

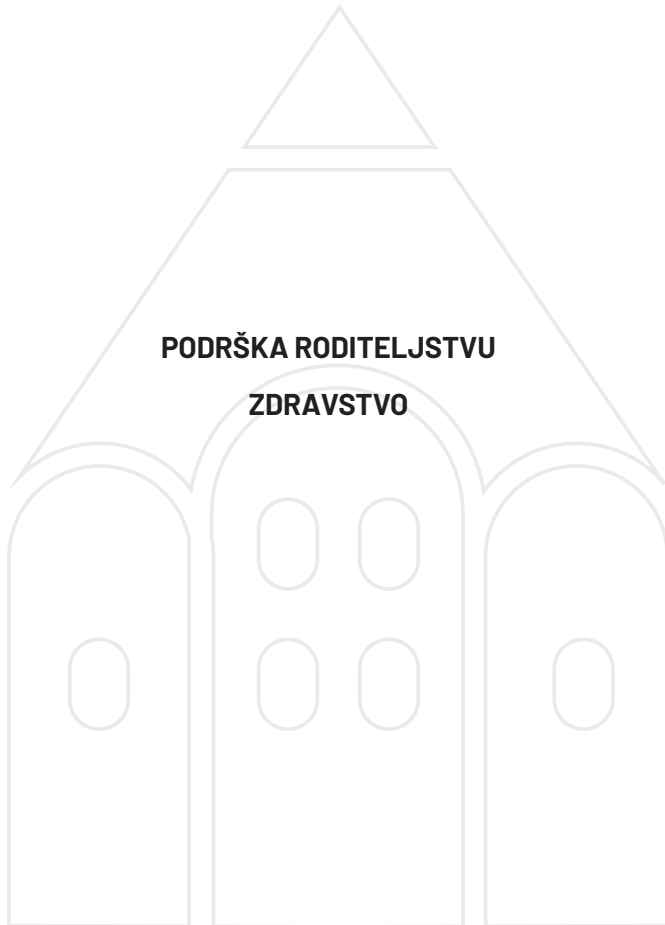


Škola roditeljstva Zdravstvo



Sarajevo, septembar 2023.

roditeljstvo.ks



Sarajevo, septembar 2023.

UVOD

Prema UN definiciji, **„pozitivno roditeljstvo je neprekidan odnos koji uključuje brigu, podučavanje, vođenje, komunikaciju i dosljedno i bezuvjetno obezbjeđivanje potreba djeteta.“** Sve ovo podrazumijeva pružanje zaštite i brige kako bi se osigurao zdrav razvoj djeteta u odraslu osobu.

Stoga, roditeljstvo je vjerovatno najvažniji javnozdravstveni izazov s kojim se društvo suočava. Postoji ogroman broj faktora koji utječu na rast i razvoj djeteta, na pojavu obolijevanja djece, kao i na izloženost brojnim faktorima rizika koji mogu utjecati na njegovu sigurnost.

Slijedeći definiciju zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) da je

„zdravlje stanje kompletnog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne nužno odsustvo bolesti ili onesposobljenja“ i predstavlja veoma kompleksan sistem s velikim brojem međudjelovanja, roditelji se nalaze pred velikim zadatkom. Ne smijemo smetnuti s uma da socijalna struktura društva ima svoje efekte na zdravlje, pa su nekada socijalne odrednice zdravlja utjecajnije od bioloških odrednica zdravlja.

U širokoj paleti ovih odrednica zdravlja nalaze se uzroci i zdravlja i oboljenja, te je njihovo poznavanje neophodno, kako kod izučavanja uzroka, tako kod planiranja i provođenja mjera zdravstvene zaštite pojedinca, stanovništva i zajednice, konačno djece.

Svaki roditelj želi da njegovo dijete raste sretno i zdravo.

Informirani, i kroz razne vidove edukacije osnaženi roditelji, lakše će se nositi sa svim izazovima roditeljstva, a posebno s izazovima u vezi sa zdravljem svoje djece, konačno i s izazovima u vezi sa zdravljem svoje porodice i svojim ličnim zdravljem.

Različite etape u biološkom i socijalnom životnom ciklusu pojedinca povezane su s posebnim mogućnostima za promociju zdravlja i posebnim rizicima za nastanak poremećaja zdravlja.

Zdravstveni izazovi kao što su prekomjerna težina, odnosno loše navike ishrane, sedentarni način života s nedostatkom fizičke aktivnosti, pretjerana upotreba digitalnih medija (ekranizam), nesreće i povrede, zlostavljanje i zanemarivanje, utjecaj socijalnog i ekonomskog stresa, snažno utječu na rast i razvoj djeteta. Brojni su i drugi faktori, kao što su problemi u školi, problemi učenja, nedostatak pažnje, promjene raspoloženja, konzumiranje cigareta, alkohola i opijata, rano stupanje u seksualne odnose.

Stoga, roditelji trebaju biti educirani o stvarnim zdravstvenim potrebama svoga djeteta, kako bi na iste mogli odgovoriti i zadovoljiti ih blagovremeno i na adekvatan način.

Zdravstvena zaštita djeteta – zaštita od začeca do kraja razvojne dobi je:

- *prekonceptijska,*
- *perinatalna,*
- *zaštita dojenčadi i male djece i*
- *zaštita školske djece i omladine.*

1. Zdrav početak života – Prvih 1000 dana u životu djeteta

Zdrav početak života uslov je zdravog rasta i razvoja djeteta i predstavlja bazu za dostizanje punog razvojnog potencijala djeteta. Svako dijete ima pravo na najbolji start u životu, što trasira njegov put zdravog razvoja. Snažna povezanost između roditelja i djece najbolje je polazište za njegovu budućnost.

Osnovni zdravstveni resurs u prvih 1000 dana u životu djeteta je porodica.

1.1. Porodica

Porodica je osnovna demografska, socijalna i biološka zajednica koja se susreće u svim društvima.

Porodica je živ sistem u kome su sva zbivanja – rast, razvoj, sazrijevanje, zdravlje i bolest – uslovljena porodičnom dinamikom i interakcijom njenih članova, u jednoj ili više generacija.

Za sve ključne događaje i faze čovjekovoga životnoga ciklusa (brak, trudnoća, rađanje, podizanje djece, djetinjstvo, adolescencija, zrelost i starost) porodica obezbjeđuje biološki, bihevioralni i socio-okolinski okvir.

Zdravlje porodice je funkcionisanje porodice kao strukture. Način funkcionisanja porodice kao strukturne jedinice je dinamički faktor u čuvanju zdravlja.

Organizacija porodice ima veliki i neposredni utjecaj na:

- zdravstveno stanje svakoga člana porodice,
- osjećanje zadovoljstva,
- kvalitet života,
- korištenje zdravstvene zaštite.

Unatoč snažnim promjenama kroz koje prolaze postmoderna društva, porodica je još uvijek temeljna institucija sa središnjom ulogom u neformalnoj zdravstvenoj zaštiti.

1.2. Osnovne funkcije porodice

Reproduktivno-biološka	Rađanje djece, produženje vrste, spolni odnosi
Ekonomska	Osiguranje materijalnih dobara za izdržavanje članova porodice
Zaštitna	Podrška i pomoć članovima porodice (odrastanje, bolest, odnosi između svih članova)
Odgojna	Odgoj djece, stvaranje navika, ponašanja

Porodična i društvena briga za zdrav razvoj su:

- stimulatивно i pozitivno okruženje,
- podrška za razvoj kognitivnih i jezičkih vještina,
- podrška u socijalnom i emocionalnom razvoju,
- usluge blagovremene detekcije i intervencije razvojnih poteškoća,
- pripreme za uspješno školovanje i život.

Od začeca do rođenja (mozak se najbrže razvija u prvih 1000 dana), veoma važna je:

- ishrana, zdravlje i zaštita trudnice,
- od rođenja do 3. godine: ishrana, zaštita i stimulacija kroz igru, čitanje, pjesmu i interakciju,
- od 3. godine do polaska u školu: rano učenje kroz porodice i institucije.

Rano iskustvo posebno je važno, jer se proces učenja efikasnije nastavlja u periodu školskog djeteta.

Zdravstvena zaštita i kontakti sa zdravstvenom službom su, također, veoma značajni.

1.3. Roditeljska pažnja u prvih 1000 dana života djeteta

Kako bi na odgovoran način pratili zdravstveno stanje djeteta, njegov rast i razvoj, obavezne su česte posjete pedijatru, odnosno pedijatrijskom savjetovalištu u prve dvije godine života, jer će ljekar pratiti:

- fizički rast djeteta (visinu, težinu, obim glave i grudnog koša),
- razvoj i funkcionalnost organskih sistema,
- razvoj motornih vještina (sjedenje, puzanje, stajanje, hodanje),
- stepen razvoja fine motorike,

- ponašanje,
- razvoj govora.

Roditelji će, također, dobiti stručne savjete i informacije o pravilnoj ishrani i izgradnji zdravih navika u cilju očuvanja i unapređenja zdravlja djeteta.

1.4. Psihomotorni i intelektualni razvoj djeteta

Psihomotorni razvoj – sazrijevanje psiholoških i mišićnih elemenata koje formira ponašanje.

Intelektualni razvoj – sazrijevanje procesa pamćenja, rasuđivanja i mišljenja.

Psihomotorni i intelektualni razvoj su trajni procesi na koje utječu: urođena inteligencija (viša inteligencija, brži razvoj); porodični obrasci (npr. kasna pojava hoda, govora i nadzora mjehura su uobičajeni u nekim porodicama); faktori okoline (nedostatak odgovarajućeg podražaja može usporiti razvoj) kao i tjelesni faktori (hipotonija mišića, gluhoća).

Dijete u određenoj dobi vrši određene aktivnosti, pa je važno poznavati razvojni slijed, kako bi ga lakše pratili i brinuli se o njemu. Važno je znati da je mentalni razvoj djeteta stimulans za pravilan motorički razvoj i da ga znatiželja tjera na istraživanje i savladavanje novih prepreka. Razvoj motoričkih aktivnosti možemo pratiti kroz igru koja je najprirodniji i najznačajniji oblik aktivnosti djeteta.

3 mjeseca – Smije se spontano, vokalizira, očima prati predmet koji se kreće.

6 mjeseci – Sjedi uz pridržavanje i prevrće se, odupire se u stojećem položaju, premješta predmete iz ruke u ruku.

9 mjeseci – Sjedi dobro, puže i odguruje se u stojeći položaj, igra se pljeskanjem rukama, maše pa-pa, drži svoju bocu, izgovara suglasnike B, P, D, T i veže ih u slogove.

1 godina – Hoda uz držanje njegove ruke, govori nekoliko dvosložnih riječi, pomaže kada se oblači.

18 mjeseci – Sigurno hoda, može se penjati uz stepenice uz pridržavanje, slaže 3 kockice jednu na drugu, govori desetak riječi, djelomično se sam hrani.

2 godine – Dobro trči, sam se penje i silazi niz stepenice, okreće stranice knjige pojedinačno, slaže toranj od 6 kockica, oblači jednostavnu odjeću, formira rečenice od dvije ili tri riječi, iskazuje potrebu za nuždom.

3 godine – Vozi tricikl, oblači se dobro osim zakopčavanja, broji do 10, koristi množinu, stalno postavlja pitanja.

4 godine – Baca loptu rukom, skakuće na jednoj nozi, poznaje 2–3 boje, pere ruke i lice, vodi brigu o nuždama.

5 godina – Skače, hvata odskočenu loptu, crta trokut, poznaje 5 boja, oblači se i skida bez pomoći.

U dobi od 3 godine većina djece postaje svjesna svoje osobnosti i znaju reći svoj spol, ime i prezime.

U predškolskoj dobi djeca počinju tražiti uzore u svojoj porodici koje imitiraju i s kojim se identificiraju; to su roditelj istog spola, starija braća i sestre. Također, postavljaju pitanja odakle dolaze djeca i pitaju za razlike između dječaka i djevojčica.

Promjene u odnosima s roditeljima, članovima porodice ili osobama izvan kuće mogu uzrokovati strahove, tjeskobu, agresivnost, noćne more, sisanje palca, mokrenje u krevet, mucanje i sl.

Razvoj zuba: sa dvije i po godine, dijete obično ima svih 20 mliječnih zuba, a sa punih 6 godina, tj. u 7. godini života obično niču prvi trajni molari („šestice“), nakon čega počinje zamjena mliječnih zuba trajnim.

Pubertet i pojave koje su vezane za taj period su kombinacija anatomskih i fizioloških promjena koje uključuju ubrzanje tjelesnog rasta i razvoja i razvoj sekundarnih spolnih karakteristika.

Srednja dob početka puberteta u djevojčica je oko 10 godina, a u dječaka je oko 12 godina. Ovaj prijelaz od djeteta do odrasle osobe sposobne za normalnu reprodukciju rezultat je niza hormonskih promjena koje se dešavaju u manje-više pravilnom redoslijedu.

1. Predškolsko doba – treća godina do polaska u školu

U ovom periodu, također, veoma važan faktor u rastu i razvoju je kvalitet okruženja u porodici i utjecaj porodice – pravilna njega, ishrana, redovna imunizacija i redovni preventivni pregledi.

Porodični život je u savremenom periodu izložen brojnim faktorima rizika i sve češće nije usklađen s razvojem i potrebama djece. Radi toga su potrebni intervencijski programi usmjereni na jačanje porodice i prevenciju poremećaja u komunikaciji roditelj–dijete.

Pored porodice kao osnovnoga zdravstvenoga resursa, ovo je životni period u kojem se intenzivno razvijaju *lični potencijali kod djeteta, a to su:*

- razvoj navika,
- razvoj samopouzdanja.

Ovo je period intenzivnoga rasta i razvoja djeteta – dijete prohoda, govori, interesi rastu, dijete se socijalizira i kreću u predškolske institucije – vrtiće.

S aspekta zdravstvene struke i zdravlja djece, važno je roditelje usmjeriti ka razumijevanju glavnih faktora rizika za taj uzrast.

Kvalitet vanjskoga okruženja veoma je važan u procesu socijalizacije djece, a to su, prije svega, neformalni i formalni oblici predškolske edukacije, kao i lokalna zajednica, kroz koje se djeca pripremaju za zdrav život, što je osnovni cilj.

Kako bi na odgovoran način pratili zdravstveno stanje djeteta, njegov rast i razvoj, obavezni su preventivni pregledi djeteta, ne samo kada je dijete bolesno.

Pored kontrole raste i razvoja djeteta, fizičkoga zdravlja, redovnih vakcinacija i revakcinacija, ovdje se sada prati i oralno zdravlje, a istovremeno potrebno je kod djece razvijati zdrave životne navike.

2. Školsko doba od 6-7 godina do 14-15 godina (osnovna škola) i od 15-

18 godina do 18 godina (srednja škola)

Ovo je najosjetljiviji period odrastanja gdje se djeca intenzivno pripremaju za zdrave životne stilove, tačnije za zdrav i neovisan život za kasnije odraslo doba.

To je i period adolescencije, te je potrebno poznavanje tih specijalnih potreba adolescenata. U adolescentnom dobu dolazi do prvih znakova puberteta i do postizanja potpune fizičke, psihičke i socijalne zrelosti.

Kada se govori o zdravim životnim navikama, onda je usmjeravanje od strane roditelja veoma značajno.

Roditelji/staratelji moraju dati pozitivan primjer i biti akteri u svakoj fazi odrastanja.

Pored porodice kao osnovnoga zdravstvenoga resursa, ovo je životni period u kojem djeca bivaju u kontaktu s drugim utjecajima i „izlaze“ iz porodica.

Za taj „izlazak“ ih treba pripremiti, a to je moguće kroz jačanje ličnih potencijala djeteta.

Intenzivno se razvijaju *lični potencijali kod djeteta, a to su:*

- svjesnost za zdravstvene rizike,
- vještine donošenja odluka,
- samopouzdanje,
- samopoštovanje.

U tom uzrastu lokalna zajednica i okruženje, generalno, ima značajan utjecaj na zdravlje, rast i razvoj djece.

Djeca se već više socijaliziraju, bivaju članovi formalnih udruženja i organizacija (sportska udruženja npr.). Ne smije se zanemariti veliki utjecaj vršnjačkih grupa. Prijateljstva i pritisak vršnjaka postaju sve važniji kako svoj fokus prebacuju s kuće na vanjski svijet.

Roditelji igraju značajnu ulogu u socijalizaciji, a ukoliko imaju dileme, uvijek trebaju konsultovati stručna lica – zdravstvene radnike, pedagoge, psihologe.

Izazovi su mnogo veći, tako su potrebne ciljane radionice i informisanja, kako za djecu tako i za roditelje:

- o ponašanju u školama,
- pravilima ponašanja u školama,
- oblicima vršnjačkoga nasilja,
- pravilima ponašanja u javnim prostorima (igrališta, parkovi, šetališta, sportske dvorane, bazeni)
- pravilima ponašanja u javnom prijevozu,
- pravilima ponašanja u saobraćaju,
- **pravilima ponašanja i odnosa s onesposobljenima i mladima s posebnim potrebama.**

2.1. Mentalno zdravlje

Mentalno zdravlje osnovni je dio cjelokupnog zdravlja i dobrobiti svakog pojedinca.

Kao i u svim aspektima zdravlja, roditelj igra veliku ulogu u podržavanju mentalnog zdravlja svoga djeteta.

Kako je već u ranije pomenutoj UN definiciji „*roditeljstvo neprekidan odnos koji uključuje brigu, podučavanje, vođenje, komunikaciju...*“, to podrazumijeva da njega djeteta i njega puna ljubavi izgrađuju čvrst temelj, pomažući djetetu da razvije socijalne i emocionalne vještine koje su mu potrebne za sretan, zdrav i ispunjen život.

Kako se djeca u ovom uzrastu više socijaliziraju, kreću u školu, tako se njihove fizičke, mentalne i socijalne vještine ubrzano razvijaju. Djeca uče da opisuju iskustva i više govore o svojim emocijama.

Provodeći više vremena van kuće, dijete stječe osjećaj odgovornosti i uči da bude samostalno.

Dijete kroz adolescenciju pokazuje, kako fizičke, tako i emocionalne promjene.

U ovom uzrastu, koji možemo „podijeliti“ na tri faze – od 6 do 10 godina, od 11 do 13 godina i od 14 do 18 godina, potrebno je informisati roditelje o načinu praćenja mentalnog zdravlja djece ili bolje reći emocionalnog zdravlja svoga djeteta, jer je i to jedna od pet dimenzija zdravlja.

Roditeljima treba dati stručne pravce kako da započnu razgovor sa svojim djetetom:

- (1) kako da imaju otvorenu, iskrenu i direktnu komunikaciju, (2) kako da prepoznaju emocije svoga djeteta,
- (3) kako da im pomognu u donošenju odluka i
- (4) kako da jačaju djetetu samopouzdanje i samopoštovanje.

Potrebno je stalno razgovarati s djetetom o školi i nastavi, pratiti njegov napredak i na vrijeme uočiti eventualna odstupanja od uobičajenih rutina, promjene u njegovoj aktivnosti, te o tome informisati učitelje/razrednike.

Upozoravajući znakovi “da nešto nije uredu” s djetetom, a po pitanju mentalnoga zdravlja:

- spava duže i teško se budi,
- jede manje,
- djeluje nezainteresovano,
- povlači se,
- ne učestvuje u razgovoru,
- neraspoloženo je,
- ima negativan stav prema uobičajenim stvarima,
- odbija da pohađa nastavu.

O svemu primijećenom roditelji trebaju informisati odgojitelje/učitelje/ razrednike, potražiti pomoć, razgovarati sa školskim pedagogom i psihologom.

Zdravstveno-mentalni status djeteta omogućava postizanje emocionalnih i razvojnih pravaca, zdravih socijalnih vještina, kao i rješavanje problema.

Mentalno zdravo dijete ima veće mogućnosti za kvalitetan život, dobro funkcionira u porodici, u školi i zajednici.

3. Izazovi za zdravlje djece

3.1. Ishrana

Dojenje

Bebe koje doje od rođenja do šest mjeseci, a optimalno do dobi od jedne godine, preporučeno i u drugoj godini, imaju najbolji start kada je u pitanju ishrana.

Uvođenje drugih namirnica

Postepeno i kontrolirano uvođenje drugih namirnica od šestog mjeseca, osnovica je za razvoj zdravih navika u ishrani koja treba da je raznovrsna, umjerena i balansirana.

Konzumacija grickalica, „fast food“ i slatkih pića, identificirana je kao rizik za povećanje tjelesne težine i pojavu koronarnih srčanih bolesti kod djece dobi od 9 do 10 godina.

Građa tijela u smislu prekomjerne tjelesne težine i gojaznosti povezana je s individualnim, porodičnim i faktorima okoline. Smanjena fizička aktivnost, kao i sjedalačke navike, doprinose povećanju procenta masnog tkiva u građi organizma, odnosno uvećanju tjelesne težine, sa svim zdravstvenim rizicima kao što su kardiovaskularne i metaboličke bolesti (npr. diabetes mellitus).

Zdrava ishrana

Zdrave navike u ishrani koje se njeguju od početka u porodičnom životu snažan su doprinos dječijem zdravlju.

Pravilna prehrana podrazumijeva raznovrsnost, nepreskakanje glavnih obroka, redovnu svakodnevnu konzumaciju svježeg voća i povrća, mlijeko i mliječne proizvode, te namirnice od punog zrna žitarica (integralni hljeb i tjestenina) – nezaobilazni su dio svakodnevne prehrane.

Djeca, posebno mlađa, jedu uglavnom ono što je dostupno kod kuće. Zato je važno da kontrolišete linije snabdijevanja – hranu koju servirate za obroke i koju imate pri ruci za užinu.

Osnovne smjernice za zdravu ishranu predškolske i školske djece:

- uključite voće i povrće u svakodnevnu rutinu, s ciljem da bude najmanje pet porcija dnevno; obavezno poslužite voće ili povrće uz svaki obrok;
- olakšajte djeci izbor zdravih grickalica tako što ćete voće i povrće držati pri ruci i spremno za jelo; druge dobre grickalice uključuju nemasni jogurt, celer ili kekse od cijelog zrna;
- poslužite nemasno meso i druge dobre izvore proteina, kao što su: riba, jaja, pasulj i orašasti plodovi;
- birajte hljeb od cijelog zrna i žitarice kako bi djeca dobila više vlakana;
- ograničite unos masti izbjegavanjem pržene hrane i odabirom zdravijeg načina kuhanja, kao što su pečenje, roštilj, pečenje i kuhanje na pari;
- odaberite za obroke nemasne ili nemasne mliječne proizvode;
- ograničite brzu hranu i grickalice s malo nutrijenata, kao što su čips i slatkiši;
- ali nemojte potpuno zabraniti omiljene grickalice iz svog doma – umjesto toga pravite im hranu „s vremena na vrijeme“ kako se djeca ne bi osjećala uskraćeno;

– ograničite slatke napitke, kao što su gazirana pića i pića s ukusom voća – umjesto toga poslužite vodu i mlijeko s malo masti.

Djeca moraju jesti više dok rastu.

Kao vodič, vaše dijete treba da jede ove namirnice svaki dan:

- od 2 do 3 godine: 1 porcija voća, 2½ porcije povrća, 4 porcije žitarica, 1 porcija mesa/peradi, 1½ porcije mliječnih proizvoda;
 - od 4 do 8 godina: 1½ porcije voća, 4½ porcije povrća, 4 porcije žitarica, 1½ porcije mesa/peradi, 1½ do 2 porcije mliječnih proizvoda;
- od 9 do 11 godina: 2 porcije voća, 5 porcija povrća, 4 do 5 obroka zrna, 2½ obroka mesa/peradi, 2½ do 3 porcije mliječnih proizvoda;
- od 12 do 13 godina: 2 porcije voća, 5 do 5½ porcija povrća, 5 do 6 porcija zrna, 2½ porcije mesa/peradi, 3½ porcije mliječnih proizvoda.

U Kantonu Sarajevo na snazi je Pravilnik o ishrani učenika u osnovnim i srednjim školama (Službene novine Kantona Sarajevo br. 2/18) kojim se regulišu: organizacija ishrane učenika/ca u osnovnim i srednjim školama; kvalitet školske užine/obroka; edukacija o pravilnoj ishrani; rad školske kuhinje; te nadzor i provođenje ovog Pravilnika vezati za aktuelni Zakon o hrani i propise o hrani. Pravilnik kao podzakonski akt jasno definiše preporuke kojih se treba pridržavati kod služenja i pripremanja ishrane/užina u školama, od higijenske ispravnosti hrane do sadržaja nutritijenata. Potrebno je da svi roditelji budu upoznati s istim.

3.2. Ritam spavanja

Svakoj osobi potreban je odmor kako bi se organizam oporavio od svakodnevnih aktivnosti.

Dnevna potreba za snom:

- mlađem školskom djetetu (6-12 ili 14 godina) potrebno je 8-10 sati, uz održavanje noćnog ritma spavanja;
- starijoj djeci i adolescentima potrebno je najmanje 7 sati noćnog sna, uz obavezu da na spavanje odlaze najkasnije do 23 sata i da ne zamijene „dan za noć“.

Postoji dvosmjerna povezanost između fizičke aktivnosti i obrasca spavanja; održavanje redovne fizičke aktivnosti i drugih rutinskih aktivnosti stimulira dovoljnu dužinu kvalitetnog sna.

3.3. Fizička (ne) aktivnost

Fizička aktivnost ili nasuprot tome, sjedilačke navike imaju mnogostruk utjecaj na zdravlje i kvalitet života, motorne kompetencije i vještine, kardiorespiratorne funkcije, indeks tjelesne mase- BMI (body mass indeks). Navika dugotrajnog sjedenja ili nepravilnog položaja mogu uzrokovati probleme kao što su: narušavanje građe koštano-mišićnog sistema, bolovi u kičmi i zglobovima, grčevi u mišićima, glavobolje i brojne druge. Fizička aktivnost za djecu u rastu i razvoju ima pozitivan utjecaj na mineralizaciju kostiju (gustoća kosti).

Redovna fizička aktivnost poboljšava i unapređuje fizičko i mentalno zdravlje djeteta. Potrebno je osigurati da dijete ostaje aktivno svaki dan, poduzimajući svakodnevno različite aktivnosti – igre na otvorenom prostoru, igre s loptom, trčanje, fizičke vježbe rastezanja, šetnje. Uključivanje djeteta u strukturirane fizičke aktivnosti, vježbanje i sportove (školske i vanškolske aktivnosti) veliki je doprinos opštem zdravlju. Djeca bi trebala biti tjelesno aktivna najmanje 1(jedan) sat dnevno.

Tokom dvije godine pandemije COVID-19, dječije su se navike promijenile u pogledu smanjene fizičke aktivnosti, koja nakon ukidanja protupandemijskih mjera, opet ne dostiže potrebe za uredan rast i razvoj, što zahtijeva odgovarajuću podršku i intervencije. Posebno je važan boravak i aktivnost na otvorenom, kao i potpuni povratak i uključivanje u sport.

Podrška dječijem fizičkom zdravlju, kroz adekvatan zdravstveni nadzor, intervencije kroz škoske i edukativne aktivnosti usmjerene na kognitivno i emocionalno zdravlje i podršku roditeljima, od velike su važnosti za ublažavanje dugotrajnih posljedica pandemije.

Roditelji/staratelji moraju dati pozitivan primjer vodeći sami aktivan životni stil i čineći tjelesnu aktivnost dijelom svakodnevnog života porodice.

Djeca koja su aktivna tokom djetinjstva zadržavaju tu naviku i u odrasloj dobi vodeći aktivan život.

1.4. Izloženost ekranima (Sindrom „Ekranizacije“)

Izloženost ekranima, odnosno digitalnim tehnologijama se u savremenom periodu izrazito i ubrzano povećava, uz spuštanje dobne granice prema sve mlađoj djeci. U velikom je porastu broj sati provedenih u igricama na internetu i pretragama na internetu. To direktno utječe na izmjenu dnevnog rasporeda aktivnosti djeteta, razvijanje sjedilačkih navika uz smanjenje fizičke aktivnosti, promjenu navika u ishrani, povećanu konzumaciju grickalica, povećanje tjelesne težine, pa i odlaganje fizioloških potreba. Zdravstveni izazov usljed pretjeranog izlaganja ekranima je i naprezanje vida, nepravilan položaj tijela, odlaganje spavanja.

Poseban izazov je sadržaj koji dijete konzumira putem digitalnih medija, ukoliko nije kontrolisan.

Roditelje/staratelje treba podučiti o mehanizmima kontrole nad vremenom i sadržajem digitalnih medija koje djeca koriste.

Smanjena fizička aktivnost, sjedilačke navike, produženo vrijeme ispred ekrana, zajedno s promjenama u ritmu spavanja i ishrane, međudjelovanjem su rizik za dječije zdravlje.

1.5. Digitalni mediji i zdravlje djece

Svjesni savremenih generacija roditelja koji i sami koriste društvene mreže, što se nesumnjivo prenosi na djecu, zaključujemo da je potrebno razvijati inovirane pristupe u racionalnom korištenju digitalnih medija i kod roditelja.

Ovo se posebno odnosi na korištenje društvenih mreža koje su neminovnost u savremenom dobu. Društvene mreže omogućuju veću raznolikost odnosa, pa je djecu i mlade ključno podržavati u kritičkom promišljanju odnosa. Interakcije na društvenim mrežama ne moraju nužno biti **štetne**, no važno je da se razviju i postoje dobri prijateljski odnosi u direktnoj komunikaciji.

1.6. Zaštita djece od zaraznih bolesti

Osnovno pravo svakog djeteta je da bude zaštićeno od bolesti koje se mogu spriječiti vakcinacijom/imunizacijom. Odgovornost da štitimo zdravlje naše djece je na svima nama – roditeljima, zdravstvenim stručnjacima, društvu u cjelini. Interes djeteta je primaran.

Vakcinacija po obaveznom Programu vakcinacije od preventabilnih dječijih bolesti djecu čini imunim na određene bolesti izazvane bakterijama i virusima i jedna je od najefikasnijih i najdostupnijih mjera za očuvanje zdravlja.

Zarazne bolesti protiv kojih se vakcinišu djeca:

- tuberkuloza,
- hepatitis B,
- dječija paraliza (Poliomijelitis),
- veliki kašalj (Pertussis),
- difterija,
- tetanus,
- krzamak (Morbilli),
- rubeola,
- zaušnjaci (Parotitis),
- bolesti uzrokovane *Haemophilus influenzae*.

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) preporučuje da sve djevojčice od 9 do 14 godina dobiju prioritet za vakcinaciju protiv HPV-a (Human papiloma virusa) kako bi se zaštitile od razvoja raka grlića materice.

U našoj zemlji vakcina je registrovana, ali još nije uvrštena u program obavezne vakcinacije, ali je visoko preporučena. Kanton Sarajevo nabavlja svake godine određenu količinu tih vakcina. Kada se postigne visoka stopa pokrivenosti vakcinacijom u ovoj grupi, vakcinaciju protiv HPV-a treba proširiti na starije starosne grupe (djevojčice i žene od 15 do 26 godina) ako su resursi dostupni.

4. Najčešći simptomi bolesti kod djece

5.1. Povišena tjelesna temperatura

Povišena tjelesna temperatura je ako je izmjerena vrijednost:

- 38 C i iznad (rektalno) i
- 37, 2 C i iznad (aksilarno).

Za roditelje/staratelje važno je da znaju da na povišenu tjelesnu temperaturu pravilno reaguju mjerama za snižavanje temperature, obzirom da je većina bolesti praćena ovim simptomom.

Metode za snižavanje tjelesne temperature:

- prozračna prostorija s umjerenom temperaturom od oko 20 C,
- lagana pamučna odjeća i lagani pokrivač,
- tuširanje mlakom vodom ili masaža mlakom vodom,
- hladni oblozi na čelo, ispod pazuha,
- povećati unos tečnosti,
- farmakološka sredstva za snižavanje temperature (Paracetamol, Ibuprofen) u odgovarajućem obliku i dozi, prema preporuci ljekara i farmaceuta.

Veoma je važno imati u vidu kakvo je opšte stanje djeteta, te se javiti ljekaru ako je temperatura kontinuirana dan-dva, te ako je iznad 39 C, praćena lošim opštim stanjem i drugim simptomima.

5.2. Kašalj

Kašalj je simptom različitih bolesti i stanja i, također, refleksna radnja, veoma važna za čišćenje disajnih puteva i zaštitu disajne sluznice od oštećenja. To je korisna, fiziološka funkcija za oslobađanje disajnih puteva od bilo čega što bi ih moglo zatvoriti ili što nadražuje disajnu sluznicu: udahnutih mikroba - uzročnika bolesti, alergena, iritansa, sekreta, isparenja hemijskih sredstava i drugih sadržaja u zraku koji dišemo. Učestalost kašlja je u direktnoj vezi s kvalitetom zraka (vlažnost, pritisak, zagađenje).

Kašalj je kod djece učestala pojava. Statistika kaže da se malo djeteta može „normalno“ nakašljati 1-34 puta na dan, zatim predškolska djeca kašlju više od školske djece, više od 10% školske djece ima hronični kašalj (trajanje 8-6 sedmica), preko 50% djece čiji su roditelji pušači ima hronični kašalj.

Uzrok kašlja se dokaže u oko 80% slučajeva, te se provodi liječenje osnovne bolesti. U simptomatskom liječenju kašlja primjenjuju se lijekovi koji umiruju kašalj – antitusici i lijekovi koji pomažu iskašljavanje ekspektoransi i mukolitici.

Dijete treba odvesti ljekaru: ako otežano diše i napreže mišiće grudnog koša pri disanju, ako je blijedo, pospano, klonulo, ima dugotrajne napade suhog kašlja, ako je promuklo i ako odbija hranu i unos tečnosti.

4.1. Bol

Objektivna procjena jačine bolova nije moguća. Kod starije djece se oslanjamo na ocjenu intenziteta bola, a kod malog djeteta su plač, uznemirenost i izraz lica znaci pojave i trajanja bola.

Kod djeteta ne treba suzbijati bol dok se taj simptom ne iskoristi u dijagnostičke svrhe, jer davanje sredstava protiv bola može prikriti kliničku sliku. Stoga je odluku o davanju analgetika djetetu najbolje prepustiti ljekaru.

5. Najučestalije bolesti djece i omladine

5.1. Akutne bolesti disajnog sistema najčešće su infekcije ljudskog roda uopšte. Razlog te učestalosti leži u činjenici da je disajni sistem najotvoreniji organski sistem, u neprekidnoj komunikaciji s vanjskom sredinom. Djeca u prvih pet godina života obole prosječno 6-9 puta godišnje, kasnije kroz školsku dob se učestalost smanjuje, a po imunološkom statusu, pa i otpornosti prema obolijevanju, djeteta se približava odraslomu u dobi oko 12 godina.

Uzročnici infekcija disajnog sistema su virusi, bakterije i atipični mikroorganizmi. Isti uzročnik može izazvati kod djece iste dobi, a pogotovo kod djece različite dobi, potpuno različite kliničke slike, od najblažih upala – obične hunjavice do najteže slike upale pluća.

Većina disajnih infekcija uzrokovane su virusima i povoljnog su toka, te zahtijevaju samo simptomatsku terapiju i domaće pripreme.

Najčešće bolesti disajnog sistema: „obična prehlada“ ili rinitis, akutna upala grla, upala sinusa, akutna upala uha, bronhitis, pneumonije ili upale pluća.

Medicinsku pomoć treba potražiti kod otežanog disanja, lošeg opšteg stanja, skokova visoke temperature i učestalog kašlja.

6.2. Bolesti probavnog sistema najčešće se javljaju u kasno proljeće, ljeto i ranu jesen, a među njima je dijareja ili proliv sa povraćanjem ili bez povraćanja – veoma važna klinička slika jer može voditi u brzi gubitak tečnosti iz organizma. To su akutne crijevne infekcije koje mogu uzrokovati virusi, bakterije, protozoe i paraziti. Istu kliničku sliku može dati i trovanje hranom, radi čega treba jako voditi računa o higijeni ishrane, naročito u ljetnim mjesecima i prilikom putovanja.

U liječenju crijevnih infekcija najvažnije je spriječiti pojavu dehidracije davanjem elektrolitno-glukozne otopine i čajeva. Slabija aktivnost, pospanost i nevoljkost, kao i smanjen broj mokrenja, razlog je za hitno javljanje ljekaru.

6.3. Infekcije mokraćnog sistema su nakon dojenačke dobi višestruko češće kod djevojčica nego kod dječaka. U početku infekcija zahvaća samo jedan dio mokraćnog sistema, češće donji dio (uretru i mjehur), a mnogo rjeđe gornji dio (bubrege i uretere). Escherichia coli je uzročnik 70-80% infekcija. Neophodna je adekvatna terapija po savjetu ljekara i praćenje laboratorijskih nalaza urina kako bi došlo do oporavka mokraćnog sistema, spriječilo ponavljanje infekcije i preveniralo trajno oštećenje.

6.4. Infektivne (zarazne) bolesti koje se često nazivaju i dječije bolesti jako su reducirane provođenjem redovne imunizacije djece i omladine od 0 do 18 godina i kao rezultat je činjenica da se rijetko susrećemo s oboljelim od morbilla (krzamak), rubeole, zaušnjaka, velikog kašlja i drugih vakcinom preventabilnih bolesti koje mogu imati teške komplikacije i oštećenje zdravlja.

Među infektivnim bolestima treba spomenuti varicellae (pljuslavice) koje su najčešće kod djece između 2-8 godine, a mogu se javiti u manjim epidemijama i među školskom djecom.

Starija dojenčad i mala djeca obolijevaju od virusima uzrokovanih osipnih, zaraznih bolesti, koje se liječe simptomatski i dobre su prognoze.

Kao rezultat sistemske imunizacije djece u našoj je zemlji iskorijenjena akutna infektivna bolest – dječija paraliza. To je bolest koju uzrokuje enterovirus, uzrokuje teški invaliditet s mlohavim paralizama mišića, a prenosi se fekalno – oralnim putem (prljave ruke).

Pravovremenom imunizacijom sa DTP vakcinom, preveniraju se teške zarazne bolesti koje nose rizik od komplikacija i najtežih ishoda. To su difterija, tetanus i veliki kašalj.

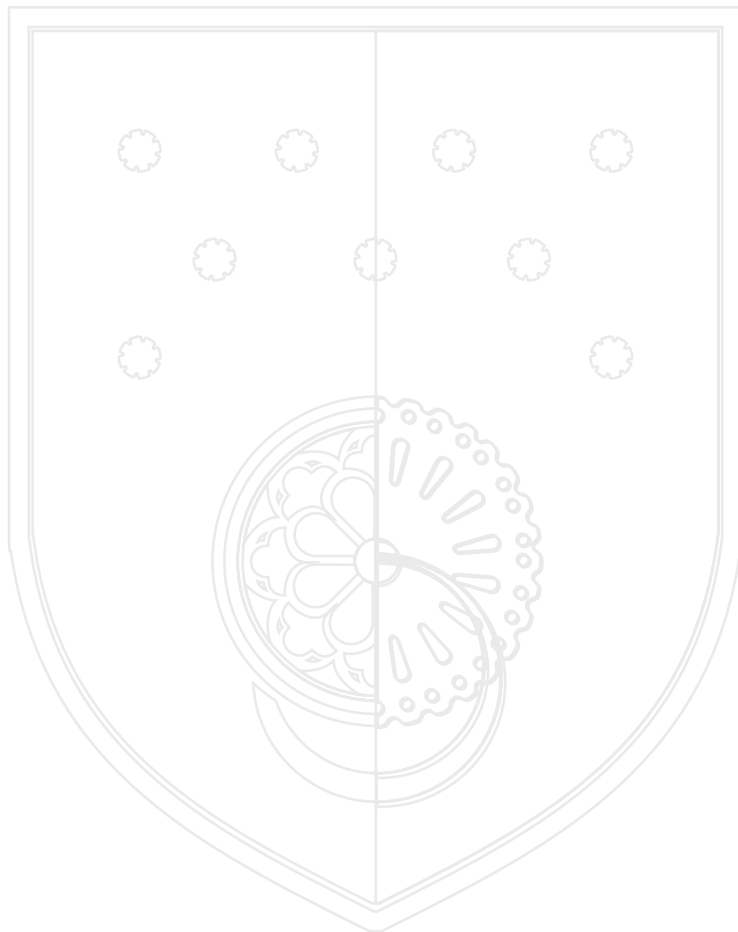
6.5. Alergije

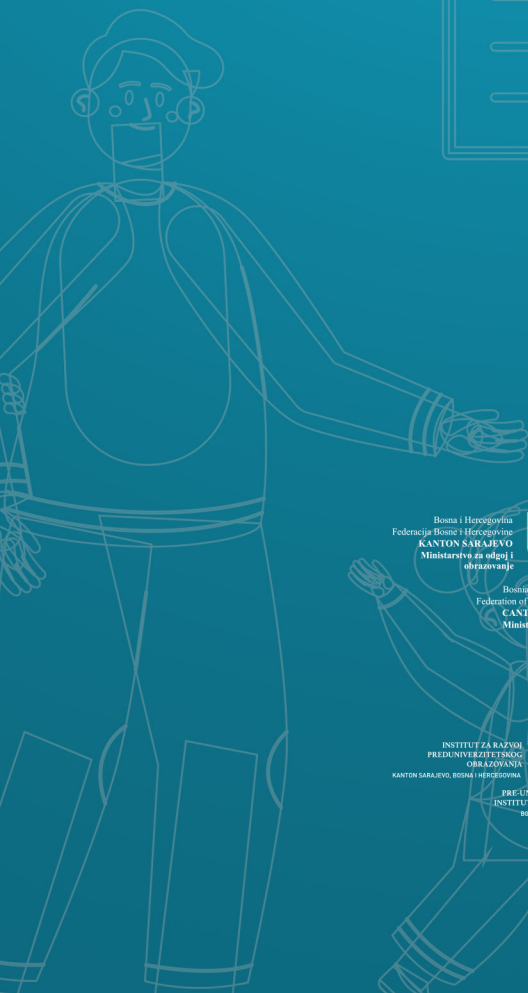
Alergija je neodgovarajuća ili izmijenjena odbrambena reakcija organizma na tvari iz okoline. Nastaje kad organizam određene bezopasne tvari prepozna kao napadača – alergen.

Osobe koje su sklone alergijama, što je djelomično i genetski uvjetovano, mogu kao odgovor na alergene imati različite kliničke slike, na više organskih sistema. Alergeni mogu biti nutritivni (namirnice, aditivi, konzervansi), inhalatorni (prašina, grinje, životinjska dlaka, polen, perje), kontaktni, a alergijska reakcija se može pojaviti na probavnom sistemu, kao povraćanje i proliv; na disajnom sistemu, kao kihanje i kašalj, sekrecija iz nosa, poremećaj čula mirisa; na koži kao atopijski dermatitis, svrbež, crvenilo, osip, urtikarija; na očima kao crvenilo, natečeni kapci, suzenje; na centralnom nervnom sistemu kao razdražljivost, nemir ili pospanost.

Za roditelje je važno da poznaju eventualnu sklonost alergijama i uzroke alergije kod djeteta, te da u dogovoru s ljekarom poduzimaju odgovarajuće mjere uz edukaciju djeteta o suočavanju s alergijom kao zdravstvenim izazovom.

BILJEŠKE





Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
KANTON SARAJEVO
Ministarstvo za odgoj i
obrazovanje



Босна и Херцеговина
Федерација Босне и Херцеговине
КАНТОН САРАЈЕВО
Министарство за одгој и
образовање

Bosnia and Herzegovina
Federation of Bosnia and Herzegovina
KANTON SARAJEVO
Ministry for Education

INSTITUT ZA RAZVOJ
PREDUNIVERZITETSKOG
OBRAZOVANJA
KANTON SARAJEVO, BOSNA I HERCEGOVINA



ИНСТИТУТ ЗА РАЗВОЈ
ПРЕДУНИВЕРЗИТЕТСКОГ
ОБРАЗОВАЊА
КАНТОН САРАЈЕВО, БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА

PRE-UNIVERSITY EDUCATION
INSTITUTE OF SARAJEVO CANTON
BOSNIA AND HERZEGOVINA