

Razumijevanje iskustava i percepcije odgojitelja o zaraznim bolestima u dječjim vrtićima

Kovaček, Ivona

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:002121>

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

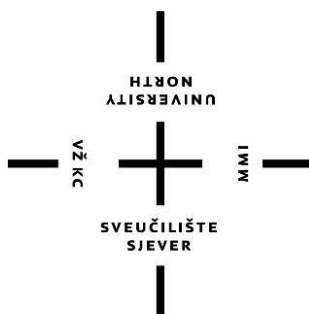
Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-02**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





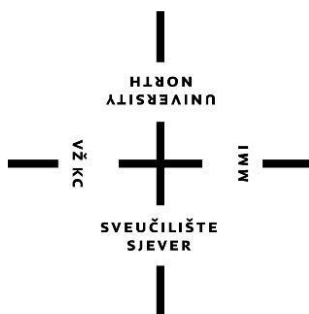
Sveučilište Sjever

Diplomski rad br. 278/SSD/2023

Razumijevanje iskustava i perspektive odgojitelja o zaraznim bolestima u dječjim vrtićima

Ivona Kovaček, 2996/336

Varaždin, rujan 2023.



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Diplomski rad br. 278/SSD/2023

Razumijevanje iskustava i perspektive odgojitelja o zaraznim bolestima u dječjim vrtićima

Student:

Ivona Kovaček, 2996/336

Mentor:

Izv. prof. dr.sc. Tomislav Meštrović

Varaždin, rujan 2023.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Sestrinstvo		
STUDIJ	Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo - Menadžment u sestrinstvu		
PRISTUPNIK	Ivona Kovaček	MATIČNI BROJ	0336027769
DATUM	17.7.2023.	KOLEGIJ	Javno zdravstvo i promocija zdravlja
NASLOV RADA	Razumijevanje iskustava i percepcije odgojitelja o zaraznim bolestima u dječjim vrtićima		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Understanding the experiences and perceptions of preschool educators about infectious diseases in kindergartens		
MENTOR	izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović	ZVANJE	Izvanredni profesor, viši znanstveni suradnik
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc. dr. sc. Adrijana Višnjić Jevtić, predsjednica Povjerenstva		
	2. izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović, član		
	3. doc. dr. sc. Ivana Živoder, član		
	4. izv. prof. dr. sc. Marijana Neuberg, zamjenski član		
	5.		

Zadatak diplomskog rada

BROJ	278/SSD/2023
OPIS	<p>Dječji vrtići su ustanove u kojima svakodnevno borave veće skupine djece raznih uzrasta te su kao takvi podložni učestalom obolijevanju od zaraznih bolesti. Dječje zarazne bolesti dijele se na virusne, bakterijske, gljivične i parazitarne, a sama zarazna bolest definira se kao posljedica infekcije koja nastaje kada se mikroorganizmi u makroorganizmu razmnožavaju, šire, oštećuju njegove stanice, tkiva i fiziološke funkcije. Odgojitelji su često prve osobe koje imaju doticaj s bolesnim djetetom zbog čega i sami često obole. Kako bi se smanjio prijenos dječjih zaraznih bolesti, potrebno je poznavati mjere za suzbijanje infekcija kao što je pravilna higijena ruku te o njima kroz edukativne radionice educirati djecu i roditelje. Budući da dječje zarazne bolesti nisu rijetkost, roditelji su primorani izostajati s radnog mjesta što rezultira njihovom nezadovoljnošću, stoga zarazne bolesti valja sagledati s aspekta javnozdravstvenog problema. Cilj ovog diplomskog rada je dobiti uvid u razumijevanje iskustava i percepcije odgojitelja o zaraznim bolestima u dječjim vrtićima kroz sociodemografske podatke odgojitelja, epidemiologiju bolesti i odnos roditelja prema zaraznim bolestima. Rezultati ovog istraživanja mogli bi osigurati dobru podlogu za buduće reforme na razini zdravstvene zaštite u odgojno-obrazovnim skupinama. Naglasit će se i uloga magistre sestrinstva u ovoj problematici.</p>
ZADATAK URUČEN	20.07.2023.



Tomislav Meštrović

Predgovor

Ovim putem najprije se zahvaljujem mentoru izv. prof. dr.sc. Tomislavu Meštroviću na odvojenom vremenu i uloženom trudu te pomoći tijekom izrade ovog diplomskog rada.

Zahvaljujem i svim dragim ljudima koji su kroz ovo petogodišnje obrazovanje bili uz mene, kao i kolegama sa studija na lijepoj suradnji, kolegijalnosti i druženju.

Sažetak

Vrtičko okruženje i boravak u kolektivu, idealni su faktori za širenje virusa i bakterija, a samim time i raznih zaraznih bolesti. Bez obzira na to je li riječ o velikom broju djece u malom prostoru, nedovoljnom prozračivanju prostorija ili predmetima koje djeca međusobno dijele, jedno je sigurno - zarazu je teško izbjeći, no ipak moguće je djelovati na jačanju prevencije slijedeći propisane smjernice i protokole. U najčešće zarazne bolesti djece rane i predškolske dobi, ubrajaju se streptokokna angina, vodene kozice, ušljivost, šarlah, peta bolest, salmoneloze i enteroviroze, a njihovi uzročnici mogu biti bakterije, virusi ili paraziti. Hrvatska kao i druge zemlje provodi program aktivne imunizacije kojim se propisuje obvezno cijepljenje protiv deset zaraznih bolesti. Zarazne bolesti same po sebi oduvijek su predstavljale izazov u dječjim vrtićima, stoga je vidljiva potreba za visokoobrazovanim medicinskim sestrama kao i visokoobrazovanim odgojiteljima koji će imati znanja, vještine i ambicije za slijediti i unaprjeđivati smjernice i protokole za suzbijanje dječjih zaraznih bolesti. U suzbijanju važnu ulogu ima i komunikacija između roditelja i odgojitelja kao i edukacija koje provodi zdravstveni voditelj na temu važnosti održavanja pravilne higijene i usvajanja zdravih životnih navika.

Zbog velike učestalosti dječjih zaraznih bolesti, cilj ovog istraživanja bio je dobiti uvid u razumijevanje iskustava i percepciju odgojitelja o zaraznim bolestima u dječjim vrtićima kroz njihove socioepidemiološke karakteristike, epidemiologiju zarazne bolesti u njihovom vrtiću te kroz odnose roditelja prema dječjim zaraznim bolestima.

Dobiveni rezultati temeljeni su pretežito na iznošenju problematike o dječjim zaraznim bolestima, a kao najveći izazov navode dovođenje bolesnog djeteta u vrtić te lošu suradnju s lokalnim zdravstvenim ustanovama. Ističu važnost komunikacije i edukacije te dijele pozitivan stav prema promjenama na razini javnog zdravstva u smislu unapređenja zdravstvene zaštite djece.

U Republici Hrvatskoj zapošljavanje zdravstvenih voditelja još uvijek predstavlja problem. Većim brojem zdravstvenih voditelja, tj. visokoobrazovanim medicinskim kadrom poput prvostupnika te magistra sestrinstva, postigla bi se kvalitetnija zdravstvena zaštita djece budući da je jedna od uloga zdravstvenog voditelja zdravstveno prosvjećivanje roditelja i djece s ciljem stjecanja pravilnih higijenskih navika te usvajanja zdravog načina života.

Ključne riječi: vrtičko okruženje, zarazne bolesti, prevencija, odgojitelj, zdravstveni voditelj, edukacija

Summary

Kindergarten environment and being in a group are ideal factors for the spread of viruses and bacteria, and therefore various infectious diseases. Regardless of whether it is a large number of children in a small space, insufficient ventilation of the rooms or objects that children share with each other, one thing is certain - infection is difficult to avoid, but it is still possible to act to strengthen prevention by following prescribed guidelines and protocols. The most common infectious diseases of children of early and preschool age include streptococcal angina, chicken pox, head lice, scarlet fever, fifth disease, salmonellosis and enteroviruses, and their causative agents can be bacteria, viruses or parasites. Croatia, like other countries, implements an active immunization program that prescribes mandatory vaccination against ten infectious diseases. Infectious diseases in themselves have always been a challenge in kindergartens, therefore there is a visible need for highly educated nurses as well as highly educated educators who will have the knowledge, skills and ambitions to follow and improve guidelines and protocols for the control of children's infectious diseases. Communication between parents and educators plays an important role in prevention, as well as education conducted by the health manager on the importance of maintaining proper hygiene and adopting healthy lifestyle habits.

Due to the high frequency of childhood infectious diseases, the aim of this research was to gain insight into the understanding of experiences and perceptions of educators about infectious diseases in kindergartens through their socio-epidemiological characteristics, the epidemiology of infectious diseases in their kindergartens, and through parents' attitudes towards childhood infectious diseases.

The obtained results are mainly based on presenting the issue of children's infectious diseases, and the biggest challenge they cite is bringing a sick child to kindergarten and poor cooperation with local health institutions. They emphasize the importance of communication and education and share a positive attitude towards changes at the level of public health in terms of improving children's health care.

In the Republic of Croatia, the employment of health care managers is still a problem. With a larger number of health care managers, i.e. with highly educated medical staff such as bachelors and masters of nursing, would achieve better health care of children since one of the roles of the health care manager is the health education of parents and children with the aim of acquiring proper hygiene habits and adopting a healthy lifestyle.

Key words: kindergarten environment, infectious diseases, prevention, educator, health manager, education

Popis korištenih kratica

HZJZ	Hrvatski zavod za javno zdravstvo
RH	Republika Hrvatska
HZZO	Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
VŠS	viša stručna sprema
VSS	visoka stručna sprema
MJ	mjeseci
G	godina

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Zarazne bolesti	2
2.1. Vogralikov lanac	3
3. Suvremene zarazne bolesti u dječjim vrtićima.....	5
3.1. Vodene kozice.....	5
3.2. Gripa	6
3.3. Upala srednjeg uha.....	7
3.4. Peta bolest	8
3.5. Šesta bolest (trodnevna groznica)	9
3.6. Šarlah	10
3.7. Rotavirus	11
3.8. Ušljivost	12
3.9. Streptokokni faringitis	13
3.10. Konjunktivitis	14
3.11. Infektivna mononukleoza.....	15
4. Prevencija zaraznih bolesti u dječjim vrtićima	16
4.1. Uloga medicinske sestre u prevenciji nastanka zaraznih bolesti	17
4.2. Cijepljenje u Republici Hrvatskoj.....	18
4.3. Promicanje svijesti o prevenciji među djecom	19
4.3.1. Higijena ruku.....	19
4.3.2. Pravilna prehrana	20
4.3.3. Tjelesna aktivnost.....	22
4.4. Rad s roditeljima i osobljem vrtića	23
5. Istraživački dio rada	24

5.1.	Cilj istraživanja	24
5.2.	Metode istraživanja	24
5.2.1.	Ispitanici	24
5.2.2.	Instrument za prikupljanje podataka – polustrukturirani intervju	25
5.2.3.	Postupak provođenja intervjua	25
5.2.4.	Analiza podataka	26
5.3.	Rezultati	26
5.3.1.	Sociodemografska obilježja ispitanika	26
5.3.2.	Epidemiologija zaraznih bolesti u vrtićima	27
5.3.3.	Odnos roditelja prema zaraznim bolestima	34
6.	Rasprava	41
7.	Zaključak	46
8.	Literatura	47
9.	Popis tablica	50
10.	Popis slika	51
11.	Prilog intervjua	52

1. Uvod

Polazak djeteta u vrtić za mnoge predstavlja izazov u smislu čestog susretanja s dječjim zaraznim bolestima. Za djecu se može reći da su najugroženija dobna skupina za oboljenja budući da kroz godine odrastanja tek moraju izgraditi osobni imunitet i otpornost.

Dječji vrtići su javne ustanove koje uz odgoj i obrazovanje imaju zadaću brinuti i o zdravstvenoj zaštiti djece od 6 mjeseci do 6 godina starosti [1]. Kao takvi, izrazito su povoljni za širenje zaraznih bolesti jer spadaju u oblik kolektivnog smještaja sa specifičnim epidemiološkim karakteristikama budući da djeca, prvenstveno kroz igru, dolaze u međusobnu interakciju i bliske kontakte. Za dječje vrtiće specifično je i to što djeca imaju slabo razvijene higijenske navike kao i slabu kontrolu sfinktera, a uz to imaju potrebu za stavljanjem predmeta iz okoline u usta. Nadalje, bitne karakteristike za širenje zaraze svakako su ukupan broj djece, broj odgojitelja po djetetu te higijena okoliša kao i pravilna higijena u skrbi djeteta [2].

U najčešće zarazne bolesti djece rane i predškolske dobi, ubrajaju se streptokokna angina, vodene kozice, ušljivost, šarlah, peta bolest, salmoneloze i enteroviroze, a njihovi uzročnici mogu biti bakterije, virusi ili paraziti. Za širenje navedenih bolesti potreban je izvor, odnosno kliconoša [3].

Kako bi se suzbilo širenje zaraze, potrebno je poznavati mjere prevencije te ih redovito provoditi, a tu spadaju mjere opće higijenskog karaktera te cijepljenje kao medicinska intervencija kojom je dosad spašeno najviše života, a u Hrvatskoj se provodi kao dio primarne zdravstvene zaštite [4, 5].

Budući da je današnji tempo života vrlo izazovan i dinamičan, oboljenje djeteta često predstavlja negodovanje roditelja koji uz obiteljski život isto tako imaju i poslovne obaveze iz čega nerijetko u konačnici proizlazi dovođenje bolesnog djeteta u kolektiv.

Upravo iz tog razloga, cilj ovog istraživačkog rada je dobiti uvid u razumijevanje iskustava i percepciju odgojitelja o zaraznim bolestima u dječjim vrtićima kroz njihove socioepidemiološke karakteristike, epidemiologiju zarazne bolesti u njihovom vrtiću te kroz odnose roditelja prema dječjim zaraznim bolestima.

Tematika ovog istraživanja, u budućnosti može biti dobra podloga za daljnje poboljšanje i napredak na razini javnog zdravstva na području zdravstvene zaštite najmlađih dobnih skupina te na taj način osigurati kvalitetu njihovog pravilnog rasta, razvoja i sretnog djetinjstva.

2. Zarazne bolesti

Zarazne bolesti oduvijek su predstavljale velik izazov za medicinsku struku koja neprekidno pokušava otkriti faktore koji utječu na epidemiologiju širenja bolesti. Neki znanstvenici tvrde kako „Zarazne bolesti nastaju kao posljedica infekcije, kada se mikroorganizmi u makroorganizmu razmnožavaju, šire, oštećuju njegove stanice, tkiva, fiziološke funkcije“ [6].

Kao uzročnike infekcija dječjih zaraznih bolesti najčešće ubrajamo viruse, bakterije i parazite, a svi oni se razlikuju po stupnju sposobnosti narušavanja jedinke odnosno po svojoj patogenosti. Klinička slika ovisi o sposobnosti mikroorganizma da izazove bolest, tj. njegovoj virulenciji te o imunosnoj sposobnosti domaćina [7].

Vezano uz tijek zarazne bolesti, postoje 3 stadija:

- **inkubacija** - vrijeme od ulaska patogenog mikroorganizma u makroorganizam pa do pojave prvih simptoma.
- **pojava simptoma** – stadij kada je makroorganizam najzarazniji za okolinu, razlikuje se po duljini kod svake pojedine bolesti
- **rekonvalescencija** – stadij u kojem nestaju simptomi bolesti [8].

Dijagnoza bolesti postavlja se na temelju općih simptoma kao što su opća slabost, glavobolja, bol u mišićima i zglobovima, vrućica, a potom se manifestiraju specijalni simptomi koji su znak lokalizacije upale u određenom organskom sustavu [7].

Nakon uspješne dijagnoze, liječenje se može provoditi antibiotskim i antivirusnim lijekovima što ovisi o samom uzročniku bolesti te simptomatski, djelujući na svaki pojedini simptom, npr. skidanje vrućice antipireticima. Većina zaraznih bolesti na kraju rezultira ozdravljenjem, jedino je problem što mnogi od uzročnika zaraznih bolesti polako postaju rezistentni na lijekove te tako predstavljaju velik izazov za medicinu [9].

2.1. Vogralikov lanac

Da bi došlo do pojave i širenja zarazne bolesti, mora biti ispunjeno 5 uvjeta Vogralikovog lanca, odnosno 5 međusobno spojenih karika koje pucaju ukoliko isključimo samo jedan uvjet te se posljedično bolest više ne može širiti [10].



Slika 2.1.1. Vogralikov lanac

(Izvor: https://www.istra-istria.hr/media/filer_public/26/76/2676ae32-7337-43cd-abe2-3f8f19521a85/uloga_epidemiologa_u_prevenaciji_i_lijecenju_bolnickih_infekcija_2_.pdf)

1. Izvor zaraze

Izvor zaraze je zaražen čovjek ili životinja, zdrav ili bolestan, a koji u sebi nosi klice, tj. uzročnike bolesti koje potom izlučuje u okolinu kašljanjem, kihanjem, govorom, krvlju mokraćom ili stolicom [9].

2. Putevi prijenosa i širenja zaraze

Širenje zaraznih bolesti može se odvijati direktnim putem, odnosno kontaktom te indirektnim, npr. hranom, vodom, zrakom, zemljom, člankonošcima, posteljicom.

3. Ulazno mjesto zaraze

Ulazno mjesto zaraze predstavlja put kroz koji patogeni mikroorganizmi uđu u makroorganizam, a čine ih dišni i probavni sustav te koža i sluznice [8].

4. Dostatna količina i virulencija uzročnika

Infektivna doza predstavlja dovoljnu količinu uzročnika koja je potrebna kako bi došlo do pojave zarazne bolesti. Usko je povezana s virulencijom, tj. sposobnosti uzročnika da izazove simptome zarazne bolesti [8]. Također, znanstvenici tvrde da „Što je virulencija uzročnika veća, to je infektivna doza manja i obrnuto“ [10].

5. Dispozicija / osjetljivost domaćina za bolest

Čovjek je prema različitim zaraznim bolestima i različito osjetljiv, što bi značilo da postoje one na koje je apsolutno osjetljiv i boljet će već prilikom prvog kontakta s uzročnikom, npr. ospice. Također postoje i one na koje je relativnom osjetljiv, tj. oboljet će samo ukoliko je uzročnik jako virulentan, npr. meningokokni meningitis, difterija, poliomijelitis te su za takve bolesti osim svojstava samog mikroorganizma, potrebni i drugi čimbenici da bi došlo do pojave bolesti [11]. Indeks kontagioznosti pripomaže kod izražavanja stupnja osjetljivosti domaćina [8].

3. Suvremene zarazne bolesti u dječjim vrtićima

3.1. Vodene kozice

Vodne kozice ili *varicela* predstavljaju akutnu i izrazito zaraznu bolest uzrokovanu primarnom infekcijom Varicella - zoster virusa iz porodice herpes virusa. Najveća incidencija javlja se kod djece u dobi od 1 do 7 godina dok je kod odraslih rjeđa, ali opasnija. Karakterizira je vezikulozni osip na koži i sluznicama, a prenosi se kapljičnim, kontaktnim i zračnim putem [12].

Inkubacija bolesti traje od 7 do 23 dana, a najčešće 14 - 15 dana. Bolest započinje laganom temperaturom i malaksalošću, a izbijanje osipa traje oko 5 dana. Osoba je zarazna od dana prije pojave osipa do pretvaranja svih mjehurića u kraste [13]. Određeni autori tvrde kako jednom preboljena bolest ostavlja trajnu imunost [10].

Što se tiče zdravog djeteta, obično nema potrebe za posebnim liječenjem. Jak svrbež može se ublažiti oralnim antihistaminicima, a za sprječavanje sekundarne infekcije važno je održavati higijenu odjeće i okoline [12].



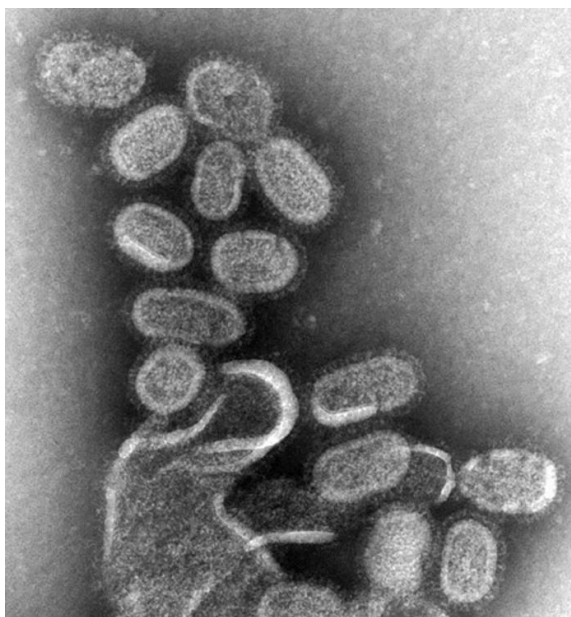
Slika 3.1.1. Primjer vodenih kozica

(Izvor: <https://www.plivazdravlje.hr/bolest-clanak/bolest/52/Vodne-kozice.html>)

3.2. Gripa

Gripa ili *influenca* je vrlo zarazna bolest koju uzrokuje virus gripe. Inače se ne percipira kao opasna bolest, ali može dovesti do ozbiljnih komplikacija. Simptomi gripe pojavljuju se naglo i iznenada. Bolest započinje visokom tjelesnom temperaturom koju prate zimica, tresavica, malaksalost, glavobolja i bolovi u mišićima. Simptomi najčešće udaraju na respiratorni sustav zbog čega je kod gripe karakterističan jak kašalj te sekrecija iz nosa, a kao i druge respiratorne bolesti najčešće se pojavljuje u zimskim mjesecima. Prenosi se kapljičnim putem ili kontaktno radi dodirivanja kontaminiranih predmeta, a liječenje je simptomatsko uz naglasak na prevenciji u smislu konzumacije hrane bogate vitaminima, redovito pranje ruku vodom i sapunom, izbjegavanje gužvi, boravak na svježem zraku [10].

Znanstvenici navode kako djeca dulje šire virus gripe od odraslih, a u dobi od dvije godine su i najčešće hospitalizirana upravo zbog gripe [5].



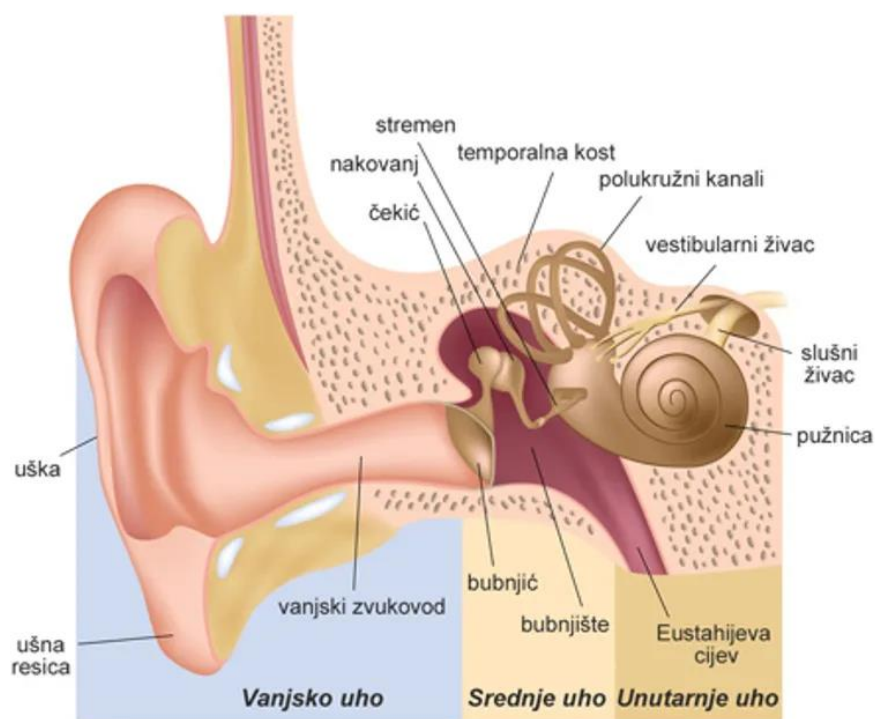
Slika 3.2.1. Virus gripe uvećan 70 tisuća puta

(Izvor: <https://hr.wikipedia.org/wiki/Gripa>)

3.3. Upala srednjeg uha

Upala srednjeg uha razvija se kao infekcija nakon neke od respiratornih bolesti kada bakterije ili virusi dopijevaju putem krvi putem kratkog prolaza iz nosa i ždrijela, tj. Eustahijeve tube, u uho. U Eustahijevoj tubi dolazi do oticanja sluznice te se stvara vodenasti, a kasnije i gnojni sekret. Bolest se može pojaviti u svakoj dobi, ali najčešća je upravo kod dojenčadi i male djece. Karakterizira je jaka bol u uhu, koje malo dijete ne može lokalizirati. Uz to, pojavljuju se simptomi poput razdražljivosti, naglušnosti, buđenja noću uz plač, trljanje uha te moguć iscjedak iz uha koji ukazuje na puknuće bubnjića.

Za izlječenje, liječnik ukoliko je potrebno propisuje antibiotik te najčešće propisuje kapljice za nos koje će Eustahijevu tubu održavati prohodnom i omogućiti prozračivanje srednjeg uha. Savjetuje se i korištenje toplih obloga te čaj od kamilice, budući da kamilica svojim ljekovitim svojstvima pomaže tijelu u borbi protiv infekcija [10].



Slika 3.3.1. Građa uha

(Izvor: <https://net.hr/magazin/zdravlje/upala-srednjeg-uha-uzroci-simptomi-i-nacini-lijecenja-ove-teske-i-dugotrajne-infekcije-fe11765a-b1c1-11eb-bdb0-0242ac130048>)

3.4. Peta bolest

Peta bolest spada u zarazne virusne bolesti od koje najčešće obolijevaju djeca. Glavni simptom je kožni osip, a zaraza se širi kapljičnim putem, tj. sluznicom nosa i grla. Naziv je dobila prema petom infektivnom dječjem osipu opisanom u medicini. Inkubacija bolesti traje 4 – 20 dana, a prepoznaje se po crvenom osipu na tijelu, posebno na obrazima. Pojava osipa kroz nekoliko sati napreduje pa koža djeteta poprima mrežast izgled. Ponekad se javlja temperatura, grlobolja i umor. Osoba je zarazna već tjedan prije pojave osipa, a smatra se da s pojavom osipa više nije zarazna te ne mora biti izolirana. Javlja se u bilo koje doba godine, a osnovna preventivna mjera je pravilna i redovita higijena ruku [10].



Slika 3.4.1. Simptomi pete bolesti kod djece

(Izvor: <https://lupilu.hr/djeca/peta-bolest-erythema-infectiosum-uzroci-simptomi-lijecenje/>)

3.5. Šesta bolest (trodnevna groznica)

Kao i peta bolest, naziv je dobila po šestom opisanom dječjem osipu u medicini. Javlja se kod djece u dobi od 6 mjeseci. do 3 godine starosti te je veća mogućnost oboljenja kad dijete krene u jaslice. Uzročnik šeste bolesti je virus iz porodice Herpes virusa koji u organizam ulazi kroz sluznice gornjih dišnih puteva. Inkubacija traje oko 9 dana, a početak bolesti karakterizira iznenadna visoka temperatura do 40°C koja može potrajati 3 – 4 dana, nakon čega se pojavljuje osip po cijelome tijelu. Osip nestaje kroz 1 – 2 dana, a izgledom je svijetlo crvene boje, veličine vrha pribadače i obično ne izaziva svrbež.

Budući da bolest karakterizira iznenadna vrlo visoka temperatura, moguća je pojava febrilnih konvulzija koje se događaju kada još nezreli mozak malog djeteta reagira na nagli porast visoke temperature. Tada se kao liječenje savjetuje konzumacija antipiretika te poticanje djeteta na što veću konzumaciju tekućine [10].



Slika 3.5.1. Šesta bolest

(Izvor: <https://krenizdravo.dnevnik.hr/mame-i-bebe/zdravlje-djece/sesta-bolest-roseola-ili-trodnevna-groznica-uzroci-simptomi-i-lijecenje>)

3.6. Šarlah

Šarlah ili skarlatina je zarazna bolest čiji je uzročnik beta – hemolitički streptokok grupe A. Infekciju također može prouzročiti bolesnik koji boluje od bilo koje bolesti uzrokovane ovim tipom streptokoka, a koji izlučuje egzotoksin. Najčešće oboljevaju djeca od 2 do 10 godina, najčešće u jesenskim mjesecima. Zaraza se prenosi prvenstveno kapljičnim putem, a rjeđe kontaminiranim predmetima. Vrijeme inkubacije je 3 – 5 dana. Bolest se manifestira naglom pojavom zimice, visoke temperature s bolnim ždrijelom, općom malaksalošću i povraćanjem. Također, prvog ili drugog dana bolesti pojavljuje se i karakterističan osip.

Glavni cilj u liječenju šarlaha je odstranjenje streptokoka iz ždrijela te se obično provodi kod kuće, simptomatski [12].



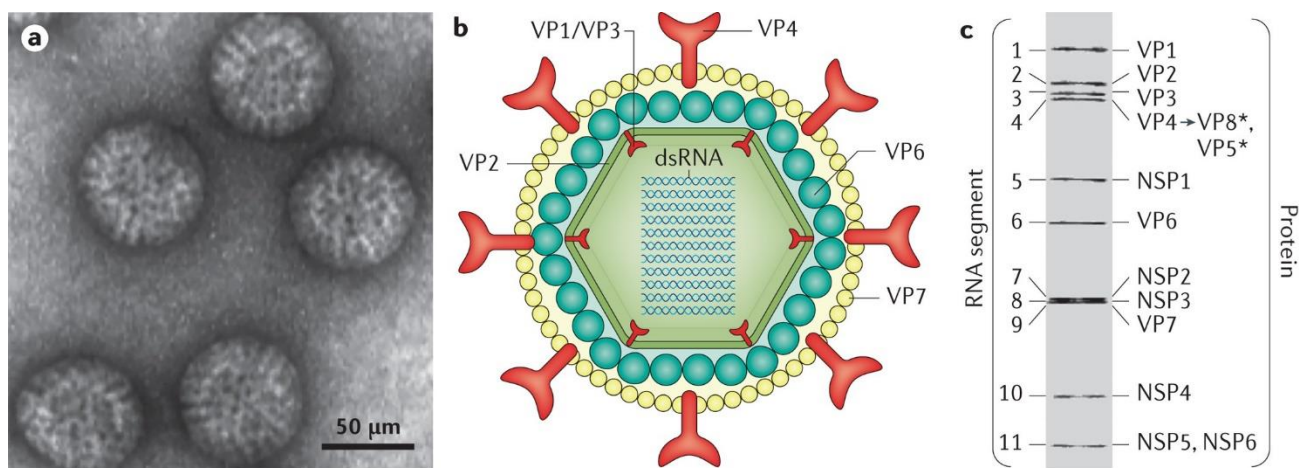
Slika 3.6.1. Osip kao posljedica šarlaha

(Izvor: <https://ljekarnaonline.hr/blog/savjeti/sarlah-20/>)

3.7. Rotavirus

Rotavirus je vodeći uzročnik povraćanja i akutnog proljeva u male djece i dojenčadi. O njegovoj učestalosti svjedoči podatak kako više od 90% djece do 2. rođendana preboli jednu ili više infekcija izazvanih rotavirusom. Prema podacima HZJZ -a, u Hrvatskoj se zasebno evidentira od 2008. godine [14].

Najčešći način prijenosa je fekalno – oralnim putem, odnosno virus prelazi s zaražene stolice preko ruku u usta. Prenijeti se može i igračaka te kontaminiranih površina u kućanstvu, kao i kapljično kad u tijelo ulazi putem zraka. Infekcija je najčešća u periodu od siječnja do svibnja. Karakteristični simptomi ove bolesti su težak vodenast proljev, povraćanje uz popratne grčeve i bolove u trbuhu, ponekad konvulzije i groznica, a u težim slučajevima za posljedicu ima i dehidraciju. Dijagnoza se potvrđuje uzorkom stolice, a liječenje se temelji na nadoknadi tekućine i elektrolita koji su iz tijela izbačeni tijekom epizoda proljeva i povraćanja. Za rizične skupine djece u RH postoji cijepljenje na teret HZZO - a koje određuje Povjerenstvo za cijepljenja i Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske [15].



Slika 3.7.1. Struktura rotavirusa

(Izvor: <https://www.nature.com/articles/nrdp201783/figures/1>)

3.8. Ušljivost

Ušljivost ili pedikuloza je parazitarne zarazne bolesti koja najčešće pogađa djevojčice u dobi od 5 do 11 godina, no nije isključena mogućnost zaraze ni u odraslih osoba kao ni u muškoj populaciji. Uši vlasništva s lakoćom se prenose s čovjeka na čovjeka bilo unutar kućanstva ili razreda, te se s kose mogu prenijeti statičnim elektricitetom ili vjetrom. Važno je znati da nije povezana s lošom higijenom kao ni s niskim socioekonomskim statusom. Osim vlasništva mogu biti zahvaćene i obrve, brada i trepavice. Dijagnosticira se prema nalazu živućih ušiju koje se obično nalaze na zatiljku ili iza uški. Otkrivaju se pažljivim iščešljavanjem kose od samog korijena, koristeći češalj s uskim zupcima. Obzirom da svaka odrasla uš tijekom dana izlegne 3 do 5 jajašca, broj gnjida je puno veći od broja živih ušiju te kao takve, gnjide ne predstavljaju mjerilo za težinu infekcije. Glavni cilj liječenja je ubijanje jajašaca kao i odraslih ušiju. To se može postići pomoću kombiniranja topikalnih pedikulocidnih sredstava, vlažnim češljanjem i primjenom lijekova per os [16].



Slika 3.8.1. Uši u kosi

(Izvor: <https://dv-palcica.hr/zdravlje/usljivost/>)

3.9. Streptokokni faringitis

Streptokokni faringitis, odnosno angina ili streptokokna upala grla karakterizira se kao upala sluznice ždrijela i Waldeyerova limfatičkog prstena, a uzročnik je najčešće beta – hemolitički streptokok grupe A. Kao vodeći simptom opisuje se jaka bol u ždrijelu, osobito kod gutanja. Nadalje, javlja se i porast tjelesne temperature preko 38°C, gnojne naslage na krajnicima sačinjene od mrtvih i bijelih krvnih stanica, glavobolja, mučnina i bol u mišićima. Bolest se širi izravnim kontaktom s oboljelim te se vrlo lako i brzo širi u skupinama s veći brojem ljudi što je upravo karakteristično za dječje vrtiće. Osoba inficirana streptokoknom upalom grla razvit će simptome od jednog do tri dana nakon kontakta s oboljelom osobom. Dojenčad i mala djeca koja još ne znaju verbalizirati i lokalizirati bol, nerijetko kao prvi simptom počinju odbijati hranu [12]. U liječenju streptokoknog faringitisa glavni lijek izbora je penicilin, a samo liječenje traje 10 dana. Ukoliko postoji preosjetljivost na penicilin, tada u obzir dolaze i cefalosporinski antibiotici. Simptomi streptokoknog faringitisa obično slabe nakon tri do pet dana, uz lijekove ili bez njih, no liječenje antibioticima uvelike smanjuje rizik od pojave ozbiljnijih oblika bolesti [17].

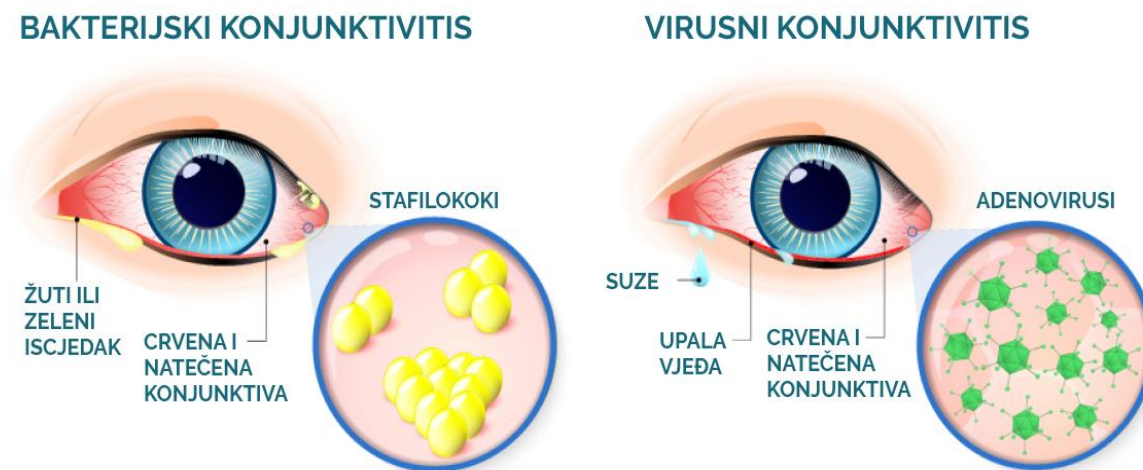


Slika 3.9.1. Streptokokni faringitis kod djece

(Izvor: https://hr.wikipedia.org/wiki/Streptokokni_faringitis#/media/Datoteka:Pos_strep.JPG)

3.10. Konjunktivitis

Konjunktivitis predstavlja upalu očne spojnice, a može biti uzrokovan virusom, ali i bakterijom. Za virusni konjunktivitis specifična je povezanost s infekcijama gornjeg dišnog sustava, najčešće prehladom ili upalom grla. Prepoznatljivi simptomi su vodenasto suzenje očiju sa svrbežom, a infekcija je vidljiva prvo na jednom oku, no vrlo se može prenijeti i na drugo. S druge strane bakterijski konjunktivitis uzrokovan je streptokokima ili stafilokokima s bolesnikove kože ili respiratorne flore i izaziva osjećaj žuljanja u oku što oboljeli opisuju kao osjećaj stranog tijela u oku. Nadalje, javlja se sivo žućkasti sluzavo gnojan iscjedak uslijed kojeg se sljepljuju vjeđe, osobito ujutro nakon spavanja te čvrsta kora na okolnoj koži zahvaćenog oka. Izrazito je neugodan i bolan, a razdoblje latencije je do tri dana. Obično se povuče bez liječenja, no oporavak ubrzava primjena antibiotskih kapi ili masti [12].

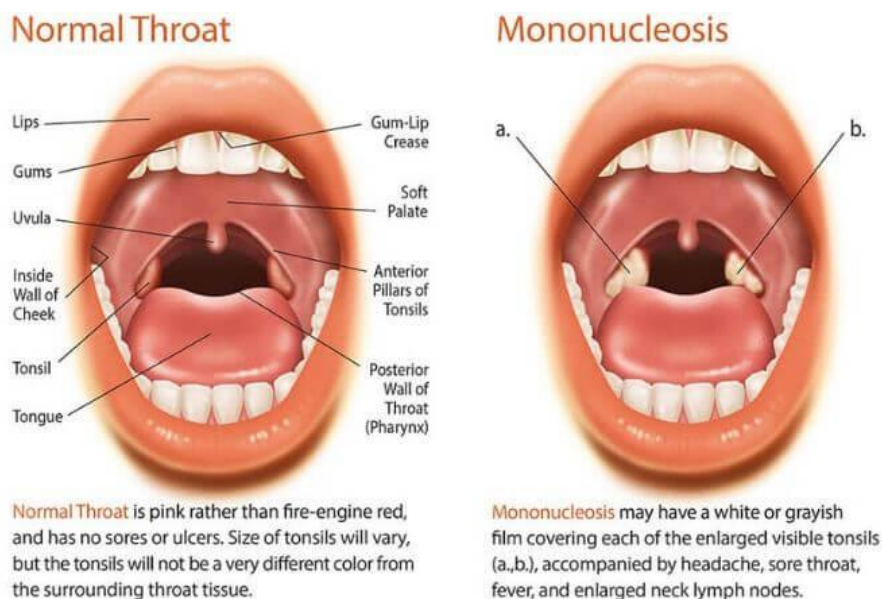


Slika 3.10.1. Simptomi konjunktivitisa

(Izvor: <https://www.mojeoko.hr/tegobe-s-ocima/infekcije-oka>)

3.11. Infektivna mononukleoza

Infektivna mononukleoza je izrazito infektivna bolest koju uzrokuje Epstein – Barrov virus. Prenosi se putem sline te je vrlo teška za prevenirati budući da mnogi oboljeli nemaju simptome. Nakon preboljene infekcije, virus dalje ostaje neaktivan u grlu i krvnim stanicama tokom cijelog života. Virus tada miruje iako se ponovno može aktivirati te takav nađe put do sline. To znači da s vremena na vrijeme osobe opet mogu biti zarazne, čak i kad ne primjećuju simptome. Sami simptomi infektivne mononukleoze variraju od djeteta do djeteta no obično se najčešće spominje vrućica, otečenost limfnih čvorova u području vrata, pazuha i prepona, zatim grlobolja, glavobolja, umor, a čak je moguća i otečenost slezene ili jetre. Simptomi traju u rasponu od dva do četiri tjedna, iako se umor može osjećati i tjednima nakon. Dijagnosticira se na temelju uočenih simptoma i fizikalnim pregledom, no u nekim situacijama liječnik može zahtijevati dodatne testove za potvrdu dijagnoze uključujući određivanje broja leukocita. Specifično liječenje ne postoji, kao ni cjepivo. Provođi se uglavnom simptomatsko liječenje kod kojeg je važna je nadoknada tekućine, sniženje tjelesne temperature te osigurati djetetu dovoljno odmora [12].



Slika 3.11.1. Usporedba normalnog grla i infektivne mononukleoze

(Izvor: <https://krenizdravo.dnevnik.hr/zdravlje/bolesti-zdravlje/mononukleoza-bolest-poljupca-uzroci-simptomi-i-lijecenje>)

4. Prevencija zaraznih bolesti u dječjim vrtićima

Prevencija znači intervenirati ili poduzeti valjane korake kako bi se spriječio nepovoljan događaj. S ekonomskog stajališta, prevencija je jeftinija nego liječenje bolesti i smatra se konstantnim i trajnim procesom [18].

Osim prevencije valja znati kako se za liječenje mnogih bakterijskih infekcija primjenjuju antibiotici, no oni nisu upotrebljivi kod virusnih infekcija. Upravo radi toga za liječenje virusnih infekcija koriste se protuvirusni lijekovi koji ublažavaju simptome ili primjena cjepiva koja pomažu u prevenciji mnogih zaraznih bolesti. Zahvaljujući organiziranom sustavnom cijepljenju, za koje se smatra da je jedno od najvećih dostignuća suvremene medicine, postignuti su vrlo značajni rezultati u prevenciji zaraznih bolesti na individualnoj i na populacijskoj razini. Ipak važno je istaknuti kako cjepiva nisu jedini način sprečavanja zaraznih bolesti. Osim cjepiva, postoje i druge nezaobilazne mjere koje mogu doprinijeti u prevenciji i suzbijanju dječjih zaraznih bolesti. U jedan od njih ubraja se jakost i zdravlje imunološkog sustava. Svaki ljudski organizam ima svoj obrambeni mehanizam i sustav čija je primarna uloga uočiti, prepoznati i u konačnici uništiti strano tijelo, tj. patogena, odnosno drugim riječima bakteriju i virus koji su uzročnici određenih zaraznih bolesti. Osobe čiji su imunološki sustavi oslabljeni čimbenicima rizika kao što su loša prehrana, nedostatak tjelovježbe ili sna, stres, djelovanje otrovnih tvari iz okoline, razni medicinski postupci ili bolesti, podložniji su infekciji od onih koji su dobrog općeg zdravlja. Kod zdrave djece s jačim imunološkim sustavom, infekcije su blaže nego kod djece s određenim imunološkim nepogodnostima. U tom slučaju same infekcije očituju se u težem obliku s težom kliničkom slikom što izuzetno stavlja naglasak na važnost pravovremene prevencije [19].

Mjere zdravstvene zaštite djece u dječjim vrtićima provode se u skladu s planom i programom mjera zdravstvene zaštite, a obuhvaćaju:

- Cijepljenje protiv zaraznih bolesti
- Sistematski zdravstveni pregled djeteta prije upisa u dječji vrtić
- Zdravstveni pregled djeteta nakon izostanka iz dječjeg vrtića zbog bolesti, odnosno drugog razloga zbog kojeg je izostanak djeteta trajao dulje od 60 dana
- Protuepidemijske mjere u slučaju zarazne bolesti
- Zdravstveno prosvjeđivanje i zdravstveni odgoj djece u svezi sa stjecanjem pravilnih

higijenskih navika i usvajanja zdravog načina življenja

- Zdravstveni odgoj zaposlenih u dječjem vrtiću kao i roditelja ili skrbnika djece

Što se tiče prevencije, važno je usvojiti način življenja koji uključuje dovoljno odmora i sna, konzumaciju pravilna i raznolike prehrane bogate vitaminima i mineralima, planirano vrijeme za tjelesnu aktivnost i rekreaciju, česti boravak u prirodi koji također ima veliku ulogu u gradnji imuniteta, a time i u sprečavanju infekcija. U nadolazećim poglavljima detaljnije će biti opisani preventivni postupci za sprečavanje nastanka i širenja zaraznih bolesti, a početno s istaknutom ulogom medicinske sestre u prevenciji nastanka zaraznih bolesti. Medicinske sestre neizostavan su dio vrtićkog tima, osobito kada su u pitanju dječje zarazne bolesti.

4.1. Uloga medicinske sestre u prevenciji nastanka zaraznih bolesti

Radno mjesto zdravstvene voditeljice u dječjem vrtiću je regulirano Državnim pedagoškim standardom predškolskog odgoja i naobrazbe, koji je sastavni dio Zakona o predškolskom odgoju i naobrazbi Republike Hrvatske [20].

Medicinska sestra u vrtiću organizira i nadzire provođenje mjera prevencije zaraznih bolesti kroz predavanja djeci, roditeljima, odgojiteljima, kuharima i djelatnicima vrtića koji brinu o čistoći prostorija. Također, organizira edukativne radionice s tematikom o pravilnoj higijeni ruku te pravilnoj prehrani kojom se gradi imunitet.

Njezina je zadaća doznati razlog izostanka djeteta iz vrtića, potom prikupiti podatke o oboljeloj djeci te pratiti širenje zaraze u grupi gdje se bolest pojavila.

Preventivne mjere sprječavanja širenja zaraznih bolesti, zdravstveni voditelj radi na temelju konzultacija s epidemiološkom službom te isto tako može stupiti u kontakt s izabranim liječnikom radi utvrđivanja prave dijagnoze zarazne bolesti [21].

4.2. Cijepljenje u Republici Hrvatskoj

Imunoprofilaksa, odnosno sprječavanje pojavljivanja zaraznih bolesti može se provoditi aktivno i pasivno. Aktivna imunizacija, tj. cijepljenje je postupak kojim se organizam potiče da razvije specifičnu obranu prema određenoj zaraznoj bolesti dok pasivna imunizacija predstavlja postupak kojim se organizam privremeno zaštićuje od određene infekcije davanjem gotovih zaštitnih protutijela.

Hrvatska kao i druge zemlje provodi program aktivne imunizacije kojim se propisuje obvezno cijepljenje protiv deset zaraznih bolesti. Program obveznog cijepljenja donosi Hrvatski zavod za javno zdravstvo dok ga financira Vlada Republike Hrvatske [18]. Zahvaljujući programu sustavnog cijepljenja neke su se bolesti iskorijenile, npr. velike boginje, a nekima se smanjila učestalost, tipa rubeola i ospice.

Cijepljenje vrtićke djece regulirano je Programom zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima (NN 105/02, 55/06, 121/07). Prema članku 77. Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti piše: "Kada se obveza pridržavanja mjera zaštite pučanstva od zaraznih bolesti odnosi na maloljetnu osobu, novčanom kaznom u iznosu od 2.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj roditelj, odnosno skrbnik, ako ne izvrši obvezu imunizacije protiv bolesti utvrđenih Programom obveznog cijepljenja djece školske i predškolske dobi."

Kao uvjet za upis djeteta u vrtić, navodi se uredno procijepljeno dijete prema programu obaveznih cijepljenja, osim djece koja imaju kontraindikacije za primjenu istog. Status o cijepljenju provjerava liječnik prije nego li dijete počne pohađati vrtić te najmanje jednom godišnje pri obnovi upisa u vrtić [15].

U obavezna cjepiva ubrajaju se ona protiv difterije, tetanusa, hripavca, dječje paralize, zaušnjaka, rubeole, ospica, tuberkuloze, hepatitisa B te bolesti izazvane *Haemophilus influenzae* tipa B. Osim obaveznih cjepiva, postoji i mogućnost cijepljenja protiv vodenih kozica ili gripe, no ona se uglavnom primjenjuju kod djece za koju se smatra da bi zbog svog imunološkog statusa mogla razviti težu kliničku sliku ukoliko se ne procijepe.

4.3. Promicanje svijesti o prevenciji među djecom

Promicanje svijesti o očuvanju zdravlja označava pokret koji ljudima omogućuje aktivno sudjelovanje u poboljšanju i održavanju vlastitog zdravlja. Samo promicanje zdravlja ne bi smjelo ovisiti o dobi čovjeka, stoga se naglasak stavlja na uključivanje djece već u ranoj fazi života, čime se pospešuje upoznavanje pojmova kao što su zdravlje i bolest. Takav način djelovanja osigurava poznavanje zdravih navika koje će kasnije u budućnosti održavati optimalno zdravlje pojedinca. Upoznavanje zdravih navika u dječjem vrtiću uključuje provođenje tematskih radionica kao što su pravilna higijena ruku, pravilna oralna higijena, izrada piramida pravilne prehrane s ciljem upoznavanja zdravih namirnica te pobuđivanje svijesti o važnosti provođenja tjelesne aktivnosti. Smatra se kako je zajednički cilj prevencije bolesti i promicanja zdravlja očuvanje i unapređenje zdravlja, koje je vezano uz pozitivne ljudske i životne vrijednosti [23].

4.3.1. Higijena ruku

U vodeću mjeru za sprječavanje širenja zaraznih bolesti ubraja se održavanje pravilne higijene ruku. Kontaminirane ruke mogu biti vektor u širenju štetnih mikroorganizama, tj. virusa i bakterija koji predstavljaju uzročnike zaraznih bolesti poput prehlade, gripe ili pak crijevnih infekcija. Kod vrtićke djece naviku redovitog pranja ruku treba poticati od najmlađe dobne skupine. Ruke uvijek treba prati prije i poslije jela, kao i prije i poslije korištenja sanitarnih čvorova, zatim nakon čišćenja i spremanja okoline te prilikom diranja životinja. Važno je usvojiti pranje ruku i nakon ispuhivanja nosa, kašljanja ili kihanja te nakon igranja ili boravka u vrtu, parku, igralištu ili drugim sličnim površinama [24]. Za pranje ruku preporuka je topla voda radi boljeg uništavanja mikroorganizama, a pranje mora trajati najmanje 30 sekundi [25]. Uz to, higijenski je ispravnije korištenje tekućeg sapuna radi lakšeg stvaranja pjene jer mjehurići u pjeni stvaraju negativan tlak koji izbacuje nakupljenu nečistoću i mikroorganizme s kože. Pri pranju je važno dobro oprati područje između prstiju i ispod noktiju, a nakon pranja, ruke je potrebno obrisati papirnatim ručnikom te tim istim papirom zatvoriti slavinu [24]. Postupak pravilnoga pranja ruku prikazan je na slici 4.3.1.1.



Slika 4.3.1.1. Pravilna higijena ruku

(Izvor: <https://vrtic-bukovac.zagreb.hr/default.aspx?id=275>)

4.3.2. Pravilna prehrana

Današnji tempo života nerijetko rezultira konzumacijom gotovih jela i brze hrane. Priroda posla ponekad sprječava mlade roditelje za pripremu obroka od kvalitetnih namirnica, stoga djeca jedu pizzu, pomfrit, hamburgere koji naposljetku i postaju njihova omiljena hrana od koje se kasnije teško odviknu te na taj način dolazi do pretilosti. Prema istraživanju provedenom u Hrvatskoj iz 2019. godine zabilježena je prevalencija prekomjerne tjelesne mase kod 35% djece u dobi od 8 do 8,9 godina, a na nacionalnoj razini učestalija je kod dječaka. To bi značilo da svako treće dijete u dobi od 8,0 do 8,9 godina ima povećan rizik da i u odrasloj ima problem prekomjerne tjelesne težine, što

posljedično znači veći rizik oboljenja od kroničnih bolesti te time očekivani teret za zdravstveni sustav, a što povlači i financijske troškove kao i gubitke u ljudskom kapitalu [26].

Upravo zbog toga, djecu od najranije dobi treba upoznavati sa zdravim i nutritivno bogatim namirnicama te im iste približiti na atraktivan i vizualno privlačan način, npr. šarenom dekoracijom zdravog obroka ili npr. pružiti djeci mogućnost izrade samostalnog zdravog obroka. Primjer predstavlja slika 4.3.2.2.



Slika 4.3.2.2. Primjer atraktivne dekoracije zdravog obroka

(Izvor: <https://nutritionstudies.org/healthy-children-begin-healthy-parents-food-choices-matter/>)

Pravilna prehrana smatra se važnim čimbenikom u prevenciji bolesti jer je povezana s stalnim jačanjem imunološkog sustava koji je odgovoran za suzbijanje infekcija. Dobre prehrambene navike potpomažu dječji rast i razvoj sukladno određenoj dobi, a uključuju konzumiranje raznolike zdrave hrane i redovite obroke u umjerenim količinama. Također, djecu treba poticati da žed utaže vodom, budući da je voda najzdravije piće za svaki organizam. Valja spomenuti i siguran način pripreme hrane, kao i adekvatnu pohranu i skladištenje namirnica. Ispravno čuvanje hrane, prije i nakon pripreme, pridonijet će smanjenju rizika od moguće zaraze pojedinim bolestima, npr. salmonela.

4.3.3. Tjelesna aktivnost

Bavljenje tjelesnom aktivnošću definira se kao bilo koji pokret tijela koji rezultira povećanom potrošnjom energije u odnosu na stanje mirovanja, a može biti organizirana raznim programima vježbanja ili pak slobodna npr. hodanje, trčanje, ples, vožnja biciklom. Tjelesna aktivnost utječe i na jakost imunološkog sustava, a samim time i na prevenciju zaraznih bolesti [19].

Tjelovježba kod djece predškolske dobi od izričite je važnosti. Osim pozitivnog utjecaja na imunološki sustav, pomaže pri regulaciji tjelesne težine, omogućuje pravilan razvoj te jača miškulaturu i koštani sustav, pomaže mentalnom razvoju i koordinaciji pokreta, umanjuje poremećaje uzrokovane naglim rastom i pretjeranim sjedenjem, pruža djetetu priliku za socijalizacijom, razvija samopoštovanje. Razvojem pozitivnog odnosa prema svakodnevnom vježbanju i kretanju, od najranijega djetinjstva stvaramo uvjete za cjeloživotno bavljenjem sportom kao oblik zabave koji će djetetu omogućiti bolju kvalitetu života u budućnosti.

Djeci je u ovom slučaju potrebno dati da samostalno promiču zdravlje. To se može izvesti na razne načine, a neki od njih su primjerice pružanje mogućnosti da svaki dan drugo dijete bira najdražu igru na otvorenom koju će potom igrati cijela skupina. Nadalje, hvale vrijedan pothvat je organizacija dječje olimpijade. Radi se o manifestaciji koja ima cilj promicanja sporta među djecom, istovremeno ih učeći o prijateljstvu, prihvaćanju različitosti, nenasilju i razvoju natjecateljskog duha, a provodi se više od 10 godina u suradnji sa sportskim zajednicama.

Tjelesnu aktivnost treba uskladiti s dobi i mogućnostima djeteta, a prema aktualnim savjetima Svjetske zdravstvene organizacije o preporučenoj razini tjelesne aktivnosti djece, djeca mlađa od 5 godina svakodnevno bi trebala biti uključena najmanje 180 minuta u razne tjelesne aktivnosti [27].

Ustanova mora omogućiti bavljenje sportom kako na otvorenom, tako i unutar prostorija dječjeg vrtića, no prema Nacionalnom kurikulumu za rani i predškolski odgoj i obrazovanje vidljivo je kako dolazi do zapostavljanja tjelesnog odgoja, najčešće zbog neprilagođenog prostora te velike napućenosti odgojno – obrazovnih skupina [28].

4.4. Rad s roditeljima i osobljem vrtića

Odnosi između djece, odgajatelja, roditelja i ostalih djelatnika u vrtiću, kao i poštivanje pravila ponašanja unutar cijelog vrtića, uz pogodne materijalne uvjete i izgled svih prostora vrtića, bitni su u ostvarivanju zadaća zdravstvenog odgoja. Prijenos informacija među spomenutim sudionicima, daje temelj za provođenje adekvatne zdravstvene zaštite.

Rad s roditeljima započinje već pri upisu djeteta u predškolsku ustanovu. Roditelj je pri tom dužan donijeti liječničku potvrdu o obavljenom sistematskom pregledu djeteta. Također, iznimno je važno da zaposlenici vrtićke ustanove budu informirani od strane roditelja ukoliko postoje određene posebne potrebe za pojedino dijete kako bi mu se omogućio što bezbrižniji boravak u skupini. Izvori znanja potrebni za stjecanje zdravstvene kulture mogu biti brojni, no kada su u pitanju roditelji najbolji načini za edukaciju su održavanje roditeljskih sastanaka nekoliko puta godišnje s ciljem prijenosa znanja o odgoju zdravog djeteta, njezi bolesnog djeteta, sprječavanju širenja zaraznih bolesti. Ukoliko roditelji usvoje ova saznanja, izgledi za napredak prevencije zaraznih bolesti biti će bolji.

Nadalje, rad s osobljem vrtića nezaobilazan je dio prevencije zaraznih bolesti iz razloga podizanja zdravstveno – higijenskih uvjeta na razinu više. Osoblje bi također trebalo proći određene tečajeve i edukacije s naglaskom na prevenciju zaraznih bolesti radi podizanja zdravstvene kulture. Važnost edukacije predstavlja upravo to što dio osoblja održava čistoću u prostorijama u kojima svakodnevno borave djeca te nerijetko dolazi u neposredan kontakt sa djecom. Higijenske mjere zbog toga moraju biti strogo definirane te kao takve provedene u praksi, u suprotnom dolazi do širenja zaraznih bolesti.

Prema priručniku za zdravstveni odgoj u vrtiću, u svrhu edukacije odraslih najbolje su se pokazale radionice za roditelje i odgojitelje, rad u manjim grupama ovisno o potrebi ili aktualnom problemu, individualni rad s roditeljima i odgojiteljima te izrada stručnih materijala, priloga i protokola radi lakšeg snalaženja pri definiranju problema [29].

Zdravstveni odgoj mora biti sastavni dio odgojno – obrazovnog procesa uz kontinuirano provođenje, a trebao bi uključivati roditelje, osoblje vrtića kao i sve relevantne institucije zaslužne za brigu o zdravlju.

5. Istraživački dio rada

5.1. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživačkog rada bio je dobivanje uvida u razumijevanje iskustava i percepcije odgojitelja o zaraznim bolestima u dječjim vrtićima s naglaskom na iznošenju njihovih osobnih stavova te iskustava povezanih s zaraznim bolestima na radnom mjestu. Osim primarnog cilja istraživanja, također se željelo saznati i kakav je odnos roditelja prema dječjim zaraznim bolestima.

5.2. Metode istraživanja

U istraživanju je korišten kvalitativni pristup, metodom problemski usmjerenog polustrukturiranog intervjua. Na taj način omogućen je uvid u dublju problematiku te načine razmišljanja odgojitelja i roditelja, stoga se za razliku od klasičnog upitnika, smatra učinkovitijim za ovu vrstu tematike.

5.2.1. Ispitanici

U ovom slučaju, ispitanici su odabrani metodom namjernog uzorkovanja te je obzirom na kvalitativnu prirodu i dugotrajnost postupka, broj ispitanika određen na dvanaest osoba. Uvjet za sudjelovanje bio je završen Studij ranog i predškolskog obrazovanja te radni odnos u dječjem vrtiću neovisno o odgojnoj skupini u kojoj osoba radi. Uzorak je temeljen na manjem broju osoba radi detaljnijeg i kvalitetnijeg tijeka razgovora.

5.2.2. Instrument za prikupljanje podataka – polustrukturirani intervju

Intervju predstavlja dubinski razgovor dviju osoba te se smatra najučinkovitijim alatom za prikupljanje i odabir podataka, kao i bolja međusobna suradnja i komunikacija između voditelja intervjuja, u ovom slučaju anketara te ispitanika.

Struktura intervjuja sastojala se od 3 skupine pitanja, od kojih prva skupina predstavlja sociodemografska obilježja ispitanika, zatim epidemiologiju zaraznih bolesti u dječjim vrtićima te na kraju odnos s roditeljima vezanim uz dječje zarazne bolesti.

Prva skupina pitanja vezana u sociodemografska obilježja ispitanika, sadrži pet pitanja iz kojih se saznaju podaci o spolu, dobi, razini obrazovanja, radnom stažu u dječjem vrtiću te o dobi djece u odgojnoj skupini gdje ispitanik radi.

Druga skupina pitanja služi za uvid u epidemiologiju bolesti, a sastoji se od jedanaest otvorenih pitanja usmjerenih na zarazne bolesti, odnosno koje su najčešće, za koju bolest smatraju da se najbrže širi, koliko često sami odgojitelji obolijevaju, koje protokole slijede vezano uz higijenu prostora u vrtiću te kava je suradnja s lokalnim zdravstvenim ustanovama po pitanju zaraznih bolesti.

U trećoj skupini pitanja želi se pomoću osam otvorenih pitanja predstaviti odnos roditelja prema zaraznim bolestima, točnije na koji način roditelji dobivaju informacije o bolestima, dovode li svjesno bolesno dijete u vrtić te kako prihvaćaju vijest da je dijete bolesno. Kao završetak istraživanja ispitanici su odgovarali na pitanje smatraju li da su potrebne kakve promjene ili strože mjere za zaštitu zdravlja djece u dječjim vrtićima na razini javnog zdravstva.

5.2.3. Postupak provođenja intervjuja

Prije početka intervjuja, objašnjen je cilj i svrha ovog istraživačkog rada svakom pojedinom ispitaniku. Svaki ispitanik potpisao je informativni pristanak za dobrovoljno sudjelovanje uz napomenu da u bilo kojem trenutku mogu odustati od istraživanja. Isto tako, zajamčena im je anonimnost i povjerljivost podataka te objašnjeno kako će se podaci koristiti isključivo u svrhu izrade

diplomskog rada. Nakon toga slijedi početak intervjua prema strukturiranim pitanjima, uz snimanje diktafonom radi lakšeg praćenja i tijeka intervjua.

Vrijeme provođenja intervjua razlikovalo se ovisno o tome koliko detaljne odgovore su ispitanici iznosili. Prosječno vrijeme trajanja bilo je oko dvadesetak minuta po osobi. Razgovori su većim dijelom bili provedeni su neformalnom okruženju, primjerice u kući ispitanika, no dio njih bio je proveden i na radnom mjestu, tj. u dječjem vrtiću nakon završetka radnog vremena (n = 12).

5.2.4. Analiza podataka

Po završetku svih intervjua, uslijedio je pisani oblik tijekom kojeg su podaci detaljno obrađivani, a sadržaj intervjua formuliran u rečenice. U ponekim dijelovima koristi se i parafraziranjem kojim su dobivene kvalitativne informacije ispitanika.

5.3. Rezultati

5.3.1. Sociodemografska obilježja ispitanika

Kako bi se ispitanicima osigurala anonimnost identiteta, svakom od njih dodijeljeno je veliko početno slovo abecede (A – L). Ukupno je sudjelovalo 12 ispitanika, sve su osobe ženskog spola, u dobi od 22 godine do 43 godina. Od toga njih troje ima višu stručnu spremu dok je preostalih devetero visoko obrazovano. Njihov radni staž u vrtiću ima raspon od 10 mjeseci sve do 17 godina. Najčešća odgojna skupina u kojoj rade ovisno o dobi djeteta navodi se ona gdje je starost 3 – 4 godine, zatim slijede skupine s djecom od 1 do 2 godine starosti. Dvoje ispitanika radi s djecom predškolskog uzrasta tj. 5- 7 godina. Tablica 5.3.1.1. prikazuje sociodemografska obilježja ispitanika.

OZNAKA ISPITANIKA	SPOL	DOB	RAZINA OBRAZOVANJA	RADNI STAŽ	ODGOJNA SKUPINA
A	Ž	27	VŠS	5 g.	2 - 3 godine
B	Ž	22	VŠS	10 mj.	1 - 2 godine
C	Ž	32	VSS	7 g.	3 - 4 godine
D	Ž	23	VŠS	2 g.	3 - 4 godine
E	Ž	43	VŠS	17 g.	1 - 2 godine
F	Ž	24	VŠS	2 g.	1 - 2 godine
G	Ž	34	VŠS	8 g.	1 - 3 godina
H	Ž	24	VŠS	1.5 g.	3 - 4 godine
I	Ž	23	VŠS	2 g.	2 - 3 godine
J	Ž	31	VSS	8 g.	5 - 7 godina
K	Ž	34	VSS	10 g.	5 - 7 godina
L	Ž	28	VŠS	4 g.	3 - 4 godine

Tablica 5.3.1.1. Opći podaci ispitanika

(Izvor: Autor I.K.)

5.3.2. Epidemiologija zaraznih bolesti u vrtićima

Na temelju rezultata dobivenih odgovorima sudionika, formirano je 12 istraživačkih kategorija čija je glavna tematika bila uvid u epidemiologiju zaraznih bolesti u vrtiću gdje ispitanik radi te postoje li problemi i poteškoće vezani uz prevenciju zaraznih bolesti u smislu nedostatka osoblja ili pak nedostatna suradnja s lokalnim zdravstvenim ustanovama. Istraživačke kategorije analizirane su prema najčešćim odgovorima ispitanika te je svaka od njih potkrijepljena primjerom. Radi očuvanja anonimnosti ispitanici su označeni slovima A – L. Ispod tablice 5.3.2.1. biti će prokomentirani i oni odgovori ispitanika koji nisu bili toliko učestali, no vrlo su zanimljivi te daju odličan uvid u postojeću situaciju na njihovom radnom mjestu.

ISTRAŽIVAČKA KATEGORIJA	NAJČEŠĆI ODGOVOR	OZNAKA ISPITANIKA	PRIMJER
NAJČEŠĆA ZARAZNA BOLEST U VRTIĆU	Crijevne i respiratorne bolesti, konjunktivitis	A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L	„Prema riječima našeg zdravstvenog voditelja, najčešće se pojavljuju crijevne i respiratorne bolesti, tipa Steptokokna angina, ali čest je i konjunktivitis.“ [B]
NAJČEŠĆA ZARAZNA BOLEST KONKRETNO U SKUPINI	Respiratorna	A, B, C, D, E, H, I, K	„Kod nas u skupini kroz cijelu godinu nekako prevladavaju respiratorne bolesti, iako ima dosta i crijevnih.“ [E]
NAJBRŽE ŠIREĆA BOLEST	Konjunktivitis	A, B, F, H, J	„Primjećujem da se konjunktivitis najbrže širi.“ [A] „Pa mislim da konjunktivitis. Prvi dan jedno dijete, idući

			dan već pola skupine crvenih očiju.“ [J]
NAJUGROŽENIJA DOBNA SKUPINA	Jaslička	A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L	„Mislim da svakako jaslička skupina zbog nerazvijenog imuniteta, iako se ove godine pokazalo da su jaslice bile relativno zdrave, a predškolska skupina češće obolijevala.“ [D]
NAJČEŠĆA ZARAZNABOLEST ODGOJITELJA	Crijevna	A, B, C, F, G, J	„U početku sam vrlo često pokupila zarazu, sad sam već stekla neki imunitet. Najčešće su u pitanju bile bolesti probavnog trakta.“ [F]
PROTOKOLI I SMJERNICE U SUZBIJANJU ZARAZE	Dezinfekcija igračaka i stolova	A, B, D, E, H, K	„Dezinfekcija igračaka jednom tjedno, a svakodnevno se dezinficiraju radne površine.“ [H] „Svaki dan čišćenje stolova, igračaka,

			sanitarnih čvorova.“ [B]
POSTUPANJE S DJECOM S POSEBNIM ZDRAVSTVENIM POTREBAMA	Upute koje je liječnik dao roditeljima	B, C, D, F, I, J, L	„Vodimo se prema smjernicama roditelja koji slijedi upute liječnika.“ [L] „Bitna je suradnja s roditeljima, edukacija o bolesti te upoznavanje vrtićkog kolektiva s problemom.“ [I]
KOMUNIKACIJA S ZAPOSLENICIMA O ZARAZNIM BOLESTIMA	Usmeno, odgojiteljska vijeća	A, C, D, I, K	„Komuniciramo usmeno, na odgojiteljskom vijeću.“ [I]
NEDOSTATAK ODGOJITELJA U KONTEKSTU PREVENCIJE	Postoji nedostatak	A, B, C, D, E, I, J, K, L	„Da. Nedostatak odgojitelja najviše se osjeti kad je netko bolesan.“ [K] „Imamo, ali najveći problem su roditelji koji dovode bolesnu

			djecu u vrtić te je na taj način prevencija zaraznih bolesti skoro pa nemoguća.“ [J]
POSEBNI IZAZOVI I POTEŠKOĆE	Roditelji koji dovode bolesnu djecu	B, C, G, I, J, K, L	„Roditelji koji redovno dovode bolesnu djecu u vrtić.“ [J, L]
SURADNJA S LOKALNIM ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA	Vrlo loša suradnja	A, B, C, I, J, K, L	„Ne surađujemo uopće.“ [J,L] „Suradnja je loša. Ne dobivamo povratne informacije od nadležnih pedijatara o vrsti bolesti djeteta.“ [C]

Tablica 5.3.2.1. Epidemiologija zaraznih bolesti u vrtićima

(Izvor: Autor I.K.)

Analizom teme Epidemiologija zaraznih bolesti u dječjim vrtićima dobiveni su rezultati prema 12 istraživačkih kategorija formiranih prema glavnim pitanjima intervjua te prema odgovorima ispitanika označenih slovima A – L. Na prvo pitanje koje se tiče najčešćih zaraznih bolesti općenito u vrtiću gdje ispitanik radi, dobiveni su gotovo podjednaki odgovori. Svi ispitanici navode kako je najveći pobol djece vezan uz respiratorne bolesti, tipa streptokokna angina, pneumonija, prehlada,

gripa, zatim crijevne bolesti te konjunktivitis. Što se tiče najčešće zarazne bolesti konkretno u odgojnoj skupini ispitanika, osam od dvanaest ispitanika navodi respiratorne bolesti kao vodeće tokom cijele godine, neovisno o dobi djeteta. Na pitanje za koju zaraznu bolest ispitanici smatraju da se najbrže širi, najviše puta spomenut je konjunktivitis, a zanimljiv odgovor potkrijepljen je primjerom ispitanika [J]: „Pa mislim da konjunktivitis. Prvi dan jedno dijete, idući dan već pola skupine crvenih očiju.“ te je ovim odgovorom vidljivo da odgojitelji zapravo prepoznaju vodeći simptom konjunktivitisa.

Budući da većina ispitanika ima radni staž dulji od godine dana, točnije njih 11 od 12, pretpostavlja se da su upoznati zdravstvenim stanjem djece u svojoj ustanovi, stoga je iduće pitanje bilo koja skupina djece prema njihovom mišljenju najviše obolijeva. Gotovo svih 12 odgovora bilo je identično te svi ispitanici tvrde kako je upravo jaslička skupina najugroženija zbog nedovoljno razvijenog imuniteta. Najzanimljiviji odgovor u ovom slučaju dao je ispitanik s oznakom [D] koji navodi: „Mislim da svakako jaslička skupina zbog nerazvijenog imuniteta, iako se ove godine pokazalo da su jaslice bile relativno zdrave, a predškolska skupina češće obolijevala.“ te time ukazuje na iznimku. Također, vrijedno je spomenuti odgovor ispitanika [G] koji spominje proces adaptacije djeteta, a odgovor glasi: „Po dosadašnjem iskustvu rada u jaslicama, nekako najviše obolijevaju djeca baš u jasličkoj skupini i to posebno u procesu adaptacije kada još nisu stekli imunitet.“.

Znajući da zarazne bolesti ne pogađaju samo djecu već i odrasle koji su s njima u čestom kontaktu, značajno je bilo pitanje koliko često kao odgojitelju dođe do zaraze te koja bolest u tom slučaju najviše prevladava. Većinski dio odgovora glasi kako zarazu sada pokupe rjeđe nego u početku, a kad do zaraze dođe obično su u pitanju bolesti probavnog trakta. Obolijevanje odgojitelja može se povezati s duljinom radnog odnosa što potvrđuje odgovor ispitanika [F]: „U početku sam pokupila svaku bolest i jako je dugo trebalo da ozdravim, no dužim radom u vrtiću stekla sam imunitet te ojačala. Najčešće sam болоvala zbog proljeva i povraćanja, a znalo je doći i do upale uha, sinusa i gnojne angine.“.

Za suzbijanje zaraznih bolesti potrebno je slijediti određene smjernice i protokole, a kako ih provode djelatnici dječjih vrtića, odgovor je dao ispitanik [B]: „Svaki dan čišćenje stolova, igračkaka, sanitarnih čvorova.“. Ipak tu se razlikuje odgovor ispitanika [H] koji za razliku od ispitanika [B] rjeđe vrši dezinfekciju igračkaka te navodi: „Dezinfekcija igračkaka je jednom tjedno, a svakodnevno se dezinficiraju radne površine.“.

Nije rijetkost da u današnje vrijeme ima sve više imunokompromitirane djece ili djece s nekim posebnim zdravstvenim potrebama (npr. alergije, posebne prehrambene kombinacije...) koje vrtić kao odgojno - obrazovna ustanova, koja brine o zaštiti zdravlja djece, mora zadovoljiti. Iduće pitanje upravo služi za dobivanje uvida u takve situacije te se njime želi otkriti postupanje s djecom s posebnim zdravstvenim potrebama. U ovom slučaju samo 4 od 12 ispitanika u svojoj ustanovi nema dijete s posebnim zdravstvenim potrebama, a ispitanici [B, C, D, F, I, J, L] navode kako s takvom djecom postupaju prema dogovoru s roditeljima koji se vode uputama danih od strane liječnika specijalista, a dio njih slijedi i dodatne upute zdravstvenog voditelja.

O tome kako međusobno zaposlenici komuniciraju o bolestima, najčešći odgovor je da je to usmenim putem svakodnevnim spontanom razgovorom te na odgojiteljskim vijećima. Ovaj odgovor ponavlja se kod ispitanika s oznakama A, C, D, I, K.

U kontekstu prevencije zaraznih bolesti važnu ulogu ima dovoljan broj odgojitelja stoga je u tu svrhu ispitanicima postavljeno pitanje imaju li problema s nedostatkom odgojitelja i osoblja u vrtiću koji bi se mogao osjetiti na prevenciji zaraznih bolesti te kako se nose s tim problemom ukoliko postoji. Velika većina, tj. devetero ispitanika navodi kako nedostatak postoji, a prema izjavi ispitanika [K] najviše se osjeti kad je netko bolestan. Ispitanik [F] isto tako daje značajan odgovor te navodi kako općenito u vrtiću nema dovoljno radnika pa samim time i u prevenciji zaraznih bolesti. Posebno zanimljiv odgovor daje ispitanik [J], a on glasi: „Imamo problema s nedostatkom, ali najveći problem su roditelji koji dovode bolesnu djecu u vrtić te je na taj način prevencija zaraznih bolesti gotovo nemoguća.“.

Pitanje koje je kod ispitanika izazvalo dosta razdražljivosti te su gotovo svi ispitanici dali sličan ili isti odgovor glasilo je: Postoje li neki posebni izazovi ili poteškoće s kojima se susrećete u vezi s zaraznim bolestima i njihovom prevencijom u vrtiću?“. Ovdje su svi ispitanici s potvrdnim odgovorima kao glavnu poteškoću naveli lošu suradnju s roditeljima, odnosno redovno dovođenje bolesne djece u vrtić. Uz roditelje, poteškoće predstavljaju i pedijatri čija je zadaća pripremiti ispričnicu kojom potvrđuju da je dijete zdravo te da može u kolektiv. Uvid u situaciju potkrijepljen je odgovorom ispitanika [A]: „Postoji problem uz pedijatre i liječnike koji konstantno odbijaju djetetu pisati ispričnicu da je dijete zdravo i da može u kolektiv pa ga roditelji često vrte u vrtić s još prisutnim simptomima. Događa se i da dijete pošaljemo kući sa proljevom, povraćanjem ili temperaturom, a roditelj ga idući dan vraća pod izlikom da je dijete poslije bilo super te da je liječnik rekao kako može u vrtić te onda to dijete ponovno taj isti dan pokazuje simptome.“.

Posljednje pitanje u ovom tematskom dijelu bilo je kako vrtići surađuju s lokalnim zdravstvenim ustanovama i stručnjacima vezano uz zarazne bolesti, a dobiveni odgovori ukazuju kako je suradnja vrlo loša. Ispitanici [J, L] tvrde kako ne surađuju uopće. Također ispitanik [C] navodi: „Surađujemo loše. Ne dobivamo povratne informacije od nadležnih pedijatara o vrsti bolesti djeteta.“. Iznimka u ovom slučaju su odgovori ispitanika [G] koji odgovara kako sudjeluju na seminarima koje organiziraju lokalne zdravstvene ustanove te pozitivan odgovor ispitanika [E] koji glasi: „Roditelji doktori dolaze u vrtić te u obliku razgovora djeci približe važnost brige o higijeni.“. Ovaj odgovor mogao bi biti dobra podloga za daljnju razradu ideja o važnosti prevencije zaraznih bolesti.

5.3.3. Odnos roditelja prema zaraznim bolestima

U ovom poglavlju, kao i u prethodnom formirane su istraživačke kategorije, a tematika je odnos roditelja prema zaraznim bolestima. Tablica 5.3.3.1. prikazuje 8 istraživačkih kategorija formiranih prema glavnim pitanjima intervjua. Rezultati su interpretirani prema najčešćim odgovorima ispitanika kojima su dodijeljene oznake A – L te je najčešći odgovor u svakoj kategoriji potkrijepljen odgovarajućim primjerom. Ovaj treći dio istraživačkog rada bavi se pitanjima o edukaciji roditelja o dječjim zaraznim bolestima te dovode li bolesnu djecu u vrtić. Također, glavna pitanja su prihvate li odgojitelji bolesno dijete u vrtić, kako se zbrinjava dijete koje je u skupini razvilo simptome bolesti, u kojim situacijama se zove roditelj da dođe po dijete i kako sami roditelji prihvaćaju vijest da je dijete bolesno, odnosno žale li se roditelji zbog bolesti djeteta na probleme s poslodavcem ili pak odmah dolaze. Na kraju, pitanja su oformljena za uvid u važnost komunikacije i dobre suradnje s roditeljima vezano uz dječje zarazne bolesti te u konačnici smatraju li odgojitelji, koji su u svom svakodnevnom radu upoznati s dječjim zaraznim bolestima, da su potrebne promjene ili strože mjere za zaštitu zdravlja djece u vrtiću na razini javnog zdravstva.

ISTRAŽIVAČKA KATEGORIJA	NAJČEŠĆI ODGOVOR	OZNAKA ISPITANIKA	PRIMJER
EDUKACIJA RODITELJA	Da, roditeljski sastanci	A, B, C, D, E, G, H, I, K, L	<p>„Najčešće se na prvom roditeljskom sastanku izlažu osnovne informacije o dječjim zaraznim bolestima koje će roditeljima biti korisne za prepoznavanje simptoma svake od tih bolesti.“ [G]</p> <p>„Kod jasličkih skupina svake godine se održava predavanje o dječjim zaraznim bolestima.“ [L]</p>
DOVOĐENJE BOLESNOG DJETETA U VRTIĆ	Da	A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L	<p>„Da, dovode. Ima malo roditelja koji to rade nesvjesno, većina ih namjerno dovede bolesno dijete u kolektiv pod izgovorom da nemaju kome ostaviti dijete.“ [A, B, C, F, I]</p>

PRIHVAĆANJE BOLESNOG DJETETA U KOLEKTIV	DA (50%)	D, E, F, G, I, J	„Prihvaćam samo zbog poslodavca koji nalaže da prihvatimo bolesno dijete.“ [J]
	NE (50%)	A, B, C, H, K, L	„Osobno ne, ali se desi da drugi odgojitelji prime bolesno dijete.“ [A]
ZBRINJAVANJE DJETETA SA SIMPTOMIMA	Kontaktiranje roditelja, izdvajanje iz skupine	A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L	„Dijete izoliramo od ostatka skupine te zovemo roditelja da dođe po njega.“ [H]
KADA ODGOJITELJ KONTAKTIRA RODITELJA	Povišena temperatura, proljev, povraćanje, osip	B, C, E, F, G, H, I, J, K, L	„Najčešće kod povišene temperature, povraćanja i proljeva koji se ne smiruju te kod pojave osipa.“ [K]
KAKO RODITELJ PRIHVAĆA VIJEST O BOLESTI	Dolaze po dijete	A, B, C, D, H, I, J, K,	„Neki dolaze odmah, ali često se dogodi da zbog posla odgode dolazak za nekoliko sati.“ [C]

<p>VAŽNOST KOMUNIKACIJE I SURADNJE S RODITELJIMA</p>	<p>Vrlo važna</p>	<p>A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L</p>	<p>„Smatram da je jako važno i da bi se svaki odgojitelj trebao postaviti kao autoritet, ali i kao osoba od povjerenja s kojom će roditelji moći razvijati partnerstvo.“ [G]</p> <p>„Komunikacija i suradnja je vrlo važna. Kad bi roditelji imali više razumijevanja prema svojoj bolesnoj djeci, ali i prema vrtiću kao ustanovi, suzbijanje potencijalnih bolesti bilo bi uspješnije.“ [J]</p>
<p>POTREBA ZA PROMJENOM NA RAZINI JAVNOG ZDRAVSTVA</p>	<p>Da, treba promjena</p>	<p>A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K</p>	<p>„Smatram da bi lokalne zdravstvene ustanove trebale proslijediti informacije o trenutnim zaraznim bolestima.“ [C, I]</p> <p>„Prvenstveno treba riješiti s pedijatrima važnost pregleda djeteta i izdavanje</p>

			ispričnica, a što se tiče javnog zdravstva potrebno je više radionica za roditelje na tu temu. Sada gotovo da ih i nema, a njih bi možda ozbiljnije shvatili.“ [A]
--	--	--	---

Tablica 5.3.3.1. Odnos roditelja prema zaraznim bolestima

U trećem poglavlju koje se tematski dotiče odnosa roditelja prema zaraznim bolestima, ispitanici oznaka A – L dali su svoje odgovore na 8 istraživačkih kategorija. Prva kategorija formirana je pitanjem: „Educirate li roditelje o dječjim zaraznim bolestima? Ako da, na koji način?“. Na ovo pitanje 10 ispitanika daje potvrđan odgovor kako edukacije provode te da ih provode najčešće putem roditeljskih sastanaka. Od toga 2 ispitanika [A,C] uz roditeljske sastanke ubrajaju i informacije na vrtićkom panou te službenoj web stranici vrtića. Ispitanik [J] pak navodi: „Ne educiramo, ali često usmeno spominjemo trenutne zarazne bolesti te njihove posljedice. Ispitanik oznake [F] u ovom slučaju predstavlja iznimku te na pitanje odgovara: „Ne educiramo.“.

Drugim pitanjem želi se uvidjeti dovode li roditelji bolesno dijete u vrtić te smatraju li odgojitelji da se to događa namjerno. Svih 12 ispitanika odgovara da roditelji redovno dovode bolesnu djecu u vrtić. Od toga njih petero je stava da se to ne događa namjerno već zbog prirode posla roditelja koji zbog straha od gubitka posla ne mogu ostati na bolovanju. U ovoj kategoriji ističe se argumentirani odgovor ispitanika [J]: „Da, roditelji redovno dovode bolesnu djecu u vrtić. Razumijem da neki roditelji ne mogu često koristiti bolovanje, iako bi zdravlje njihove djece trebalo biti na prvom mjestu. Ipak, većina roditelja stvarno svjesno dovodi bolesnu djecu u vrtić te time dovodi u opasnost i drugu djecu iz skupine od kojih neka mogu biti slabijeg imuniteta te razviti teži oblik bolesti.“.

Na treće pitanje koje glasi: „Prihvaćate li bolesno dijete u vrtić?“ dobiven je rezultat pola pola. Isti broj ispitanika, točnije njih šestero odgovorilo je potvrdno te je također šestero njih odgovorilo negativno, što znači da ne prihvaćaju bolesno dijete u kolektiv. Ispitanici označeni slovom [I] i [D] prihvaćaju bolesno dijete ukoliko je u pitanju prehlada bez temperature dok ispitanik [J] navodi kako

prihvaća bolesno dijete jer tako nalaže poslodavac. Ovaj odgovor je poražavajući te ga je potrebno sagledati s aspekta je li vrtić privatn ili općinski, gradski i slično. Kod ispitanika iz skupine koja su se izjasnila da ne prihvaćaju bolesno dijete u kolektiv, ističe se odgovor ispitanika [A] koji kaže: „Osobno ne, ali se desi da drugi odgojitelji prime bolesno dijete.“ Iz ovog proizlazi kako je zapravo bolesno dijete svakako prihvaćeno u vrtić samo od strane drugog odgojitelja te kao takvo također može širiti zarazu.

Idućim pitanjem želio se otkriti način zbrinjavanja djeteta koje je u vrtiću razvilo simptome bolesti te na ovo pitanje svih 12 ispitanika daje odgovor kako kontaktiraju roditelje te dijete izoliraju iz skupine u mirni dio uz ublažavanje simptoma ovisno o bolesti. Ispitanik [E] uz kontaktiranje roditelja dodaje: „Ako su simptomi ozbiljni djelujemo lijekovima.“ Budući da u dječjim vrtićima primjena lijekova nije praksa, na ovaj odgovor osvrnut će se dio teksta u kasnijoj raspravi.

Na pitanje u kojim situacijama odgojitelji kontaktiraju roditelja da dođe po dijete, najčešće naveden odgovor kod 10 od 12 ispitanika bio je kako je to upravo pojava simptoma zaraznih bolesti poput povišene tjelesne temperature, povraćanja i proljeva koji se ne smiruju te kod pojave promjena na koži djeteta.

Kako roditelji prihvaćaju vijest da je dijete bolesno odnosno žale li se radi bolesti djeteta na probleme na poslu ili dolaze odmah, dobiveni su slični odgovori. Osam ispitanika tvrdi da se dolazak po dijete radi posla zna odgoditi na nekoliko sati, dok preostalih četvero navodi kako roditelji dolaze uglavnom odmah po pozivu. Posebno zanimljiv odgovor daje ispitanik [A] koji odgovara: „Ima roditelja koji dolaze odmah, no neki se čude pojavi simptoma iako je dijete reklo da je doma prije vrtića dobilo sirup protiv temperature.“ Ovakav odgovor daje mogućnost za istraživanja ove tematike među roditeljima djece jasličke skupine te roditelja djece starijih skupina gdje djeca već više razumiju svijet oko sebe te imaju razvijeniju spoznaju o tome jesu li bolesni.

Koliko je važno uspostaviti dobru komunikaciju i suradnju među roditeljima i odgojiteljima, ispitanici su bili jasnog stava te svih dvanaestero slaže se kako je to od iznimne važnosti. Dva ispitanika [G, J] posebno su se istaknula svojim odgovorima, a oni glase: „Smatram da je jako važno i da bi se svaki odgojitelj trebao postaviti kao autoritet, ali i kao osoba od povjerenja s kojom će roditelji moći razvijati partnerstvo.“, te „Komunikacija i suradnja je vrlo važna. Kad bi roditelji imali više razumijevanja prema svojoj bolesnoj djeci, ali i prema vrtiću kao ustanovi, suzbijanje potencijalnih bolesti bilo bi uspješnije.“.

Tema trećeg dijela istraživanja zaokružena je zaključnim pitanjem: „Smatrate li da su potrebne kakve promjene na ili strože mjere za zaštitu zdravlja djece u vrtiću na razini javnog zdravstva?“. Svi ispitanici osim ispitanika oznake [L] odgovorili su kako su promjene potrebne, a posebno naglašavaju promjene što se tiču suradnje s lokalnim zdravstvenim ustanovama, ažurnosti pedijatara kao i formiranje radionica za roditelje putem kojih bi ozbiljnije shvatili pojavu zaraznih bolesti u ustanovama poput dječjih vrtića gdje u kolektivu boravi veći broj djece.

6. Rasprava

Glavni doprinos ovog istraživačkog rada bio je steći uvid u razumijevanje iskustava i perspektive odgojitelja o zaraznim bolestima u dječjim vrtićima, odnosno otkriti od kojih to zaraznih bolesti najčešće oboljevaju djeca u kolektivima, kakvi se protokoli prate vezano uz suzbijanje zaraze, na koji način komuniciraju odgojitelji međusobno te kakva je suradnja s lokalnim zdravstvenim ustanovama što se tiče zaštite zdravlja djece vrtićke dobi. Isto tako, od velike važnosti bila su pitanja postavljena s ciljem dobivanja podataka o suradnji s roditeljima na temu dječjih zaraznih bolesti koja su dala saznanja o tome vode li roditelji bolesnu djecu u vrtiće te kako prihvaćaju vijest da je dijete bolesno. Rezultati koji su dobiveni ovim kvalitativnim istraživanjem ukazuju na dosta sličnosti oko epidemiologije zaraznih bolesti, ali i odnosa s roditeljima dok pokoji odgovor čini i razliku.

Odgovore na pitanja dali su odgojitelji pretežito iz Varaždinske županije koji kao najčešće zarazne bolesti u svojim ustanovama podjednako navode i crijevne i respiratorne bolesti, a od respiratornih ističu streptokoknu anginu i pneumoniju što se poklapa s rezultatima istraživanja iz Dubrovnika 2018. godine koji također kao najčešće evidentiraju upravo ove spomenute [2]. Također, tome svjedoči činjenica da je angina streptokokna bolest, a podaci meta analize govore kako streptokokne bolesti čine 37% bolesti u djece [30]. Isto tako, valja spomenuti i incidenciju izvan granica Republike Hrvatske, točnije u Sjedinjenim Američkim Državama od upale grla oboli otprilike 11 milijuna osoba [30]. Nadalje, kao najbrže šireću bolest, odgojitelji primjećuju konjunktivitis što se može povezati s prethodno navedenim respiratornim bolestima, budući da istraživanje iz Norveške 2008. godine potvrđuje kako se kod mlađe djece, osobito koja pohađaju vrtić, akutni konjunktivitis može pojaviti u manjim epidemijama, a često je uzrokovan pneumonijom ili gripom [31].

Poznato je kako kod oboljenja zaraznom bolešću veliku ulogu igra osobni imunitet. Uzročnici zaraznih bolesti variraju po svojoj virulentnosti te ih kao takve nije moguće uvijek izbjeći. Prosječno dijete tijekom jedne godine preboli 7 – 10 infekcija što se jednim dijelom pokazalo dobrim u jačanju imuniteta te se time na posljetku neke od njih mogu izbjeći ili barem smanjiti njihov intenzitet i trajanje. Upravo zbog još nedovoljno razvijenog imuniteta, najčešće oboljevaju djeca jasličke dobi što su u ovom slučaju naveli i sudionici istraživanja. Iz odgovora sudionika vidljivo je kako su o najčešćem obolijevanju u jasličkim skupinama dobro informirani, a to pokazuje tvrdnja odgojitelja koji obolijevanje djece jasličke skupine povezuje s procesom adaptacije. Adaptacija predstavlja proces prilagodbe, odnosno integracije djeteta u novo okruženje [31]. Tada se događa da dijete zbog

separacije od roditelja doživljava veliki stres, što prema riječima pedijataru utječe na slabljenje imuniteta te se samim time smanjuje otpornost na uzročnike infekcija. Osim procesa adaptacije, kao razlog obolijevanja valja spomenuti i oralnu fazu koju je u svojoj knjizi opisao Sigmund Freud, tvorac psihoanalize [32]. Prema njegovim napisima, dijete ulazi u oralnu fazu rođenjem te kod velike većine traje do početka druge godine života što upravo spada u dobnu skupinu koja pohađa jasllice. Upoznavanje svijeta oko sebe i potreba za stavljanjem predmeta u usta, karakteristika je oralne faze te kao takva igra veliku ulogu u širenju zaraznih bolesti među vrtićkom djecom. Ono što s time odmah može usko povezati su protokoli i smjernice koje djelatnici vrtića slijede za suzbijanje zaraze. Rezultati koji su dobiveni ukazuju kako se većina odgojitelja pridržava samo mjera dezinfekcija igrača i stolova te dok neki to rade svakodnevno, drugi dezinfekciju igračaka prakticiraju jednom mjesečno što svakako nije zadovoljavajuće što se tiče suzbijanja zaraznih bolesti. Ni jedan odgojitelj samostalno ne navodi izradu zdravog jelovnika koji bi pospješio jačanje imuniteta što može ukazivati na činjenicu kako u vrtićima nedostaje zdravstvenih voditelja čija je zadaća briga o pravilnoj prehrani. Isto tako, vrlo malo njih navodi provjetravanje kao protokol i smjernicu za suzbijanje zaraze, a prema statističkim podacima dobrim provjetravanjem prostorija smanjuje se broj bakterija u zraku i do 60% jer ubrzana struja zraka za sobom povlači mikroorganizme koje lebde u zraku što je naročito pogodno za prostore gdje boravi veći broj djece [33]. Nadalje, osim zdrave djece, vrtiće pohađaju i djeca s određenim imunološkim poteškoćama što zahtijeva specifična postupanja. Državni pedagoški standard inače utvrđuje predškolski odgoj i naobrazbu djece s posebnim potrebama, no međutim ne osvrće se direktno na djecu s posebnim potrebama u smislu imunologije već samo na kognitivnu percepciju [34]. Ovim istraživanjem vidljivo je da u takvim situacijama odgojitelji postupaju prema smjernicama koje daje roditelj, a prema napatku liječnika koji je bolest dijagnosticirao.

Trenutna aktualna tema u Hrvatskoj je nedostatak odgojitelja, što u Zagrebu, a što i diljem cijele države. I sami ispitanici ovog istraživanja tvrde kako u vrtićima općenito nedostaje djelatnika pa time dolazi do ugroženosti sigurnosti i zdravlja djece jer nema tko raditi na prevenciji i suzbijanju zaraznih bolesti. Najveći nedostatak odgojitelja osjeti se kad je netko bolestan, a bolest se događa često budući da su nerijetko u kontaktu s oboljelom djecom. Većina istraživanja opisuje oboljenja odgojitelja u smislu profesionalnog sagorijevana te velikim razinama stresa, no vrlo zanimljivo istraživanje provedeno je u Hrvatskoj 2022. godine na temu „Zdravstveni status odgojitelja u Republici Hrvatskoj“. Cilj istraživanja bio je utvrditi povezanost između odgojiteljske profesije i zdravstvenog statusa, odnosno drugim riječima utvrditi konkretne bolesti karakteristične za odgajateljsku profesiju. Upitnikom je obuhvaćen 261 odgajatelj, a dobiveni rezultati ukazuju kako najčešće oboljevaju od

respiratornih bolesti te se nerijetko susreću sa crijevnim bolestima, što se upravo poistovjećuje i s rezultatima ovog istraživanja [35].

Osim nedostatka odgojitelja, svi sudionici ovog istraživanja kao najveću poteškoću u radu navode roditelje koji redovno dovode bolesnu djecu u vrtić. Smatraju kako na taj način svjesno dovode u opasnost zdravlje druge djece u skupini. Osim toga navode situacije u kojima se događa da roditelji prije polaska u vrtić primijene antipiretike, tj. lijekove za sniženje temperature te nakon toga dijete dovedu u vrtić bez temperature pod izlikom da je zdravo. Ispitanici ovog istraživanja uglavnom ne prihvaćaju vidno bolesno dijete, no navode kako bolesno dijete upravo zbog prethodno navedenog razloga ipak završi u skupini te se tako kolektivom širi zaraza. U ovom slučaju razočaravajući je odgovor ispitanika koji tvrdi kako je poslodavac taj koji nalaže prihvatiti bolesno dijete, uz napomenu da je poslodavac privatni vlasnik ustanove što zapravo daje na razmatranje koji je razlog takvom postupku. Ukoliko dijete u vrtiću tijekom dana razvije simptome, sve ustanove prakticiraju izdvajanje djeteta iz skupine sve do dolaska roditelja. Ono što se u vrtićima ne prakticira, a jedan ispitanik je naveo, to je činjenica kako ukoliko dijete razvije simptome bolesti posegnu za primjenom lijekova. Primjena lijekova u vrtiću zabranjena je osim u slučaju kroničnih bolesti gdje je primjena lijeka nezaobilazna te uslijed izrazito visoke tjelesne temperature radi koje bi dijete moglo razviti febrilne konvulzije. Svakako, odgojitelji navode kako se većina roditelja odaziva na poziv te dolaze u skorijem vremenu, dok neki radi posla odgađaju dolazak na nekoliko sati.

Može se prokomentirati kako je općenito problem u Hrvatskoj povezan s poslom zbog čega roditelji nemaju kome ostaviti bolesno dijete budući da je radni vijek sve dulji te samim time su i bake i djedovi još uvijek u radnom odnosu, a za pronalazak osobe koja će dijete pričuvati potrebni su povoljni financijski resursi. Usklađivanje poslovnih obaveza s brigom o djeci, izazov je za oba roditelja, no ponajviše za majke koje najčešće nose dvostruki teret. Žena i majka u zapadnom industrijskom društvu je dvostruko opterećena jer to nameće njena socijalna emancipiranost i izjednačenost s muškarcima. Osim rada na poslu, majke rade još najmanje 35 sati tjedno neplaćene poslove u kući i oko djece što za sobom povlači psihičku opterećenost zbog pokušaja racionalne organizacije brige o djeci i uspješnosti u poslovnim izazovima. Mnogi partneri smatraju kako je skraćeno radno vrijeme najbolje rješenje za adekvatnu brigu o djeci, no naposljetku su još uvijek majke te koje su primorane raditi skraćeno te na taj način moraju se zadovoljiti lošijim radnim mjestima te slabije plaćenim poslom. Prema novom zakonu zahtjev za skraćenim radnim vremenom do 30 radnih sati do 3. godine djeteta, mogu podnijeti oba roditelja. Na taj način trebala bi se potaknuti uloga očeva u brizi i odgoju djece.

Nadalje, neovisno o skraćenom ili punom radnom vremenu, žene su zakinute u odnosu na muškarce jer ukoliko dijete oboli, majke su te koje odmah uzimaju bolovanje, a za takva bolovanja poslodavci nemaju razumijevanja [36].

Današnje moderno društvo pokušava pronaći rješenja za ovu problematiku organizirajući ustanove poput dječjih vrtića te dodjelu prava na dječji doplat, roditeljski dopust, savjetovišta za roditelje i trudnice, no još uvijek sve ove mjere nisu dovoljne. Zbog toga je na razini cijele države potrebno poduzeti mjere za poboljšanje pronatalitetne politike kao i rješenja za pripomoć mladim obiteljima.

U suzbijanju zaraznih bolesti veliku ulogu igra komunikacija s roditeljima s kojom odgojitelji nimalo nisu zadovoljni. Smatraju kako ih se kao ljude koji svakodnevno brinu o njihovoj djeci ne poštuje dovoljno te s druge strane nemaju čvrst autoritet iako su oni kao zaposlenici temelj odgojno – obrazovne ustanove. Takvog su stava jer roditelji ne poštuju kućni red te su u vezi s zaraznim bolestima često neiskreni.

Osim loše suradnje i komunikacije s roditeljima, izrazito je nezadovoljstvo i s suradnjom s lokalnim zdravstvenim ustanovama, od kojih kako kažu, ne dobivaju povratne informacije o trenutnoj epidemiološkoj situaciji niti o razlogu izostanka pojedinog djeteta iz vrtića. Problemi koji se javljaju vezani su i uz ne izdavanje liječničkih potvrda o tome da je dijete zdravo te da se kao takvo može vratiti natrag u kolektiv. Iz toga proizlazi kako roditelj na temelju vlastite prosudbe dovodi dijete u skupinu kad je ono još uvijek infektivno te takav način nikako ne ide u prilog smanjenju i prevenciji pobola u dječjim vrtićima. Pretragom literature, pronađen je primjer dobre suradnje s lokalnim zdravstvenim ustanovama pa se tako može izdvojiti Dječji vrtić Medveščak koji u zaštitu zdravlja djece uključuju pedijatrijske ambulante, stomatološke ambulante, Kliniku za dječje bolesti Klaićeva, Specijalnu bolnicu za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama, Zavod za javno zdravstvo Grada Zagreba te Sanitarnu inspekciju Grada Zagreba. Ovakav tip suradnje daje pozitivan primjer te dobre smjernice za druge odgojno – obrazovne ustanove za podizanje kvalitete zdravstvene zaštite djece na višu razinu [37].

Odgojitelji prepoznaju i ističu važnost komunikacije te su i sami svakodnevno u kontaktu vezano uz zarazne bolesti. Razlog tome je taj što su ujutro prilikom dolaska te popodne prije odlaska, odgojno – obrazovne skupine međusobno spojene te su djeca u bliskom kontaktu. Zarazne bolesti spominju i na odgojiteljskom vijeću, no kao što je prije navedeno, nedostaje zdravstvenih voditelja koji bi toj temi posvetili posebnu pažnju te dodatno educirali.

Spomenuta edukacija, nezaobilazni je dio kvalitetne zdravstvene zaštite djece. Sudeći po rezultatima ovog istraživanja, dosadašnja edukacija nije bila dovoljna te samo jedan ispitanik navodi pohađanje stručnih seminara za odgojitelje na ovu temu. Malo vrtića provodi edukacije za roditelje, a oni koji provode, uglavnom to čine kroz kratke prezentacije na roditeljskim sastancima jednom do dva put godišnje, tj. počekom nove pedagoške godine.

Po svemu sudeći, svi ispitanici suglasni su kada je riječ o potrebi za promjenom na razini javnog zdravstva. Predlažu više seminara i radionica što za odgojitelje, što za roditelje. Smatraju da bi na taj način roditelji bolje poznavali i usvojili simptome za svaku pojedinu zaraznu bolest, a ujedno bi shvatili i ozbiljnost te rizike dovođenja bolesnog djeteta u vrtić. Jedan ispitanik dao je odgovor kako roditelji doktori dolaze u vrtić te u obliku razgovora djeci približe važnost o pravilnoj higijeni ruku ili zubi. Takve ideje valjalo bi provesti i u drugim ustanovama. Radionice za djecu i roditelje morale bi se provoditi kroz atraktivne programe što bi svakako povećalo odaziv na iste.

U konačnici, iz rezultata vidljiv je prostor za napredak u prevenciji dječjih zaraznih bolesti u svim segmentima, ponajviše što se tiče međusobne suradnje između odgojitelja i roditelja. Odgojitelj istovremeno mora biti i autoritet, ali i čovjek od povjerenja te bi samim time komunikacija o zaraznim bolestima bila uspješnija. Isto tako, u sudionike u području javnog zdravstva spadaju lokalne zdravstvene ustanove, s kojima je prema ovom istraživanju suradnja nezadovoljavajuća. Takav podatak daje podlogu te ukazuje smjer kojim treba ići ukoliko se teži prema boljitku i unaprjeđenju zaštite zdravlja djece.

7. Zaključak

Postoji čitav niz bolesti svojstven samo djeci kao i brojna zdravstvena stanja i situacije koje iziskuju poduzimanje mjera prevencije. U ovom slučaju učestalosti zaraznih bolesti u dječjim vrtićima predstavlja izazov diljem cijele zemlje. Budući da je prema odgovorima ispitanika vidljivo koje su bolesti najvirulentnije, jasan je smjer kojim treba ići u poboljšanje mjera prevencije i suzbijanja širenja zaraznih bolesti te određenih promjena na razini javnog zdravstva. Bolja suradnja s lokalnim zdravstvenim ustanovama, nadležnim pedijatrima i epidemiolozima nužan je korak u očuvanju adekvatne zdravstvene zaštite djeteta. Nezaobilazni dio je i aktivna komunikacija s roditeljima, koja je u jednu ruku i najvažniji faktor kada su u pitanju zarazne bolesti u dječjim vrtićima. Dosadašnja komunikacija prema svemu sudeći nije zadovoljavajuća te na tome treba poraditi. Da su promjene na razini javnog zdravstva potrebne, slažu se svi odgojitelji te predlažu više stručnih usavršavanja. Najveću problematiku vide u dovođenju bolesne djece u vrtić radi nemogućnosti izostanka roditelja s posla. Ta činjenica ukazuje na nužnost unapređenja pronatalitetnih mjera na razini cijele države. Nadalje, oko tematike dječjih zaraznih bolesti nit vodilja je i edukacija roditelja kroz atraktivne radionice na koje će se rado odazivati. Roditelji informacije uglavnom dobivaju kroz kratke prezentacije jednom godišnje na roditeljskim sastancima, stoga nije za očekivati kako će roditelj shvatiti ozbiljnost dovođenja bolesnog djeteta u kolektiv gdje borave i druga djeca.

U Republici Hrvatskoj zapošljavanje zdravstvenih voditelja još uvijek predstavlja problem. Većim brojem zdravstvenih voditelja postigla bi se kvalitetnija zdravstvena zaštita djece budući da je jedna od uloga zdravstvenog voditelja zdravstveno prosvjećivanje roditelja i djece s ciljem stjecanja pravilnih higijenskih navika te usvajanja zdravog načina života. Zarazne bolesti same po sebi oduvijek su predstavljale izazov u dječjim vrtićima, stoga je vidljiva potreba za visokoobrazovanim medicinskim sestrama kao i visokoobrazovanim odgojiteljima koji će imati znanja, vještine i ambicije za slijediti i unaprjeđivati smjernice i protokole za suzbijanje dječjih zaraznih bolesti. Takav način rada zasigurno će pospješiti i zadovoljstvo poslom samih odgojitelja, čime će i odgojno – obrazovne zadaće kao i zdravstvena zaštita biti na zadovoljavajućem nivou.

Unatoč tome što se rezultati preventivnih aktivnosti često podcjenjuju jer se dobro zdravlje smatra „prirođenim“ i što se njihovi rezultati vide tek nakon duljeg vremenskog razdoblja, uspješnost provedenih preventivnih mjera odlikuju se očuvanim godinama života, očuvanom kvalitetom života i radnom sposobnosti pojedinca, te smanjivanjem ukupnih troškova zdravstvene zaštite.

8. Literatura

- [1] Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju: <https://zakon.hr/z/492/Zakon-o-pred%C5%A1kolskom-odgoju-i-obrazovanju>, dostupno 19.07.2023.
- [2] T. Burmas: Zarazne bolesti u dječjim vrtićima „Dubrovnik“ od 2009. do 2013. godine., Diplomski rad, Sveučilište u Dubrovniku, Odjel za stručne studije, Dubrovnik, 2018.
- [3] D. Puntarić, D. Ropac: Higijena i epidemiologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2017.
- [4] A. Delić, Vijić N: Prirodoslovlje, Školska knjiga, Zagreb, 2004.
- [5] M. Jovaničević i suradnici: Godine prve: Zašto su važne, Vodič za roditelje i stručnjake koji rade s djecom predškolskog uzrasta, Udžbenik. hr., Zagreb, 2016.
- [6] N. Skitarelić, M. Matek Sarić: Zaštita zdravlja dojenčadi i predškolske djece, Sveučilište, Odjel za zdravstvene studije, Zadar, 2018.
- [7] Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje, Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2021. <http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=66905>, dostupno 19.07.2023.
- [8] V. Babuš, Ž. Kulčar, R. Čapeta: Epidemiologija: osnovni pojmovi, principi i praktični postupci, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1991.
- [9] M. Perić: Zarazne bolesti u djece, Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet Zagreb, 2017., <https://repositorij.unizg.hr/islandora/object/ufzg:1065>, dostupno 19.07.2023.
- [10] D. Ropac i suradnici: Epidemiologija zaraznih bolesti, Medicinska naklada, Zagreb, 2003.
- [11] M. Lakić: Epidemiologija – skripta za studente studija sestrinstva, Sveučilište u Dubrovniku, 2014.
- [12] D. Mardešić i suradnici: Pedijatrija, Školska knjiga, Zagreb, 2003.
- [13] B. Valman: Simptomi dječjih bolesti, Tisak, Slovačka, 1998.
- [14] E. Tabaković: Rotavirus – velika napast za malene, Vodič za zdrav život, <https://www.vasezdravlje.com/djecje-zdravlje/rotavirus-velika-napast-za-malene>, dostupno 26.07.2023.

- [15] Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko – neretvanske županije: Propisi o cijepljenju, <https://www.zzjzdnz.hr/kampanje/zastitimo-nasu-djecu/1105>, dostupno 26.07.2023.
- [16] M. Bhushan i sur.: Pediculosis capitis: An update. Indian Journal of Dermatology, Venereology, Leprology, 2012, 78.4: 429., <https://ijdv1.com/pediculosis-capitis-an-update/>, dostupno 26.07.2023.
- [17] A. Bisno, M. Gerber, J. Gwaltney, E. Kaplan, R. Schwartz: Practice guidelines for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis. Infectious Diseases Society of America. Clin. Infect. Dis., 2002. 113–25., <https://academic.oup.com/cid/article/35/2/113/395317?login=false>, dostupno 26.07.2023.
- [18] J. Grgurić, M. Jovaničević i sur.: Preventivna i socijalna pedijatrija, Medicinska naklada, Zagreb, 2018.
- [19] I. Bralić i sur.: Prevencija bolesti u dječjoj dobi, Medicinska naklada, Zagreb, 2014.
- [20] Obrazovne smjernice 2021., https://eacea.ec.europa.eu/nationalpolicies/eurydice/croatia/educational-guidelines_hr , dostupno 26.07.2023.
- [21] Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i obrazovanja, Zagreb, 2008.
- [22] N. Shaikh, E. Leonard, J. Martin: Prevalence of streptococcal pharyngitis and streptococcal carriage in children: a meta-analysis. Pediatrics, 2010., 126 (3): <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/126/3/e557/66151/Prevalence-of-Streptococcal-Pharyngitis-and?redirectedFrom=fulltext> , dostupno 26.7.2023.
- [23] B. Choby: Diagnosis and treatment of streptococcal pharyngitis. Am Fam Physician, 2009., 79 (5): 383–90., <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2009/0301/p383.html>, dostupno 26.07.2023.
- [24] R. Svetić-Čišić: Čiste ruke - pola zdravlja, 2014., <http://www.vasezdravlje.com/printable/izdanje/clanak/421>, dostupno 26.07.2023.
- [25] S. Kalenić i sur.: Smjernice za higijenu ruku u zdravstvenim ustanovama, 2011., https://bib.irb.hr/datoteka/517754.SMJERNICE_ZA_HIGIJENU_RUKU-verzija_za_raspravu.pdf , dostupno 26.07.2023.

- [26] S. Musić – Milanović: Europska inicijativa praćenja debljine u djece, Hrvatska 2018./2019., Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, 2021.
- [27] Hrvatski zavod za javno zdravstvo: Živjeti zdravo kod kuće: Preporučene dnevne razine tjelesne aktivnosti za sve dobne skupine – preporuke projektnog tima Živjeti zdravo, 2020., <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/zivjeti-zdravo-kod-kuce-preporucene-dnevne-razine-tjelesne-aktivnosti-za-sve-dobne-skupine/>, dostupno 26.07.2023.
- [28] Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju: Nacionalni kurikulum za rani i predškolski odgoj i obrazovanje, Narodne novine, 2015.
- [29] Lj. Vučemilović: Zdravstveni odgoj u vrtiću, Dječji vrtić Sunce, Zagreb, 2013.
- [30] G. Hovding: Acute bacterial conjunctivitis , Zavod za kliničku medicinu, Odjel za oftalmologiju, Sveučilište u Bergenu, 2008.
- [31] Dječji vrtić Vrtuljak: Adaptacija, 2020., <https://www.djecji-vrtic-vrtuljak.hr/adaptacija-3263/>, dostupno 09.08.2023.
- [32] S. Freud: Uvod u psihoanalizu; Matica srpska, Novi Sad, 1976.
- [33] Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko – neretvanske županije: Program mjera suzbijanja patogenih mikroorganizama, 2015.
- [34] Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe, 2008., https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2008_06_63_2128.html, dostupno 09.08.2023.
- [35] D. Viduka: Zdravstveni status odgajatelja u Republici Hrvatskoj, Diplomski rad, Sveučilište u Rijeci, 2022.
- [36] B. Valman: Simptomi dječjih bolesti. Znanje, Zagreb, 1997.
- [37] Dječji vrtić Medvešćak: Suradnja s institucijama koje vode brigu o zdravlju, Zagreb, <https://vrtic-medvescak.zagreb.hr/?id=119>, dostupno 09.08.2023.

9. Popis tablica

Tablica 5.3.1.1. Opći podaci ispitanika	27
Tablica 5.3.2.1. Epidemiologija zaraznih bolesti u vrtićima	31
Tablica 5.3.3.1. Odnos roditelja prema zaraznim bolestima	38

10. Popis slika

Slika 2.1.1. Vogralikov lanac	3
Slika 3.1.1. Primjer vodenih kozica.....	5
Slika 3.2.1. Virus gripe uvećan 70 tisuća puta	6
Slika 3.3.1. Građa uha	7
Slika 3.4.1. Simptomi pete bolesti kod djece	8
Slika 3.5.1. Šesta bolest.....	9
Slika 3.6.1. Osip kao posljedica šarlaha	10
Slika 3.7.1. Struktura rotavirusa	11
Slika 3.8.1. Uši u kosi.....	12
Slika 3.9.1. Streptokokni faringitis kod djece	13
Slika 3.10.1. Simptomi konjuktivitisa	14
Slika 3.11.1. Usporedba normalnog grla i infektivne mononukleoze	15
Slika 4.3.1.1. Pravilna higijena ruku	20
Slika 4.3.2.2. Primjer atraktivne dekoracije zdravog obroka	21

11. Prilog intervjua

RAZUMIJEVANJE ISKUSTAVA I PERSPEKTIVA ODGOJITELJA O ZARAZNIM BOLESTIMA U DJEČJIM VRTIĆIMA

Upitnik izradila: **Ivona Kovaček, studentica završne godine Sveučilišnog diplomskog studija Sestrinstva**

PRVA SKUPINA PITANJA – sociodemografski podaci

1. Navedite Vaš spol:
2. Navedite Vašu dob:
3. Navedite svoju razinu obrazovanja (VŠS ili VSS):
4. Navedite Vaš radni staž u vrtiću:
5. Navedite u kojoj odgojnoj skupini radite obzirom na dob djece:

DRUGA SKUPINA PITANJA – epidemiologija bolesti

6. Od kojih zaraznih bolesti najčešće obolijevaju djeca u Vašem vrtiću općenito?
7. Od kojih zaraznih bolesti najčešće obolijevaju djeca konkretno u Vašoj skupini?
8. Za koju bolest smatrate da se najbrže širi?
9. Po Vašem mišljenju koja skupina djece najviše obolijeva?
10. Koliko često Vi kao odgojitelj pokupite zarazu od djece? Koju bolest najčešće?

11. Koje protokole i smjernice slijedite u vezi s higijenom, čišćenjem i dezinfekcijom prostora u vrtiću?
12. Kako postupate s djecom, ako ih imate u Vašem vrtiću, koja imaju posebne zdravstvene potrebe ili probleme s imunostim sustavom?
13. Kako komunicirate s drugim odgojiteljima i osobljem vrtića o potencijalnim slučajevima zaraznih bolesti i njihovoj prevenciji?
14. Imate li problema s nedostatkom odgojitelja i osoblja u vrtiću u kontekstu prevencije zaraznih bolesti i kako se suočavate s tim problemom?
15. Postoje li neki posebni izazovi ili poteškoće s kojima se susrećete u vezi s zaraznim bolestima i njihovom prevencijom u vrtiću?
16. Kako surađujete s lokalnim zdravstvenim ustanovama i stručnjacima u vezi s zaraznim bolestima?

TREĆA SKUPINA PITANJA – odnos s roditeljima

17. Educirate li roditelje o dječjim zaraznim bolestima? Ako da, na koji način?
18. Dovode li roditelji bolesnu djecu u vrtić? Ako da, smatrate li da je to namjerno?
19. Prihvatite li bolesno dijete u vrtić?
20. Kako zbrinjavate dijete koje je razvilo simptome bolesti u vrtiću?
21. U kojim situacijama zovete roditelja da dođe po dijete?

22. Kako roditelji prihvaćaju vijest da je dijete bolesno? (Žale li se radi bolesti djeteta na probleme na poslu ili odmah dolaze po dijete?)
23. Koliko je važno uspostaviti dobru komunikaciju i suradnju s roditeljima u vezi s zaraznim bolestima i zdravljem djece u vrtiću?
24. Smatrate li da su potrebne kakve promjene ili strože mjere za zaštitu zdravlja djece u vrtiću na razini javnog zdravstva?

Sveučilište Sjever

—
H I N O N
A L I S T R A I N A



S V E U Č I L I Š T E
S J E V E R A
—

IZJAVA O AUTORSTVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, IVONA KOVAČEK (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica ~~završnog/diplomskog~~ (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom RAZUMJEVANJE ISKUSTAVA I PERSPEKTIVE ODGOVORNOSTI U NEKIM ZARAZNIM BOLESTIMA (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Kovaček Ivona
(vlastoručni potpis)

Sukladno čl. 83. Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Sukladno čl. 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje znanstvena i umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.