivog ponašanja i dosljedno disciplinirati dijete koje će tako naučiti poštivati pravila.

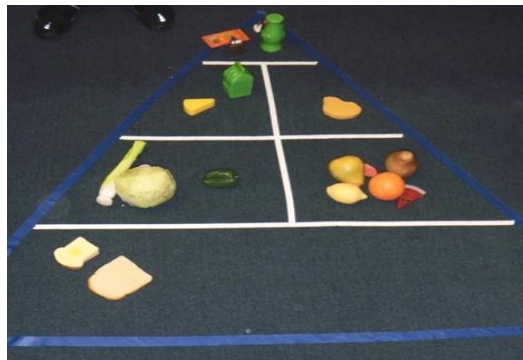
2.3.1. Prostorni uvjeti

Stella (1992) navodi da se djetetu se treba pružiti uredan i funkcionalan prostor za život, dovoljno osvijetljen i redovito prozračen, iako su u današnje vrijeme zbog različitih uvjeta stanovanja uzrokovanih raznim materijalnim teškoćama obitelji, optimalni uvjeti za život djeteta često teško ostvarivi. U dječjem vrtiću kao ustanovi higijena treba biti na visokoj razini jer u njemu svakodnevno boravi velik broj djece i odraslih, stoga je opasnost od raznih zaraza velika. Podovi, zidovi, namještaj, posuđe te sanitarni čvorovi trebali bi se čistiti svakodnevno, dok igračke i posteljina barem jednom tjedno.

Sve što okružuje dijete u vrtiću može biti izvor zaraznih oboljenja. „Utvrđeno je da djeca rjeđe oboljevaju u onim predškolskim ustanovama u kojima je higijenski režim na većoj visini“ (Puvačić, 1979: 23). Djeci se treba omogućiti higijenski ispravan prostor, no prije svega taj prostor treba biti poticajan s dovoljno različitih didaktičkih igara i ostalih sadržaja koji će poticati radoznalost i istraživanje. „Igra pridonosi psihičkom i somatskom razvoju djeteta, razvoju psihomotoričkih sposobnosti, povećanju otpornosti organizma i učvršćivanju zdravlja. Igra je jedno od vrlo učinkovitih odgojnih sredstva koja ima znakovit utjecaj u formiranju osobina ličnosti i socijalizaciji djeteta“ (Kosinac, 1999: 69).

2.3.2. Prehrana

Osim što je hrana sama po sebi jedna od primarnih čovjekovih potreba, ona je osobito važan čimbenik pravilnog rasta i razvoja djece. Dječji se organizam razvija brzo, a hrana je u djetinjstvu od iznimne važnosti za rast i sazrijevanje organizma. Također, ona igra važnu ulogu u gradnji imuniteta i u tome pogledu vrlo je značajna za dječji organizam koji je puno podložniji bolestima od organizma odraslih. Važno je kakvu hranu dijete konzumira. Hrana koja je jednolična, siromašna hranjivim tvarima i neredovita može dovesti do raznih bolesti kao što je rahitis, slabokrvnost, neuhranjenost. U novije doba, mnogo veći problem od svega navedenog jest pretilost, koja se sve češće pojavljuje već u ranom djetinjstvu, a uzrokuje ju nezdrava, brza prehrana koju današnja djeca konzumiraju mnogo češće jer je lako dostupna te financijski prihvatljivija odraslima. „Najvrjednije u što roditelj može ulagati je ulaganje u zdravu prehranu djeteta, jer se ono nalazi u razdoblju intenzivnog tjelesnog i mentalnog razvoja“ (Stella, 1992: 16). Kao što se roditelji trebaju educirati o zdravom načinu prehrane, tako i odgojitelji i učitelji mogu kroz razne aktivnosti mogu djeci prenijeti poruku o važnosti zdrave prehrane i učiti ih pravilnim prehrambenim navikama, kao što prikazuje slika 2.



Slika 2 Piramida zdrave prehrane - vrtićka aktivnost

2.3.3. San

Spavanje je segment koji je često zanemaren u kontekstu kvalitete ljudskog života. Treba mu posvetiti više pažnje, s obzirom na činjenicu da čovjek oko trećinu svoga života provede spavajući. Malo djeteta provede mnogo više vremena u spavanju od odraslog čovjeka jer ono tijekom dnevnih aktivnosti gubi mnogo energije i više se umara. Stoga je maloj djeci, osim noćnog spavanja potrebno i nekoliko sati dnevnog spavanja kako bi nadoknadila energiju izgubljenu u prvome dijelu dana. San ima veliko značenje za djetetov organizam, ali ne samo u smislu vraćanja energije. „San je čovjekova potreba i od izvanrednog je značenja za dijete, posebno u doba brzog rasta i razvoja, kojim se omogućuje oporavak centralnog živčanog sustava, isključuje napetost mišića koji povezuju kosti, dok se nesvjesne radnje u tijelu i dalje odvijaju: snizuje se temperatura tijela, krvni tlak pada, disanje je usporeno a znojenje pojačano i dr“ (Stella, 1992: 24). Potrebno je osigurati adekvatne uvjete za kvalitetan i zdrav san djeteta. To se odnosi prije svega na građenje navike redovitog odlaska na spavanje u približno isto vrijeme. Dijete će tada uspostaviti tzv. „bioritam spavanja“ te će postupno i samo znati i osjetiti kada je vrijeme za spavanje. „Ovisno o dobi dijete treba poći na počinak između 8 i 9 sati“ (Stella, 1992: 25). Novorođenče dnevno spava oko 20 sati, dok je djetetu od sedam godina dnevno potrebno oko 9 sati sna. Osim navike odlaska spavanja u isto vrijeme, važno je omogućiti adekvatne materijalne uvjete za dobar san, kao što je prikladan krevet, ozračena prostorija, mir u obiteljskom domu, prikladna odjeća. Ukoliko se vrtiću primjeti da je dijete neispavano, što ono pokazuje simptomima poput razdražljivosti, slabe koncentracije ili podupiranja glave rukom, odgojitelj treba pokušati razaznati uzrok, obavijestiti roditelje ili u težim slučajevima zatražiti pomoć vrtićkog zdravstvenog djelatnika. Naposljetku, san ne smije djetetu biti kazna za neprihvatljivo ponašanje, kao što ni duža budnost ne smije biti nagrada za prihvatljivo ponašanje, osim u izuzetnim situacijama. „Gledanje televizije do kasnih sati višestruko je štetno: vid slabi, predugo se sjedi (stradava kralježnica), dijete se psihički uzbuđuje i ostaje mu manje vremena za spavanje“ (Stella, 1992: 25).

3. KVALITETA ŽIVOTA U DJEČJIM VRTIĆIMA

Osim roditelja koji su najvažnije osobe u djetetovu životu te trebaju od najranije dobi poticati pravilan rast i razvoj djeteta, dječji vrtić kao odgojno – obrazovna institucija ima zadatak omogućiti djeci pravilan rast i razvoj u svim smjerovima, pružiti dovoljno poticajno okruženje koje potiče dječju radoznalost i maštu, učiti kroz različite oblike igara i aktivnosti, ali i na djecu odgojno djelovati. Dijete se pri prvome dolasku u vrtić susreće s novom situacijom gdje se prvi puta odvaja od primarne socijalne sredine – obitelji te ulazi u jednu novu, znatno drugačiju sredinu. Na njegov daljnji psihofizički razvoj utječu odgojitelj kao stručnjak za rad s djecom, vršnjaci, samo vrtićko okruženje kao i vrtićka rutina i navike. Već djeca u jaslicama mogu razvijati primarnu grubu i finu motoriku, no isto tako mogu usvojiti i jasličku rutinu te se razvijati u socioemocionalnom kontekstu. Kako dijete raste, tako se aktivnosti i navike mijenjaju, zadaci postaju složeniji, a vještine se usavršavaju.

3.1. Zdravstveni odgoj u dječjim vrtićima

Djeca se svakodnevno razvijaju i rastu. Zdravstveni odgoj u dječjim vrtićima važan je i potreban, osobito u novije vrijeme, kada djeca pokazuju sve više simptoma fizičkih, ali i psihičkih teškoća. „U svakodnevnom životu, u kontaktu s predškolskom djecom odgajatelji prate djecu u njihovu razvoju, brinu se za njihovo fizičko zdravlje, registriraju svaku vanjsku i vidljivu promjenu, o svemu što je potrebno na vrijeme obavještavaju roditelje ili staratelje, ali se premalo bave pitanjima koja se odnose na mentalno zdravlje djece i na edukaciju iz područja zdravstvenog odgoja“ (Peteh, 1982: 11). Mnogi čimbenici suvremenog doba utječu na fizičko i mentalno zdravlje djece. Sjedilački način života, popularizacija i masovna upotreba elektroničkih uređaja i načina komunikacije (televizija, računala, pametni telefoni) utječu na slabije i lošije fizičko kretanje djece. Sve su učestalije promjene u konceptu obitelji, razvodi brakova, prezaposleni roditelji koji nemaju vremena za kvalitetnu interakciju s djecom, općenita negativna emocionalna klima u obitelji, ali i vrtiću kao ustanovi, a sve to utječe na psihičko zdravlje djece. „Mentalno zdravom djetetu potrebna je ljudska toplina, radost, veselje, smijeh, vedrina, nježnost, srdačan odnos i sl. Dječji vrtić postaje sve više drugi dom djece, a odgajatelji druga majka. Prema tome, vrtić danas poprima sve više funkciju roditeljskog doma, preuzima mnoge zadatke obitelji. Briga za zdravlje djeteta i zdravstveni odgoj prelazi, prema tome, iz roditeljskog doma u dječji vrtić“ (Peteh, 1982: 12).

4. PedsQL™ UPITNIK ZA PROCJENU KVALITETE ŽIVOTA PEDIJATRIJSKIH ISPITANIKA

PedsQL™ mjerni model (eng. *ThePedsQLMeasurement Model*) je modularni pristup mjerenju zdravstvene kvalitete života zdrave djece i adolescenata kao i one s akutnim ili kroničnim bolestima. Sastoji se od općih modula te modula specifičnih za pojedine bolesti koji su zajedno integrirani u jedan mjerni sustav. Osmislio ga je Dr. James W. Varni. Ovaj mjerni instrument procjenjuje percepciju djece i njihovih roditelja o kvaliteti života prvenstveno povezanom sa zdravljem. Njegove su osnovne karakteristike: kratkoća, praktičnost, fleksibilnost, razvojna prilagođenost (verzije za djecu od pet do sedam godina, od osam do dvanaest godina te od trinaest do osamnaest godina života), višedimenzionalnost, pouzdanost, valjanost te osjetljivost na promjene tijekom vremena, a preveden je na mnogo jezika. PedsQL™ upitnik osmišljen je kako bi mjerio osnovne zdravstvene komponente djeteta kao i njegovo funkcioniranje u vršnjačkoj skupini te vrtiću ili školi kao instituciji.¹

Upitnik se sastoji od 23 pitanja podijeljena u četiri područja procjene:

1. Fizičko zdravlje i aktivnosti,
2. Emocionalno zdravlje,
3. Društvene aktivnosti,
4. Školske/vrtičke aktivnosti.

¹*PedsQL™ (Pediatric Quality of Life Inventory™)*. Pribavljeno 30. 8. 2017. sa http://www.pedsq.org/about_pedsq.html

5. METODOLOGIJA ISTRAŽIVAČKOG RADA

5.1. Vrsta istraživanja

Istraživanje je provedeno u lipnju u razdoblju od šest dana. Istraživanje je transverzalno s obzirom da je provedeno jednokratno, odnosno da se istraživao presjek pojave u određenom trenutku. Istraživanje je kvantitativno jer prikazuje brojčane rezultate dobivene upitnikom formiranim u dva oblika, za roditelje i za djecu. Istraživanje je empirijsko jer se temelji na prikupljenim i analiziranim činjenicama iz stvarnosti.

5.2. Etika istraživanja

Etičnost istraživanja ogleda se u anonimnim odgovorima na upitnik te mogućnosti odustajanja u bilo kojem trenutku ispitivanja. Unaprijed se tražila pisana suglasnost ravnatelja vrtića kojemu je prethodno dostavljeno pisano izvješće o samom istraživanju i njegovu cilju kao i suglasnost roditelja djece koja su sudjelovala u istraživanju.

5.3. Cilj i zadaci istraživanja

Cilj istraživanja bila je procjena kvalitete života djece (fizičke, emocionalne, društvene i vrtićke aktivnosti) na osnovu proteklih mjesec dana života i to pomoću hrvatske verzije PedsQL™ 4.0 upitnika za istraživanje kvalitete života pedijatrijskih ispitanika. Osim toga, zadatak je bio i proučiti odgovore roditelja koji su davali izvješće o kvaliteti života svoje djece i usporediti ih s odgovorima djece na ista postavljena pitanja.

5.4. Istraživačka pitanja

S obzirom na cilj istraživanja formulirana su sljedeća istraživačka pitanja:

1. Kako djeca procjenjuju vlastitu kvalitetu života?
2. Kako roditelji procjenjuju kvalitetu života svoje djece?
3. Koliko se razlikuju rezultati samoprocjene djece i procjene roditelja o kvaliteti života?

5.5. Uzorak istraživanja

Uzorak su činila djeca u dobi pet i šest godina (N=46) i njihovi roditelji (N=46).

5.6. Instrument i postupak istraživanja

Istraživanje je provedeno od 5. do 12. lipnja 2017. u Dječjem vrtiću Maslačak u Belišću. U istraživanju je korišten upitnik formiran u dva oblika, za roditelje i za djecu. Nakon što je ravnatelj vrtića obaviješten o istraživanju te je dao pisano odobrenje, studentica je podijelila roditeljima obrazac za suglasnost te upitnik (koji su popunjavali oni roditelji koji su pristali da im dijete sudjeluje u istraživanju) za čije su rješavanje imali na raspolaganju pet dana, a idući dan studentica je došla po popunjene upitnike roditelja te provela upitnik s djecom.

Upitnik se sastoji od 23 pitanja razvrstana u četiri kategorije: fizičko zdravlje i aktivnosti (8 pitanja), emocionalno zdravlje i aktivnosti (5 pitanja), društvene aktivnosti (5 pitanja) te vrtićke aktivnosti (5 pitanja). Upitnik se popunjava zaokruživanjem brojeva na skali učestalosti (u kojoj mjeri djetetu određena tvrdnja predstavlja problem), i to u upitniku za roditelje: 0 za odgovor nikada, 1 za gotovo nikada, 2 za ponekad, 3 za često te 4 za gotovo uvijek, a u upitniku za djecu 0 za odgovor nikada, 2 za ponekad i 4 za skoro uvijek. Roditelji su samostalno popunjavali upitnik zaokružujući odgovore prema vlastitom stupnju slaganja s tvrdnjama (procjena o stanju svog djeteta), dok su djeca usmeno odgovarala studentici koja je potom zaokruživala brojeve na skali prema danim odgovorima. Odgovori se linearno pretvaraju na skali od 0 do 100: 0 = 100, 1 = 75; 2 = 50; 3 = 25; 4 = 0. Rezultat bliži broju 100 znači bolju kvalitetu života, dok rezultat bliži nuli znači lošiju kvalitetu života. Krajnji rezultat (ukupan prosjek) izražava se kao srednja vrijednost danih odgovora za svako pojedino područje. Ukupni rezultat kvalitete života izražava se kao srednja vrijednost odgovora na sva pitanja u upitniku. Pri analizi podataka korišten je program Microsoft Office Excel 2007.

6. REZULTATI I RASPRAVA

6.1. Fizičko zdravlje i aktivnosti

U području fizičkoga zdravlja i aktivnosti djeci i roditeljima postavljeno je 8 pitanja vezanih uz probleme s obavljanjem određenih fizičkih aktivnosti tijekom proteklih mjesec dana života: probleme s hodanjem, trčanjem, bavljenjem sportom/vježbanjem, podizanjem većih predmeta, samostalnim kupanjem, pomaganjem u kući, bolovima te osjećajem umora.

Tablica 1 Rezultati obrade podataka za područje fizičkoga zdravlja

	Djeca (srednja vrijednost)	Standardna devijacija	Roditelji o djeci (srednja vrijednost)	Standardna devijacija
Problemi s hodanjem više od 100 metara	78,26	32,75	94,02	17,63
Problemi s trčanjem	79,35	29,01	92,93	13,60
Problemi sa sudjelovanjem u sportskim aktivnostima/vježbanjem	83,70	23,70	92,39	19,63
Problemi s podizanjem nečeg teškog	73,92	31,16	85,33	17,93
Problemi sa samostalnim kupanjem ili tuširanjem	92,39	20,99	77,72	23,11
Problemi s pomaganjem u kući	83,70	25,94	67,39	19,63
Problemi s bolovima	55,43	21,68	86,41	17,25
Problemi s nedostatkom energije	65,22	27,63	87,5	18,07
UKUPNO	77,24	4,31	85,46	2,68

Kao što se vidi iz tablice 1, u području fizičkoga zdravlja djeca imaju najmanje problema sa samostalnim kupanjem i tuširanjem, a najviše problema s bolovima. Roditelji su procijenili da njihova djeca imaju najmanje problema s hodanjem više od 100 metara, a najviše problema s pomaganjem u kući. Iz ovih podataka proizlazi zaključak da se samoprocjena djece i procjena roditelja ne podudaraju u kontekstu najvećih i najmanjih problema, a vidljive su i razlike u prosjeku pojedinačnih odgovora kod obje skupine ispitanika. Najmanja razlika u odgovorima vidljiva je u stavci „problemi sa sudjelovanjem u sportskim aktivnostima/vježbanju“.

6.2. Emocionalno zdravlje

U području emocionalnoga zdravlja djeci i roditeljima postavljeno je 5 pitanja vezanih uz (samo)procjenu emocionalnoga zdravlja tijekom proteklih mjesec dana: problemi s osjećajem straha, osjećajem tuge, osjećajem ljutnje, spavanjem te zabrinutošću što će biti s njim/njom.

Tablica 2 Rezultati obrade podataka za područje emocionalnoga zdravlja

	Djeca (srednja vrijednost)	Standardna devijacija	Roditelji o djeci (srednja vrijednost)	Standardna devijacija
Problemi s osjećajem straha	67,39	28,32	67,39	21,65
Problemi s osjećajem tuge	65,22	25,54	67,39	18,16
Problemi s osjećajem ljutnje	66,30	27,99	60,33	20,80
Problemi sa spavanjem	73,91	32,90	84,24	17,76
Problemi sa zabrinutošću što će biti s njim/njom	83,70	25,94	88,59	18,79
UKUPNO	71,30	2,93	73,59	1,70

Najmanji problem u proteklih mjesec dana djeci je bila zabrinutost što će biti s njim/njom, a najveći problem osjećaj tuge. Roditelji su procijenili da je njihovoj djeci najmanji problem predstavljala zabrinutost što će biti s njim/njom, a najveći problem osjećaj ljutnje. Iz dobivenih podataka može se zaključiti da se samoprocjena djece i procjena roditelja podudaraju u kontekstu onoga što im je predstavljalo najmanji problem, a kod obje skupine ispitanih pokazalo se da je to zabrinutost što će biti s njim/njom. Općenito, odgovori djece i roditelja za svako pojedinačno pitanje više se podudaraju u ovome području, nego u području fizičkoga zdravlja. Vidljivo je da je prosjek odgovora djece i roditelja jednak za stavku „problemi s osjećajem straha“.

6.3. Društvene aktivnosti

U području društvenih aktivnosti djeci i roditeljima postavljeno je 5 pitanja koja se odnose na (samo)procjenu problema u društvenim aktivnostima tijekom proteklih mjesec dana: problemi sa slaganjem s drugom djecom, time da mu/joj druga djeca ne žele biti prijatelji, zadirkivanjem od strane druge djece, nemogućnošću da čini stvari koje druga djeca njegove/njene dobi mogu činiti te time da teško prati igru kad se igra s drugom djecom.

Tablica 3 Rezultati obrade podataka za područje društvenih aktivnosti

	Djeca (srednja vrijednost)	Standardna devijacija	Roditelji o djeci (srednja vrijednost)	Standardna devijacija
Problemi sa slaganjem s drugom djecom	82,61	26,28	85,33	17,14
Problemi s time da mu/joj druga djeca ne žele biti prijatelji	76,09	26,28	81,52	21,37
Problemi sa zadirkivanjem od strane druge djece	64,13	27,21	79,35	21,92
Problemi s nemogućnošću da čini stvari koje druga djeca njegove/njene dobi mogu činiti	69,57	24,67	83,70	23,10
Problemi s time da teško prati igru kad se igra s drugom djecom	91,30	19,16	91,30	18,42
UKUPNO	76,74	3,24	84,24	2,51

Kao što se vidi iz tablice 3, u ovome području djeci je najmanji problem predstavljalo praćenje igre kada se igraju s drugom djecom, a najveći problem zadirkivanje od strane druge djece. Roditelji su također procijenili da je njihovoj djeci najmanji problem predstavljalo praćenje igre kada se igraju s drugom djecom, a najveći problem zadirkivanje od strane druge djece. Vidljivo je da se odgovori obje skupine ispitanih u području društvenih aktivnosti podudaraju u kontekstu najvećeg i najmanjeg problema, a u stavci „problemi s time da teško prati igru kada se igra s drugom djecom“ prosjek za obje skupine je identičan.

6.4. Vrtičke aktivnosti

U području vrtičkih aktivnosti djeci i roditeljima postavljeno je 5 pitanja koja se odnose na (samoprocjenu) problema pri vrtičkim aktivnostima tijekom proteklih mjesec dana: problemi s koncentracijom na nastavi, zaboravljivošću, praćenjem gradiva (aktivnosti), izostajanjem iz vrtića zbog toga što se ne osjećaju dobro te izostajanjem iz vrtića zbog odlaska liječniku ili u bolnicu.

Tablica 4 Rezultati obrade podataka za područje vrtičkih aktivnosti

	Djeca (srednja vrijednost)	Standardna devijacija	Roditelji o djeci (srednja vrijednost)	Standardna devijacija
Problemi koncentracijom na nastavi	78,26	25,06	77,17	24,05
Problemi sa zaboravljivošću	60,87	25,63	74,46	21,40
Problemi s praćenjem gradiva (aktivnosti)	86,96	22,19	77,72	21,88
Problemi s izostajanjem iz vrtića zbog toga što se ne osjeća dobro	72,83	25,18	84,78	19,35
Problemi s izostajanjem iz vrtića zbog odlaska liječniku ili u bolnicu	71,74	27,19	74,46	20,06
UKUPNO	74,13	1,81	77,72	1,82

Prema rezultatima za ovo područje, djeca su najmanje problema imala s praćenjem gradiva odnosno aktivnosti, a najviše problema sa zaboravljivošću. Roditelji su procijenili da su njihova djeca najmanje problema imala s izostajanjem iz vrtića zbog toga što se ne osjećaju dobro, a najviše problema sa zaboravljivošću te izostajanjem iz vrtića zbog odlaska liječniku ili u bolnicu. Vidljivo je da su se djeca i roditelji složili u stavci „problemi sa zaboravljivošću“ jer su obje skupine odgovorile da su djeca s time imala najviše problema u proteklih mjesec dana. Velika je podudarnost u odgovorima obje skupine za stavku „problemi s koncentracijom na nastavi“.

6.5. Ukupni rezultat kvalitete života

Ukupni rezultat kvalitete života djece koja su sudjelovala u ovome istraživanju izražava se kao srednja vrijednost odgovora na sva postavljena pitanja u upitniku.

Tablica 5 Ukupni rezultat kvalitete života djece

	Djeca(srednja vrijednost)	Standardna devijacija	Roditelji o djeci(srednja vrijednost)	Standardna devijacija
Fizičko zdravlje	77,24	8,50	85,46	2,68
Emocionalno zdravlje	71,30	7,71	73,59	1,70
Društvene aktivnosti	76,74	11,50	84,24	2,51
Vrtičke aktivnosti	74,13	2,37	77,72	1,82
UKUPNO	74,85	3,81	80,25	0,49

Kao što se vidi iz tablice 5, kvaliteta života djece prema njihovoj samoprocjeni najvišoj je razini u području fizičkoga zdravlja, a na najnižoj razini u području emocionalnoga zdravlja. Prema odgovorima roditelja, kvaliteta života djece na najvišoj je razini također u području fizičkoga zdravlja, a na najnižoj razini u području emocionalnoga zdravlja. Vidljivo je da su samoprocjena djece i procjena roditelja u ovome kontekstu identične. Ukupan prosjek kvalitete života djece prema njihovoj samoprocjeni iznosi relativno visokih 74,85. Prema procjenama roditelja, ukupna kvaliteta života njihove djece iznosi visokih 80,25, iz čega se može zaključiti kako roditelji smatraju da njihova djeca imaju čak i višu kvalitetu života nego što to procjenjuju sama djeca.

7. ZAKLJUČAK

Djetinjstvo je razdoblje intenzivnog rasta i razvoja, velikih promjena te sazrijevanja djeteta u svakom kontekstu. To je razdoblje kada dijete najviše „upija“ i uči o svijetu oko sebe, razdoblje mnogih važnih spoznaja i usvajanja osnovnih životnih navika i vrijednosti. Stoga je iznimno važno osigurati djetetu optimalne uvjete za pravilan rast i razvoj, kako bi ono stasalo u kompletnu osobu.

Kvaliteta njegova života ovisi prije svega o onome što mu pruža roditeljski dom, ali velika je uloga i dječjega vrtića kao ustanove ukoliko ju dijete pohađa. Optimalna kvaliteta života predškolskog djeteta mjeri se razinom njegova fizičkoga i socioemocionalnog stanja. Može se reći da većina djece raste u normalnim uvjetima pa je kvaliteta njihova života na zadovoljavajućoj razini. To pokazuju i rezultati provedenog istraživanja. Ipak, u današnjem vremenu sve je više obitelji u teškoj financijskoj, zdravstvenoj, socijalnoj ili drugoj situaciji, roditelja koji ne mogu pružiti djeci sve što bi htjeli ili što ona trebaju, stoga mnoga djeca odrastaju u teškim uvjetima, što svakako utječe na njihov psihički razvoj i slabiju kvalitetu života. Često su zapravo nemarni roditelji uzrok teškoća u funkcioniranju djece, no to može biti i širi krug ljudi s kojima je dijete u doticaju ili pak sve ono što dijete okružuje.

Kako bi se osvijestio problem sve većeg broja djece koja imaju određenih teškoća u funkcioniranju, trebalo bi se više razgovarati o temi kvalitete njihova života kroz različite oblike komunikacije te podučavati one koji s djecom provode najviše vremena, jer je ova tema, iako vrlo često korištena u različitim kontekstima, možda shvaćena „zdravo za gotovo“.

8. LITERATURA

1. Kosinac, Z. (1999). *Morfološko – motorički i funkcionalni razvoj djece predškolske dobi: udžbenik za studente i odgajatelje*. Split: Udžbenici sveučilišta u Splitu – Manualia Universitatis studiorum Spalatensis.
2. Kovrigina, M. D. (1982). *Sestra odgajateljica u jasicama i dječjem vrtiću: priručnik za njegu i odgoj djeteta do treće godine života*. Zagreb: Školska knjiga.
3. Peteh, M. (1982). *Zdravstveni odgoj u dječjem vrtiću: priručnik za odgajatelje*. Zagreb: Školska knjiga.
4. Puvačić, Z. (1979). *Sredina i zdravlje djece u predškolskim ustanovama*. Sarajevo: IGKRO „SVJETLOST“ – OOUR ZAVOD ZA UDŽBENIKE.
5. Stella, I. (1992). *Zdrav razvoj djeteta: priručnik za roditelje, učitelje, odgajatelje i učenike*. Zagreb: Školske novine.
6. Vuletić, G. i sur. (2011). *Kvaliteta života i zdravlje*. Osijek: Filozoski fakultet Sveučilišta u Osijeku.

9. PRILOZI

9.1. Upitnik PedsQL™ 4.0 za procjenu kvalitete života pedijatrijskih ispitanika – Izvješće mlađeg djeteta (dob 5 – 7 godina)

9.2. Upitnik PedsQL™ 4.0 za procjenu kvalitete života pedijatrijskih ispitanika – Izvješće roditelja o mlađem djetetu (dob 5 – 7 godina)