

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

**STRAH PREDŠKOLSKE DJECE OD LIJEČNIKA**

ZAVRŠNI RAD

Osijek, 2016.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

Preddiplomski sveučilišni studij ranog i predškolskog odgoja i  
obrazovanja

## **STRAH PREDŠKOLSKE DJECE OD LIJEČNIKA**

ZAVRŠNI RAD

Kolegij: Razvojna psihologija

Mentorica: doc.dr.sc. Tena Velki

Sumentorica: dr.sc. Lara Cakić

Studentica: Kristina Kurtović

Matični broj:

Osijek, rujan 2016.

# Sadržaj

SAŽETAK.....	1
SUMMARY .....	2
1. UVOD .....	3
1.1. STRAH.....	4
1.2. DJEČJI STRAHOVI .....	5
1.3. TERAPIJA STRAHOVA U DJETINJSTVU .....	7
1.4. STRAH PREDŠKOLSKE DJECE OD LIJEČNIKA.....	8
2. METODOLOGIJA.....	10
2.1. SUDIONICI.....	10
2.2. MJERNI INSTRUMENT.....	10
2.3. POSTUPAK .....	10
3. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA .....	11
3.1. ODLAZAK PREDŠKOLSKE DJECE LIJEČNIKU .....	11
3.2. RAZLOZI ODLASKA LIJEČNIKU .....	11
3.3. POSTUPCI LIJEČNIKA PRI LIJEČENJU PREDŠKOLSKE DJECE .....	11
3.4. RAZINA DOŽIVLJENE BOLI .....	12
3.5. STRAH DJECE PRI ODLASKU LIJEČNIKU .....	13
3.6. RAZGOVOR S DJECOM PRIJE ODLASKA LIJEČNIKU .....	14
4. ZAKLJUČAK .....	16
5. LITERATURA.....	17

## SAŽETAK

Strah je stanje koje je nelagodno i u sebi sadrži prijetnju, a posljedica je unutrašnjeg ili vanjskog podražaja. No, strah u evaluacijskom smislu može biti i koristan jer pomaže samozaštiti i preživljavanju pojedinca. Strah se pojavljuje u dobi od šest mjeseci. Većina djece u toj dobi ima izraženi strah od odvajanja od primarnog skrbnika. Kako djeca odrastaju, pojavljuju se i mnogi drugi strahovi npr. od: životinja, liječnika, otmičara, lopova, vremenskih nepogoda, imaginarnih bića, mraka, škole, bolesti, smrti, itd. Strah od liječnika jedan je od mnogih strahova karakterističnih za predškolsku dob. Cilj ovog istraživanja je bila utvrditi intenzitet straha, iskustva i doživljaje djece predškolske dobi pri odlascima liječniku/ci. Ispitivanje je provedeno na ukupno 61 djece, od toga 31 djevojčice i 30 dječaka. Sva djeca tijekom istraživanja pohađala su Dječje vrtiće Osijek.

***Ključne riječi:*** strah, liječnik, djeca predškolske dobi, roditelji

## **SUMMARY**

Fear is a condition that is uncomfortable and contains threat. It is a result of internal or external stimulation. However, in terms of evaluation, fear can be useful – it helps self-protection and survival of the individual . Fear appears at the age of six months. Most children at this age have expressed fear of separation from their primary guardian. As children grow older, there are many other fears such as fear of animals, doctors, being kidnapped, thieves, weather, imaginary creatures, the dark, school, illness, death, etc. Fear of doctors is one of many fears that are characteristic of preschool age. The aim of this study was to determine intensity of fear and experiences of preschool children when they go to the doctor's. Testing was conducted on a total of 61 children , of whom 31 are girls and 30 boys. All children during the research attended kindergartens in Osijek.

***Key words*** : fear, doctor, pre-school children, parents

# 1. UVOD

Djeca, kao i odrasli, imaju svoje obaveze i brige kojih često roditelji i odgajatelji nisu svjesni. Djeca nemaju uvijek adekvatne riječi da izraze svoje brige, te ih zbog toga često vrlo emotivno iskazuju. Sve novo i nepoznato je vrlo zastrašujuće za djecu, pogotovo ako ta nova situacija sa sobom donosi i bol. Bol i strah su višestruko povezani, a jedna od veza je uloga boli u nastanku straha. Dodamo li tome činjenicu da djeca predškolske dobi najčešće bol osjete kada su bolesna, tj. pri odlasku liječniku, može se reći da je strah od boli, tj. liječnika, vrlo učestao upravo u predškolskoj dobi. Bol i bolest za svako su dijete vrlo stresni. Dijete se kod liječnika odjedanput nađe na nepoznatom mjestu, zaokruženo nepoznatim ljudima u bijelim kutama, a sve što mu rade uglavnom izaziva ili pojačava postojeću bol. Zbog neugodnog iskustva, dijete može razviti strah od liječnika i ostalog medicinskog osoblja koji ga može pratiti cijelog života. Stoga je vrlo bitno, da djeca imaju pozitivan stav prema liječniku i ostalom osoblju, te da shvate da je upravo odlazak liječniku neophodan za njegovo ozdravljenje. Važnu ulogu u sprječavanju straha imaju odgojitelji i roditelji. Bitno je prije odlaska liječniku opisati djetetu sve što ga očekuje, što će sve vidjeti i osjetiti. Nikada se djeci prije odlaska liječniku ne smije govoriti kako ih ništa neće boljeti, te ih ne smijemo plašiti liječnicima. Također, dječjem strahu se ne smije rugati, omalovažavati ga, te kažnjavati. Kaznimo li dijete zato što se nečega uplašilo ili ga ponizimo zbog toga, ono se kasnije neće moći lako suočiti sa zastrašujućom situacijom. Tada je dijete prepušteno samo sebi i obuzima ga osjećaj srama, misleći da je ono jedina osoba na svijetu koja je pretrpjela strah.

## 1.1. STRAH

Strah je najosnovnija, najinstiktivnija emocija i podloga mnogim drugim emocijama – ljutnji, ljubomori, tuži ili stidu. S obzirom na složenost fenomena straha, općepriznata definicija straha ne postoji. Sve različite opasnosti koje nas na bilo kako ugrožavaju, nanose nam bol i približuju smrt - izazivaju strah (Golčić, 1996).

Strah je lančana reakcija koja započinje u mozgu zbog nekog stresnog podražaja, a završava otpuštanjem kemijskih spojeva koji uzrokuju ubrzanje srčanog ritma, ubrzano disanje i stezanje mišića (Marković, 2008).

Također, bitno je odijeliti pojmove strah i anksioznost. Strah bi predstavljao ~~duševno~~ stanje koje nastaje zbog realne i konkretne prijetnje, dok je anksioznost mučan, više difuzan osjećaj bojazni, tjeskobe i strepnje (Bamburac, Budanko i Jukić, 1989). Djeca koja pate od poremećaja s pretjeranom anksioznošću mogu brinuti o budućnosti, kompetenciji u školskom i socijalnom funkcioniranju, zdravstvenim tegobama, obiteljskim problemima, događajima u svijetu, i sl. Često se prisutni osjećaji nesigurnosti i napetosti, potreba za umirivanjem, te somatske tegobe (Zaić, 2016). Emocionalna stanja, osim kroz emocije, izražavaju se kroz kognitivnu, bihevioralnu i fiziološku komponentu. Anksioznost karakterizira istovremena prisutnost simptoma na svim područjima i njihova međusobna interakcija. Kognitivna komponenta anksioznosti uključuje misli, vjerovanja, interpretacije i atribucije vezane uz određenu situaciju i njene očekivane rezultate. Bihevioralna komponenta odnosi se na motorne reakcije koje obično uključuju poduzimanje akcije, izbjegavanje ili bijeg. Fiziološka komponenta uključuje tjelesne reakcije osobe: mučnine, glavobolje, mišićna tenzija, ubrzano disanje, učestalo mokrenje, bljedilo...

Milvojević (2010) definira strahove kao grupu osjećaja za koje je karakteristično da ih subjekt osjeća kada procjenjuje da je ugrožena neka njegova vrijednost, a da se on ne bi mogao adekvatno suprotstaviti objektu ili situaciji koja ga ugrožava. Strah se osjeća u odnosu na trenutnu situaciju, ali i ~~na~~ u odnosu na neku buduću situaciju koju subjekt previđa. Strah može biti različitog intenziteta i trajanja. Bol i strah višestruko su povezani, a jedna od veza je uloga boli u nastanku straha. No, strah može biti i koristan osjećaj jer omogućava brzu i automatsku procjenu ugrožavajući situacije, trenutnu mobilizaciju organizma i spremnost za adaptivno ponašanje.

Prema tome, strah u evolucijskom smislu pomaže preživljavanju i samozaštiti pojedinca (Milvojević, 2010).

## 1.2. DJEČJI STRAHOVI

Watson (1926; prema Golčić, 1996) smatra da su samo buka, pad i bol urođeni simulanti straha, dok se svi ostali stječu tijekom života. Znači da smo najhrabriji dok smo djeca bez iskustva i prilike da se naučimo bojati raznih opasnosti. Kad bi svijet bio racionalnije i humanije organiziran, onda strah ne bi rastao sa sazrijevanjem, već bi u ono stvarno malo neizbježnih situacija bivali sve hrabriji.

Većina psihodinamskih, bihevioralnih, kognitivnih, pa čak i bioloških teoretičara smatra da iskustva u djetinjstvu imaju ključnu ulogu u razvoju psihičkog zdravlja odrasle osobe. Ljubav, pažnja, zadovoljavanje djetetovih potreba i poticanje njegovog razvoja osnova su zdravog razvoja. Na primjer, ljubav majke prema djetetu i njena posvećenost i briga određuju vrstu privrženosti koju će dijete razviti i u sličnom obliku zadržati i u odrasloj dobi (Gerald i Neale, 1998). Postepeno spoznavanje sebe, svoje fizičke i socijalne okoline polako smanjuje veliku razliku između realnosti i razumijevanja realnosti malog djeteta. Nerealna uvjerenja dio su normalnog kognitivnog razvoja u djetinjstvu, a njihova posljedica je česta pojava nerealnih strahova. Zanemarivanje djeteta, psihičko ili fizičko zlostavljanje ostavit će traga na djetetov psihički razvoj, i povećati vjerojatnost pojavljivanja različitih poremećaja (Zaić, 2006).

Gotovo sva djeca, u nekom trenutku svoga života, osjećaju strah. U najvećem broju slučajeva ti strahovi su normalan dio njihovog razvoja (Marković, 2008). Strahovi i različiti oblici anksioznosti sastavni su dio razvoja svakog djeteta. Procjenjuje se da preko 90% djece u dobi od 2. do 14. godine ima najmanje jedan specifičan strah, a većina ih ima više strahova. Strahovi i anksioznosti, bilo da su dio normalnog razvoja ili su odgovor na specifičnu, prijeteću situaciju, predstavljaju adaptivni odgovor jer upozoravaju dijete da preuzme mjere opreza i pripremi se za brojne izazove s kojima će se morati suočavati kroz odrastanje (Vulić-Ptrotić, 2002).

Dječje strahove možemo podijeliti u četiri kategorije s obzirom na njihov sadržaj: socijalni strahovi, npr. strah od odgovaranja pred razredom, strah od nepoznatih ljudi, strah od



upoznavanja s novim prijateljima, i sl.; specifični strahovi: strah od vode, životinja, visina, mraka, grmljavine i oluje; agorafobični strahovi: strah od izlaganja situacijama kao što su mostovi, tuneli, avioni, liftovi, autobusi, gužva, samoća, i sl.; višestruki strahovi koji obuhvaćaju veći broj naprijed navedenih strahova (Poulton i sur. 1997; prema Vulić-Prtorić, 2002).

Faktorskom analizom Ollendick (1995; prema Vulić-Prtorić, 2002) utvrdio je da se strahovi grupiraju u pet različitih kategorija: strah od nepoznatog, strah od ozljeđivanja i malih životinja, strah od opasnosti i smrti, te strah od medicinskih postupaka.

Iako su strahovi i različiti oblici anksioznosti vrlo uobičajeni i sastavni dio razvoja svakog djeteta, događa se da postanu tako intenzivni i dugotrajni, da rezultiraju u značajnoj neugodi i uznemirenosti kako djeteta tako i njegove obitelji. Dijete postaje pretjerano zabrinuto, a izlaganje zastrašujućim podražajima, ili pak anticipacija tih podražaja, izaziva fiziološku uznemirenost i izbjegavanje (Ollendick 1997; prema Vulić-Prtorić, 2002).

Poput ljutnje, strah se pojavljuje tijekom druge polovine prve godine. Starija dojenčad oklijeva prije igranja s novom igračkom, a dojenčad koja započne s puzanjem, ubrzo pokazuje strah od visina. Ali najčešći strah u toj dobi je strah od nepoznatih osoba. Mnoga djeca i dojenčad jako se pribojavaju nepoznatih ljudi. No, taj strah ovisi o nekoliko činitelja: temperamentu, prošlim iskustvima i trenutnoj situaciji. Porast straha poslije dobi od 6 mjeseci zadržava se u razumnim okvirima. Jednom kad se strah razvije, dojenčad koristi poznate skrbnike kao sigurnu bazu. Ako je djetetov strah vrlo jak, traje dugo vremena, ometa dnevne aktivnosti i ne može se smanjiti na predložene načine, tada je dosegnuo razinu fobije. Ponekad su fobije povezane s obiteljskim problemima i potrebno je savjetovanje kako bi se smanjile. Ponekad fobije nestaju bez tretmana nakon što se poboljša djetetova sposobnost emocionalne samoregulacije (Berek, 2015). Kako dijete raste počinje se pojavljivati strah od: životinja, liječnika, otmičara, lopova, vremenskih nepogoda, imaginarnih bića, mraka, škole, bolesti, smrti, itd (Vulić-Prtorić, 2002). Djeca se plaše stvari koje ne mogu kontrolirati ili razumjeti, čudnih ili novih situacija i predmeta. Djeca se mogu plašiti mnogočega jer im je puno toga novo. Strahovi mogu biti i naučeni. Ponekad proizlaze iz neposrednih iskustava u kojima im je nanesena bol, npr. ugriz psa. Djeca mogu naučiti strah i od svojih roditelja. Ako se djetetov roditelj prestraši svaki put kada vidi pauka, ili kada uđe u dizalo,

vrlo je vjerojatno da će se i dijete plašiti tih situacija. Također, dječja mašta je vrlo aktivna, zato često vjeruju da stvari koje zamišljaju, npr. čudovišta zaista postoje (Marković, 2008).

Ako strah nije primjeren određenom razvojnem periodu djeteta (npr. separacijska anksioznost kod trinaestogodišnjeg dječaka ili pak ekscesivna zabrinutost oko financijskih problema obitelji ili upisa na studij kod desetogodišnje djevojčice) potrebno je razmotriti mogućnost postavljanja dijagnoze - određenog oblika anksioznog poremećaja (Last i Beidel, 1991; prema Vulić-Prtonić, 2002).

Često djeca nisu u stanju definirati što ih točno plaši. Odraslima često ponašanje djece nije povezano sa stvarnim strahom. Djeca mogu na razne načine ukazati na svoj strah. Teškoća koncentracije je vrlo čest ukazatelj na pojedini strah. Takvo dijete ima velikih poteškoća kada treba obratiti pozornost na nešto. Također, djeca mogu izraziti strah i promjenom razine aktivnosti i promjenom prehrambenih navika. Tjeskobna i uplašena djeca mogu odjednom postati puno aktivnija, te jesti puno više nego ranije. S druge strane razina njihove aktivnosti može se i smanjiti pa tada djeluju usporeno i letargično, a mogu i potpuno izgubiti apetit. Kod mnoge djece koja osjećaju strah javlja se neki oblik regresije. Često se događa da djeca ponovno počnu sisati palac. Djeca koja se boje, često teško zaspu ili često se bude noću. Također kod ove djece su puno češći noćni strahovi i noćne more. Kada strah postane pretjeran javljaju se i psihosomatski bolovi, kod djece najčešće bolovi u truhu i glavobolje, te nekontrolirano mokrenje (Marković, 2008).

### **1.3. TERAPIJA STRAHOVA U DJETINJSTVU**

Kao što je već navedeno mnogi dječji strahovi postupno nestaju s vremenom i djetetovim sazrijevanjem.

Najprošireniji način pomaganja djeci da nadvladaju strah je postupno izlaganje djece objektu straha, pri čemu se često istodobno nastoji inhibirati njihova anksioznost. Ako se mala djevojčica boji stranca, roditelj je uzima za ruku i s njom polako hoda prema novoj osobi. Općenito se smatra da je najučinkovitiji način odstranjivanja neutemeljenog straha upravo izlaganje takvom objektu. Pokazalo se da je također učinkovito i modeliranje. Prestrašenom djetetu može biti

ohrabrenje i poticaj ako ga nagradimo kada se primakne objektu straha. Naravno i modeliranje i operantni oblici terapije uključuju izlaganje djeteta onim čega se boji. Napokon neke nove situacije mogu doživjeti kao prijeteće ne samo djeca nego i odrasle osobe, zbog nedostatka znanja i vještina o toj situaciji. Tako se dijete npr. može plašiti vode – jer ne zna plivati. Roditelji i terapeuti moraju se pobrinuti da dijete dobije priliku steći znanja i odgovarajuće vještine (Gerald i Neale, 1998).

#### **1.4. STRAH PREDŠKOLSKE DJECE OD LIJEČNIKA**

Bol i strah višestruko su povezani, a jedna od veza je uloga boli u nastanku straha. Kada dijete otkrije da u vanjskom svijetu postoje i predmeti koji mu nanose bol ili neugodu, ono svoju predodžbu tog predmeta povezuje s osjećajem boli. U sljedećoj situaciji dijete će izbjegavati opasne predmete upravo zato što će očekivati da će mu ponovno nanijeti bol. Dijete će se početi udaljavati od takvog objekta (Milvojević, 2010). Upravo se tu javlja karakterističan strah djece od liječnika, tj. liječničkog osoblja. Bol i bolest za svako su dijete izuzetno stresni. Isto vrijedi i za naglo odvajanje od roditelja i poznatog okruženja (Marković, 2008). Bolesna djeca tek fragmentirano razumiju svoju situaciju. Ona ne mogu dobro procijeniti što je to uzrokovalo njihovo stanje te bolest često vide kao posljedicu svog lošeg ponašanja. Djeca često na liječnika koji ih pregledava reaguju s plačem i odbijanjem. Razodijevanje kod liječnika, vlastitu golotinju, doživljavaju kao oskrvnjivanje, a liječnikove mjere liječenja kao napad (Ennulat, 2010). Zbog toga, roditelji bi trebali porazgovarati s djecom prije odlaska liječniku. Ako je roditelj u pozitivnom raspoloženju i bez straha, dijete će očekivati da tamo ne treba očekivati ništa loše. Roditelji bi trebali govoriti bez dramatiziranja, ali također i bez ublažavanja (Stiefenhofer, 2002). Zbog toga je nužno da nikad djetetu prije odlaska liječniku ne smijemo govoriti da ga neće ništa boljeti. Za svu djecu je vrlo važno da budu informirani o tome da bol ima i funkciju alarma. Zajednički cilj učenja sastoji se u tome da se bol osjeti, izrazi i da se ne potiskuje. Nužno je reći djetetu da je odlazak k liječniku neophodan za njegovo ozdravljenje (Marković, 2008). Dječje suočavanje sa strahom rezultirati će negativnim reakcijama ako mu ne dopustimo da taj strah savlada (Peiffer, 1999). Stoga roditelji i odgojitelji, ne smiju šutjeti djeci o

odlasku liječniku. Liječničko zanimanje se također treba približiti djeci, kako bi im bilo manje nepoznato, jer opće je poznato da je djeci sve novo i nepoznato samo po sebi zastrašujuće (Stiefenofe, 2002).

Kada ostanu u bolnici trauma je veća: dijete je i bolesno i naglo odvojeno od majke. Stručnjaci tvrde da u ranom djetinjstvu prihvatljiva samo stroga indikacija za smještaj djeteta u bolnicu. Ako je to neophodno vrlo je bitno omogućiti smještaj skrbnika uz dijete. Ako dijete treba otići u bolnicu, potrebno ga je dobro pripremiti za to. Važno je djetetu razumljivim riječima objasniti zbog čega odlazi tamo i što ga očekuje. Dijete je potrebno pripremiti na ostanak u bolnici pomoću igre, priče i slikovnica o toj temi. Ako je moguće, treba mu pokazati bolnicu u kojoj će biti smješteno, odvesti ga na odjel i upoznati sa zdravstvenim osobljem (Marković, 2008).

U ovom radu cilj istraživanja je utvrditi intenzitet straha, iskustva i doživljaje djece predškolske dobi pri odlascima liječniku/ci.

## **2. METODOLOGIJA**

### **2.1. SUDIONICI**

U istraživanju su sudjelovala djeca u dobi od 5 do 7 godina, pri čemu prosjek iznosi 5 godina i 10 mjeseci. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 61 dijete, od toga 31 djevojčica i 30 dječaka. Sva djeca pohađaju dječje vrtiće u Osijeku.

### **2.2. MJERNI INSTRUMENT**

U istraživanju je korišten protokol intervjua koji se sastoji od demografskih podataka (dob i spol), te pitanja o iskustvu kod liječnika, o dolasku liječniku, o razgovoru sa roditeljima/skrbnicima prije odlaska liječniku. Na pitanja o boli i strahu djeca su procjenjivala svoje iskustvo na skali od 1 do 6.

### **2.3. POSTUPAK**

Ispitivanje je provedeno tijekom svibnja 2016. godine u prostorijama Dječjeg vrtića Osijek. Prije samog intervjua, prikupljene su pismene suglasnosti roditelja čija su djeca sudjelovala u istraživanju. U suglasnostima je bila objašnjena svrha istraživanja, njezin cilj, te vrijeme održavanja intervjua. Prije samog intervjua s djecom bila je organizirana uvodna aktivnost, u kojoj su se djeca opustila i upoznala s voditeljem intervjua. Djecu je intervjuirao istraživač tako da je njihove odgovore snimio te ih naknadno obradio. Također, istraživač nije pitanja postavljao navedenim redoslijedom, ako je dijete bilo razgovorljivo istraživač je pustio dijete samo da odgovara na šire pitanje te nakon toga preslušavanjem istraživanja evaluirao odgovore prema određenim pitanjima iz intervjua. Budući da je fokus istraživanja na strahu, te se pitanja u intervjuu odnose u većoj mjeri na suočavanje s istim, istraživanje je završeno na pozitivan način postavljanjem pitanja “Što bi volio/la biti kada odrasteš?”, te “Što najviše voliš raditi?”, kako bi se djeci eliminirale misli o strahu. Intervju sa svakim djetetom je trajao oko 5 minuta. Istraživanje se provodilo individualno.

### **3. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA**

#### **3.1. ODLAZAK PREDŠKOLSKE DJECE LIJEČNIKU**

Prvo postavljeno pitanje u intervjuu, a također i eliminacijsko pitanje za ostatak intervjuu, je bio ispitati koliki postotak predškolske djece je tijekom svog života bilo kod liječnika. U istraživanju se oslanjalo samo na odgovore djece. Od 61 djece njih 60 je navelo da su barem jedanput bili kod liječnika, dok se 1 dijete izjasnilo kako nikada nije bilo kod liječnika.

#### **3.2. RAZLOZI ODLASKA LIJEČNIKU**

Kao najčešći razlog za odlazak liječniku 73% ovdje ispitane djece navelo je bolest. Pod bolest djece najčešće navode: prehladu, gripu te manje upale respiratornog sustava. Pod prehladom i gripom djece najčešće navode simptome: upale uha, upale grla, curenje nosa, temperaturu, kašalj i bolove u abdomenu. Kao drugi razlog odlaska liječniku 22% djece navodi obavezne preglede. Pod obaveznim pregledima djece podrazumijevaju pregled za školu, obavezna cijepljenja tijekom godine te rutinske preglede. Treći razlog odlaska liječniku predškolske djece može se svrstati u skupinu tjelesnih trauma, kojeg je navelo 10%. Djeca pod tjelesnim traumama najčešće navode: prijelome kostiju, udarce u glavu, ozbiljnije porezotine te opekotine. Četvrti razlog odlaska liječniku kojega je navelo 6% predškolske djece svrstava se u skupinu kroničnih bolesti. Djeca su pod kroničnim bolestima navela: hemofiliju, astmu, te različite alergije.

#### **3.3. POSTUPCI LIJEČNIKA PRI LIJEČENJU PREDŠKOLSKE DJECE**

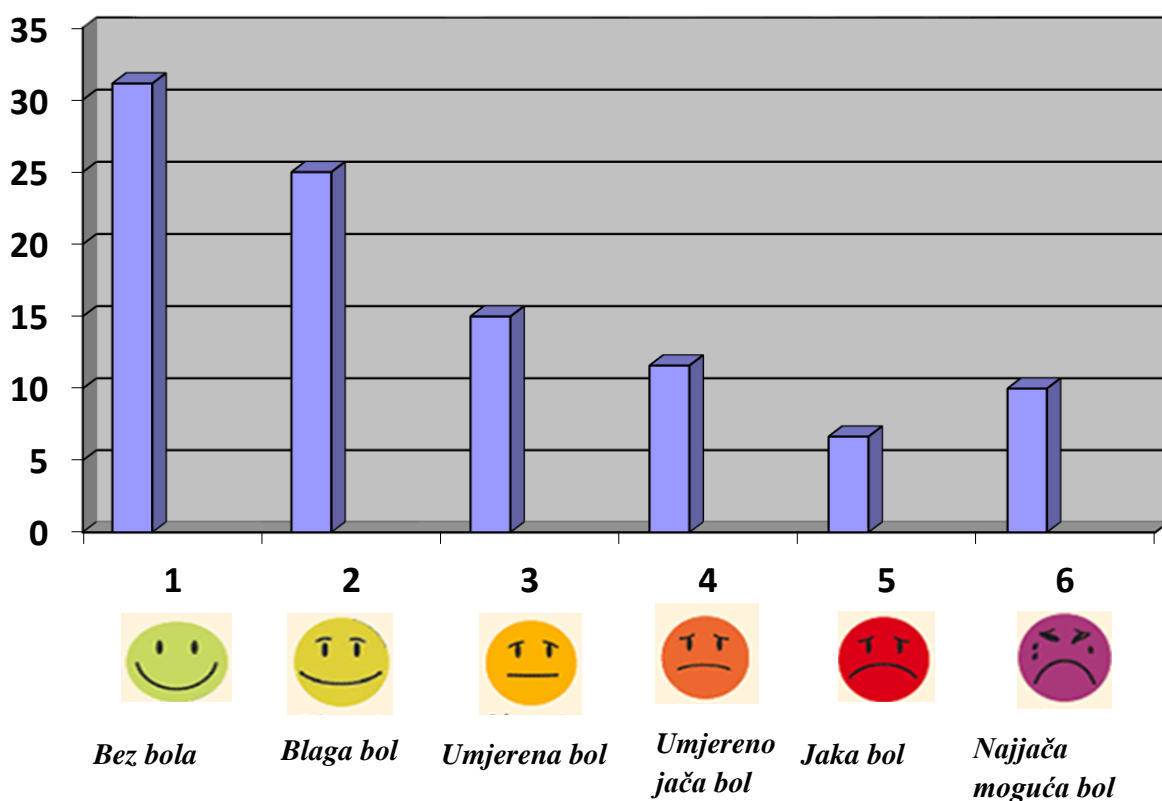
Djeca kao najčešći postupak u liječničkoj ordinaciji navode pregled kojeg je navelo 66%. Pri pregledu djece podrazumijevaju: rutinski pregled za školu, pregledavanje respiratornog sustava (grla i pluća), slušnog sustava i abdomena, snimanje CTG-om, mjerenje tlaka te vađenje krvi. Drugi postupak, kojeg navodi 49% djece može se svrstati u postupke davanja odgovarajuće terapije. Djeca pod davanjem odgovarajuće terapije navode: davanje odgovarajućeg lijeka/antibiotika, infuzije, preporuku za odlazak u bolnicu, previjanje ozlijeda te dobivanje

injekcija. Kao treći postupak rangiralo se cijepljenje kojega je navelo 10% djece. Četvrti postupak, kojeg je navelo 8% djece su liječnički zahvati poput: operacije krajnika, abdomena, odstranjivanje stranih tijela te šivanje porezotina.

### 3.4. RAZINA DOŽIVLJENE BOLI

Na pitanje ‘Koliko te je boljelo kada si bio kod liječnika/ce?’ djeci su ponuđeni smajlići i objašnjeno im je koji smajličić što znači. Djeca su pomoću smajličića rangirala razinu boli.

**% Grafikon 1. Postotak djece s obzirom na razinu doživljene boli pri posjeti liječniku**

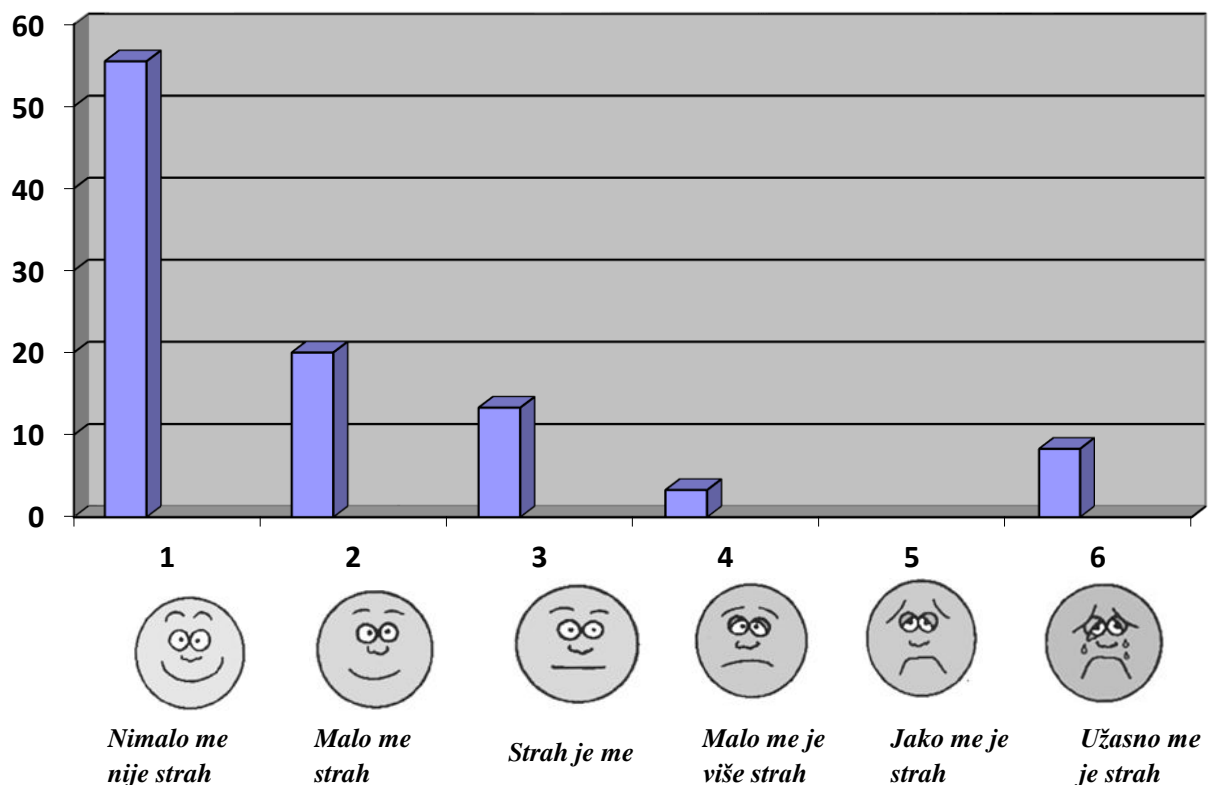


Kao što je vidljivo iz grafikona, većina djece, njih 32% izjasnilo se kako kod liječnika ne osjeća nikakvu bol. Blagu bol kod liječnika doživjelo je 25%, dok se 15% djece izjasnilo da je kod liječnika osjetilo umjerenu bol. Umjereno jaču bol osjetilo je 12% dok je jaku bol 7%. Za najjaču moguću bol izjasnilo se 10% djece.

### 3.5. STRAH DJECE PRI ODLASKU LIJEČNIKU

Problem ovog istraživanja je bio i ispitati postoji li kod predškolske djece strah od liječnika. Na pitanje 'Je li te strah ići k liječniku/liječnici' djeci su ponuđeni smajlići i objašnjeno im je koji smajličić što znači. Djeca su prema smajličićima rangirala razinu straha koju osjećaju pri odlasku liječniku/liječnici.

% **Grafikon 2. Postotak djece s obzirom na razinu doživljenog straha pri posjeti liječniku**



Kao što je vidljivo iz Grafikona br.2. većina djece, njih 55%, izjasnila se da ih nimalo nije strah liječnika. Ostalu djecu, njih 45 %, nakon što su rangirali razinu straha koju osjećaju, ispitivač je pitao 'Čega te je najviše strah kod liječnika/liječnice?'. Dječji odgovori se mogu podijeliti u nekoliko kategorija. Najviše je djece, njih 48%, izjavilo je da im je najstrašnija injekcija, tj. cijepljenje i vađenje krvi. Kao drugi razlog straha 33% djece nije znalo navesti čega se točno boji, djeca su najčešće govorila razloge poput: ne volim ići liječniku/ci, nije mi lijepo te nije mi



ugodno kod njega/nje. Treći razlog straha kojega je spomenulo 18% djece je strah od ostalih bolesnih ljudi koji se nalaze u čekaonici. Ostala djeca, njih 12%, navode slijedeće strahove: strah od smrti kojeg donosi bolest, strah od hospitalizacije, strah od krvi te strah da se neće uspjeti upisati u školu.

### **3.6. RAZGOVOR S DJECOM PRIJE ODLASKA LIJEČNIKU**

Na pitanje "Razgovaraju li tvoji roditelji/skrbnici/ baka i djeda/... s tobom prije odlaska liječniku" 67% djece je navelo da razgovara, dok je 33% djece izjavilo da nitko s njima ne razgovara prije odlaska liječniku. Dječji odgovori se mogu svrstati u 3 kategorije. Najviše djece s kojima roditelji/skrbnici razgovaraju prije odlaska liječniku, njih 55%, je izjavilo da najviše prije odlaska liječniku dobivaju riječi ohrabrenja i utjehe; npr. "Neće te ništa boljeti", "Ti si hrabra djevojčica/dječak", "Moraš biti dobar/dobra", "Ne moraš se bojati i plakati", "Brzo će proći" itd. Manji broj djece, njih 32%, izjavilo je da im roditelji/skrbnici realistično i objektivno govore o tome što će im liječnik/liječnica raditi. Npr. "Dati će ti injekciju, boljeti će te malo, ali će i brzo proći", "Pregledati će ti grlo i najvjerojatnije prepisati tablete od kojih će ti biti bolje", "Pregled za školu neće dugo trajati, doktorica će izmjeriti tvoju visinu i težinu..." itd. Najmanji broj djece, njih 13%, izjavilo je da im roditelji/skrbnici najčešće u zapovjednom tonu govore prije odlaska liječniku/ci. Npr. "Moraš ići kod liječnika kako ti ne bi bilo još gore i kako ne bi završio u bolnici", "Moraš slušati tetu doktoricu i biti dobar kako bi ozdravio", "Nema vrtića dok ne ozdraviš" itd.

U ovom radu cilj istraživanja je bio utvrditi intenzitet straha, iskustva i doživljaje djece predškolske dobi pri odlascima liječniku/ci. Istraživanje je pokazalo kako najveći broj djece odlazi kod liječnika kada su bolesna. Djeca pod bolest smatraju: prehladu, gripu, te manje upale respiratornog sustava. Djeca kao najčešći postupak u liječničkoj ordinaciji navode pregled. Pod liječničkim pregledom smatraju: rutinski pregled za školu, pregledavanje respiratornog sustava (grla i pluća), slušnog sustava i abdomena, snimanje CTG-om, mjerenje tlaka te vađenje krvi. Većina djece kod liječnika osjeća blagu ili nikakvu bol. Samo 17% djece izjavilo je da je kod

liječnika osjećalo jaku i najjaču moguću bol. Većina djece, njih 55%, navelo je da ih nije nimalo strah odlaska liječniku. Djeca koja su izjavila da ih je strah odlaska liječniku, kao najčešći uzrok tome navode davanje injekcije, odnosno najstrašnije im je vađenje krvi i cijepljenje. Manji broj djece izjasnilo se kako ne vole ići liječniku jer im nije ugodno kod njega/nje. Također, 18% djece je strah liječničke čekaonice i ostalih ljudi u njoj. Ostala djeca, njih 12% navode razloge straha poput: smrti koje donosi bolest, hospitalizacije, strah od krvi, te strah da se neće uspjeti upisati u školu. Djeci se tijekom intervjua postavilo i pitanje "Razgovaraju li tvoji roditelji/skrbnici/ baka i djeda/... sa tobom prije odlaska liječniku?". Većina djece njih 67% izjavilo je da se razgovara s njima prije odlaska liječniku. Najveći broj djece navelo je da u takvim razgovorima dobivaju riječi ohrabrenja i utjehe.

## 4. ZAKLJUČAK

Gotovo sva djeca, u nekom trenutku svoga života, osjećaju strah. Mnogi dječji strahovi postupno nestaju s vremenom i djetetovim sazrijevanjem. Jedan od karakterističnih strahova za dječju dob je – strah od liječnika. Djeca često na liječnika koji ih pregledava reaguju s plačem i odbijanjem.

Za svu djecu je vrlo važno da budu informirani o tome da bol ima funkciju alarma. Zajednički cilj učenja sastoji se u tome da se bol osjeti, izrazi i da se ne potiskuje. No, ako dijete ima strah od liječnika, dijete potiskuje svoju bol samo da ne bi otišlo kod liječnika. Takvo ponašanje i strah od liječnika dijete može imati tijekom cijelog svog života i ono se postupno pretvara u fobiju.

U ovom istraživanju cilj je bio utvrditi intenzitet straha, iskustva i doživljaje djece predškolske dobi pri odlascima liječniku/ci. Istraživanje je pokazalo da je većina djece kod liječnika osjetila blagu ili nikakvu bol. Većina djece, nije imala posebne zahvate kod liječnika. Njihovo se iskustvo uglavnom odnosi na rutinske preglede i liječenje prehlada. Također, 55% djece izjavilo da nema nikakav strah od liječnika. Ostala djeca, njih 45% izjavilo ih je da ih je većinom strah injekcija; odnosno cijepjenja i vađenja krvi, da im nije ugodno kod liječnika, da ih plaše ostali bolesni ljudi u čekaonici, smrt, hospitalizacija itd.

Bitno je prije odlaska k liječniku opisati djetetu sve što ga očekuje, što će sve vidjeti i osjetiti. Nikada se djeci prije odlaska liječniku ne smije govoriti kako ih ništa neće boljeti, te ih se ne smije plašiti liječnicima. Istraživanje je pokazalo da 67% roditelja razgovara sa djecom prije odlaska liječniku. Većina tih roditelja, njih 55% koristi riječi ohrabrenja i utjehe, 32% roditelja objektivno i realistično govori djeci što ih očekuje kod liječnika, dok je 13% djece izjavilo da njihovi roditelji govore u zapovjednom tonu prije odlaska liječniku.

## 5. LITERATURA

1. Berk, L.E. (2015). *Dječja razvojna psihologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
2. Bamburac, J., Budanko, Z. i Jukić V. (1989). *Strah – psihijatrijska perspektiva*. *Obnovljeni život*, Vol. 44. No.3.-4. 250-265
3. Ennulat, G. (2010). *Strahovi u dječjem vrtiću*. Split: Harfa d.d.
4. Davison, G.C. i Neale, M. J. (1998). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap
5. Golčić, J. (1996). *Psihologija straha*. Rijeka; Gospić: Pedagoški fakultet, Odsjek Gospić
6. Peiffer, V. (1999). *Pozitivno neustrašivi*. Zagreb: Veble Commerce
7. Marković, V. (2008). *Roditelji i dječji strahovi*. Đakovo: Tempo
8. Milivojević, Z. (2010). *Emocije*. Zagreb: Mozaik knjiga
9. Stiefenhofer, M. (2002). *55 savjeta- kada se vaše dijete boji*. Rijeka: Andromeda d.o.o.
10. Vulić-Protorić, A. (2002). Strahovi u djetinjstvu i adolescenciji. *Suvremena psihologija*, 5(2), 271 -293
11. Zaić, A. (2005). *Odnos simptoma anksioznosti, depresivnosti i somatizacije u dječjoj dobi*. Neobjavljeni diplomski rad, Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu
12. Zlotowicz, M. (1974). *Strahovi kod dece*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva