

## ZDRAVSTVENA VZGOJA V VZGOJNOVARSTVENI ORGANIZACIJI

Marica Bohinc

UDK/UDC 317:613.954.4

DESKRIPTORJI: zdravstvene vzgoje; otrok predšolski; vzgojnovarstveni zavodi

**IZVLEČEK** – V prispevku so opisana novejša strokovna izhodišča o pojmu in definiciji zdravja ter zdravstveni vzgoji. Prikazana je potreba po interdisciplinarnem pristopu k oblikovanju programa zdravstvene vzgoje; opisane so posebnosti motivacije pri predšolskih otrocih. Na podlagi analize anketiranja 74 vzgojiteljic Gorenjske so prikazane dosedanje izkušnje, potrebe in problemi, ki zahtevajo celovitejši sistemski pristop zdravstvenih in pedagoških ustanov za oblikovanje enotnega priročnika o zdravstveni vzgoji za vzgojitelje z metodičnimi prilogi in sodobnejšimi avdiovizualnimi pripomočki. Na podlagi praktičnih izkušenj so prikazane operativne naloge zdravstvene vzgoje pri vključevanju v vzgojni program. Novejša strokovna spoznanja nujno zahtevajo permanentno izobraževanje vzgojnega osebja s tega področja.

HEALTH EDUCATION IN NURSERY SCHOOL

DESCRIPTORS: health education; child preschool; child day care centers

**ABSTRACT** – The author presents some recent professional viewpoints concerning the concept and definition of health education. The need for an interdisciplinary approach in forming the programmes of health education is stressed and the specificities of the motivation of preschool children are described. On the basis of the analysis of a questionnaire which was applied to 74 preschool teachers in the region of Gorenjska, their experiences, needs and problems are presented, which require a comprehensive systematic approach of medical and teaching institutions in the forming of a unified handbook on health education for preschool teachers, with a description of methodological proceedings, accompanied by modern audiovisual devices. On the basis of our practical experiences, the operational tasks of health education for the inclusion in the educational process are presented. Some recent findings show that permanent education of the staff on health education is required.

### Zdravstvena vzgoja

je normativno opredeljena v dokumentih srednjeročnega programa zdravstvenega varstva SRS kot prednostna naloga preventivnega programa, je osnovna preventivna metoda v procesu interakcije, komunikacije zdravstvenega delavca v timu in z varovanci.

»V predšolskem obdobju je zdravstvena vzgoja pedagoško medicinska disciplina, proces, ki z določenimi metodami, vsebinami in sredstvi učinkuje na otrokov psihosomatski in socialni razvoj, na njegove sposobnosti, zmožnosti, na oblikovanje navad, na vedenje in odnos do pojavov« (1).

Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) zdravstvena vzgoja ni samo širjenje informacij o zdravju, temveč aktivni proces učenja na lastnih izkušnjah.

V vzgojnovarstvenih organizacijah smo se odločili za širši pristop k zdravstveni vzgoji zaradi:

1. zakonskih predpisov iz zdravstvenega varstva,
2. definicije zdravja Svetovne zdravstvene organizacije; le-ta obravnava človeka skupaj z njegovim življenjskim okoljem in upošteva vplive iz okolja,
3. vzgojnega programa Zavoda za šolstvo SRS (1979),

4. potreb otrok in njihovih družin; v okviru le-teh si prizadevamo za telesno in duševno zdravje. Epidemiološke raziskave kažejo, da ima 6–20% otrok psihosocialne motnje, 25–37% pa jih išče pomoč v zdravstveni ustanovi zaradi psihosomatskih težav.

5. vplivov ožjega in širšega okolja (vzrok bolezni ni samo v človeku, nanj vplivajo še rizični dejavniki okolja),

6. razvoja stroke in uvajanja najnovejših strokovnih spoznanj v prakso.

### **Motivacija za zdravstveno vzgojo**

»Za vse, ki se ukvarjamo s procesi vzgoje, je bistvenega pomena, da poznamo načine, kako se v zgodnjem otroštvu oblikujejo motivi in na kakšen način starši in vzgojitelji usmerjamo otroka v zadovoljevanje ustreznih oziroma odpovedovanje neustreznih ali socialno nespremenljivih motivov. Šele prek emocionalnih doživetij se bo otrok socialno (zavestno) odpovedal določenim motivom. Od sposobnosti odpovedovanja je odvisno učenje zdravih vzorcev vedenja oziroma zdravega načina življenja«. (2)

Osnova za realizacijo ciljev zdravstvene vzgoje so motivi. Neposreden človeški stik z otrokom in s starši imajo predvsem vzgojiteljice. Za reševanje zdravstvenovzgojnih problemov ni dovolj samo praktično in teoretično znanje, ampak tudi sposobnost razreševanja motivacije in vplivanje na čustveno področje. Zdravstvena vzgoja je integralni del splošne vzgoje, cilj zdravstvene vzgoje je del splošnega vzgojnega cilja. Naloga predšolske vzgoje je razviti pozitivne vitalne motive za doseganje ciljev za:

- zdravje,
- zdrav način življenja,
- razvijanje odgovornosti za lastno zdravje.

Ključni problem je motivacijski sistem. Sodobna družba nenehno producira patološke motive. Predšolski otrok ne more razumsko dojeti pogubnega učinka zmaterializiranih vrednot.

Jürgen von Froschke navaja štiri vrste motivov, ki negativno vplivajo na zdravje in izvirajo iz:

1. nepravilnega pojmovanja kvalitete življenja (človek bi rad vse imel, si vse dovolil, užival, želi si dobre in obilne hrane, alkohola, cigarete, hitre vožnje z avtomobilom, udobnega gledanja televizije),
2. identifikacije s skupino, ki ima zdravju škodljive navade,
3. reševanja konfliktov s škodljivim vedenjem (poseganje po cigareti v čustvenih stiskih, blažitev napetosti z alkoholom, hrano,
4. zdravju škodljivih načinov vedenja, ki človeku preidejo v navado.

Pogoj za zdravje je ustvarjalno delo, ki je najvišja vrednota. Zato je izredno pomembno, da vzgojitelj živi in dela v okolju, v katerem doživlja uspeh, vzpodbude in da je ustvarjalen. Po drugi strani pa poplava informacij prek množičnih medijev otežuje zdravstvenovzgojno delo.

### **Zdravstvena vzgoja v vzgojnovarstveni organizaciji obsega naslednja področja:**

- zdravstveno vzgojo otrok,
- zdravstveno izobraževanje delavcev,
- zdravstveno prosvetljevanje staršev.

Nosilec formalne zdravstvenovzgojne dejavnosti v vzgojnovarstveni organizaciji je diplomirani organizator dela – višja medicinska sestra, ki je v timu vzgojnovarstvene organizacije, kjer je timski koncept dela razvit, tudi usmerjevalec zdravstvenovzgojnega koncepta dela. Za prenos zdravstvenovzgojnih vsebin na otroke so odgovorne predvsem vzgojiteljice. Pedagoški vodje pa so odgovorni, da poskrbijo za uresničevanje dogovorov in tako zdravstveni vzgoji omogočijo enakopraven in pomemben položaj v sistemu celotne vzgoje, ki ju v praksi žal še nima.

### **Zdravstvena vzgoja v vzgojnovarstvenih organizacijah Kranj in vzgojnovarstvenih organizacijah Gorenjske (rezultati ankete vzgojiteljic)**

74 vzgojiteljic starejših oddelkov vzgojnovarstvenih organizacij Kranj in vzgojnovarstvenih organizacij Gorenjske je izpolnilo vprašalnik, na podlagi katerega smo poskušali oceniti strokovno usposobljenost vzgojiteljic za zdravstvenovzgojno delo, potrebe po dopolnilnem izobraževanju ter interese otrok in staršev. Na podlagi subjektivnih ocen vzgojiteljic bomo opisali nekatere odprte probleme in ovire.

V vzgojnovarstveni organizaciji Kranj smo leta 1981 načrtno uvedli dopolnjen program zdravstvene vzgoje, ki ga je izdelala komisija za zdravstveno vzgojo na regijskem nivoju (3).

Program zdravstvene vzgoje v vzgojnovarstvenih organizacijah bo treba dopolniti zaradi spremenjenih potreb otrok, ožjega in širšega okolja ter razvoja otrok.

Od vzgojiteljic, ki so sodelovale v anketi, jih ima 32,4% 6 do 10 let delovne dobe in so bile vključene v dopolnilno izobraževanje ter imajo izkušnje z zdravstvenovzgojnim delom.

V vseh starostnih skupinah in na vseh delovnih mestih je hrup po oceni vzgojnega kadra vodilni obremenilni dejavnik.

*Dosedanje oblike zdravstvenovzgojnega izobraževanja vzgojiteljic v vzgojnovarstvenih organizacijah:*

- aktiv – po starostnih stopnjah (55 – 47,4%),
- seminarji, predavanja v vzgojnovarstveni organizaciji (31 – 26,7%),
- zbor pedagoških delavcev (28 – 24,1%),
- aktiv ravnateljev (1 – 0,9%),
- delovni strokovni sestanki (1 – 0,9%).

Funkcionalno zdravstveno izobraževanje je nujno potrebno, saj vzgojiteljice v času šolanja ne pridobijo dovolj znanja; brez pridobivanja novih spoznanj pa ne gre. Kar 47,4% zdravstvenovzgojnega izobraževanja poteka na aktivih. Na aktivih so vzgojiteljice sorodnih starostnih skupin otrok, ki imajo podobne zdravstvene probleme in interese. Osnova za to obliko je samoizobraževanje, ki omogoča diskusijske oblike. Vzgojitelj se mora v vzgojnoizobraževalnem procesu poučiti kot subjekt in utrjevati pozitivna stališča do lastnega zdravja.

*Problemi in ovire pri zdravstvenovzgojnem delu vzgojiteljic:*

- previsoki normativi otrok (41 – 55%),
- premajhni nefunkcionalni prostori (32 – 43,2%),
- slaba vzgoja – tehnologija (29 – 39,1%),
- pomanjkljiva strokovna literatura (15 – 20,2%),
- premalo znanja (9 – 12,1%).

Vzgojiteljice menijo, da so normativi previsoki. Visoki normativi vplivajo na povečano utrujenost otrok in kadra. Hrup kot moteči faktor pa povzroča psihosomatske motnje in okvare čutil. V skupinah s preseženimi normativi lahko vplivamo bolj frontalno racionalno, onemogočen je dialog med vzgojiteljico in otrokom in s tem razvijanje kvalitativnih motivov za doseganje zdravstvenovzgojnih ciljev. Potrebni bi bili raziskava o zdravstvenih sanitarnohigienskih in pedagoških normativih otrok v vzgojnovarstvenih organizacijah in primerjalna analiza stanja opreme in kvadrature s predpisanimi standardimi in normativi.

Dnevni red otroka v vzgojnovarstveni organizaciji in doma mora biti prilagojen otrokovemu psihofizičnemu razvoju. Ob doseganju pedagoških ciljev je treba upoštevati otrokovo počutje.

Stanka Kranjc-Simonetti pravi: »Novejše raziskave kažejo na *didaktogene in didaksalogene motnje* (motnje telesnega, duševnega in socialnega razvoja. Le-te se kažejo kot:

- objektivni in fiziološki znaki: utrujenost, raztresenost, živčnost, izmučenost, zaspanost, glavobol, bolečine v nogah;
- subjektivni ali psihični znaki: nerazpoloženost, brezvoljnost, nemotiviranost, žalost, pozabljenost, naveličanost (posledice so odkloni v vedenju);
- psihosomatske motnje: labilnost, zmanjšan tek, hujšanje, slabokrvnost, respiratorne in digestivne funkcijske motnje, hipotonija skeletnega mišičja s slabo držo, fobije, enureza, nemir, tiki in podobno.« (2)

Josip Herceg pa ugotavlja: »Dnevna krivulja zmogljivosti kaže dva viška: zjutraj ob 11<sup>h</sup> in popoldan ob 17<sup>h</sup>.« (4)

Pri načrtovanju vzgojnega dela je to spoznanje pomembno. Otrok je izpostavljen psihičnim in fizičnim stresnim situacijam, ker mu je zgodaj zjutraj vsiljen nefiziološki ritem, prezgodnje bujenje. Analiza ankete vzgojiteljic v vzgojnovarstvenih organizacijah je pokazala, da so po njihovi oceni otroci ob ponedeljkih najbolj nemirni. Skrb za duševni razvoj in potrebe po pravilni prehrani so izredno pomembne.

#### *Predlogi vzgojiteljic za izobraževanje*

Vzgojiteljice predlagajo, da bi programi zdravstvenovzgojnega izobraževanja obravnavali:

- zobozdravstveno vzgojo,
- preventivo okvar gibalnega sistema in vaje za preprečevanje ploskih nog,
- psihosocialne motnje otrok,
- probleme zdravstvenega varstva otrok,
- novosti v zdravi prehrani,
- ekološke probleme.

Zobozdravstvena dejavnost se v vzgojnovarstvenih organizacijah izvaja že od leta 1979 (umivanje zob, uživanje tablet Fluonatrila, navajanje na zdravo prehrano – redukcija prečiščenega sladkorja). Novost je sodelovanje z zobozdravstveno službo v preventivnem zobozdravstvenem centru v Kranju (demonstracija tehnike umivanja zob in pogovor z otroki, v katerem sodeluje zobozdravnik).

Na nujnost zdravstvene in telesne vzgoje kažejo ocene zdravstvene službe o deformacijah hrbtenice. Na podlagi dolgoletnega spremljenja zdravstvenega stanja otrok v vzgojnovarstvenih organizacijah menim, da otroci pri vzgojnem programu in igri nasploh preveč sedijo.

Otroška prehrana v vzgojnovarstvenih organizacijah je varovalna in spada v dietoprofilakso. Normativno izhodišče za družbeno prehrano določa, da morajo vzgojnovarstveni organizaciji kriti 70% potreb po kalorijah v naslednjem razmerju hranilnih snovi: 12% beljakovin, 30–35% maščob, 53–58% ogljikovih hidratov. Zdravstvena služba ugotavlja kvalitativno slabo hranjenost otrok, ki se kaže v slabokrvnosti, višji obolevnosti, 10% otrok ima deficit vitaminov, železa, kalcija ipd., je na posvetovanju v Novem mestu povedal M. Adamič.

V vzgojnovarstvenih organizacijah Kranj je analiza ankete staršev otrok pokazala, da 73% otrok do 6. ure pred prihodom v vzgojnovarstveno organizacijo ne zajtrkuje, zato smo za te otroke uvedli dopolnilni obrok – toplo pijačo. Kemijske ocene vzorcev živil kažejo na napake, ki so predvsem organizacijsko sistemske (vhod za živila, tehnologija obdelave, transport, distribucija ipd.). Ocena kvalifikacijske kadrovske strukture v kuhinjah na Gorenjskem v primerjavi s predpisanimi zahtevami je pokazala, da 47% delavcev nima ustrezne kvalifikacije.

V procesu hranjenja naj bo otrok subjekt. Pomembna sta zgled staršev in vzgojiteljice ter ponudba hrane. Način ponudbe vpliva na boljši tek. Razvojna faza otroka se odraža v nihanju potrebe po hrani.

Večina vzgojiteljic (85,1%) meni, da pri zdravstveni vzgoji prihaja do pozitivnih premikov, 14,9% pa je nasprotnega mnenja. Pozitivni premiki se po njihovem mnenju kažejo predvsem pri čiščenju zob, umivanju rok, pri zdravi prehrani, urejenosti – čistoči obleke in obutve in v čiščenju obutve pred vstopom v vrtec.

Kar 43,3% vzgojiteljic je mnenja, da starši niso dovolj prosvetljeni, kar kaže na nujnost sistematičnega dela ne le v vzgojnovarstvenih organizacijah, temveč tudi v zdravstvenih in drugih organizacijah.

Starši želijo, da bi pri zdravstveni vzgoji obravnavali: zdravo prehrano, zobozdravstveno vzgojo, skrb za lastno zdravje, psihosocialne motnje otrok, nalezljive bolezni (aids), preprečevanje okvar gibalnega aparata.

Večina vzgojiteljic je navedla, da je skrb za zdravje otrok nasploh premajhna. Starši so pri razreševanju zdravstvenih problemov, ugotovljenih v vzgojnovarstveni organizaciji ali pri sistemskih pregledih, pogosto pasivni. Vzgojiteljice niso vselej obveščene o vzrokih odsotnosti otroka zaradi bolezni, otroci se vrnejo v vzgojnovarstveno enoto brez potrdil in navodil za ravnanje s prebolevnikom. Za otroke, ki nadpovprečno pogosto obolevajo za akutnimi okužbami dihal, bo treba poiskati vzroke in določiti poseben režim v vzgojnovarstvenih organizacijah.

## Zaključek

V sodelovanju s strokovnimi institucijami je treba izdelati priročnik iz zdravstvene vzgoje za vzgojitelje. Program zdravstvene vzgoje je treba vsebinsko dopolniti, obogatiti metodične postopke, posodobiti avdiovizualna sredstva in dodatno izobraževati pedagoške in zdravstvene delavce.

Pogoj za učinkovito zdravstvenovzgojno dejavnost so še nekatere spremembe v delovnem procesu (vključitev procesa čiščenja v delovni proces v dopoldanskem času, zagotovitev higienske delitve tretjega obroka idr.).

Klasično zdravstveno vzgojo mora končno zamenjati sodobnejša vzgoja za zdravje, ki zahteva obnavljanje, preverjanje znanja, prilagajanje možnosti in času in uporabno vrednost pridobljenih znanj in navad.

## LITERATURA

1. Petek M. Zdravstveni odgoj u dečjem vrtiču. Zagreb: Školska knjiga, 1982.
2. Simoneti-Kranjc S. Dobro zdravje otroka doma in v družini. Zdrav Var 1985; 24: 181-3.
3. Javornik A., Bohinc M. Zobozdravstvena vzgoja v vzgojnovarstvenih organizacijah. Zdrav Obzor 1985; 19: 372-80.
4. Herceg J. Zdravstveni odgoj u razredni nastavi. Zagreb: Školska knjiga, 1976.
5. Pokorn D. Ocena prehrane v predšolskih in šolskih ustanovah. Zdrav Obzor 1983; 17: 170.

---

**ALI VAM DELO KORISTI?**

Dandanašnji je zunaj doma zaposlenih več žensk kot kdajkoli prej. V razvitih deželah jih je med vso delovno silo kar 30 do 40 odstotkov, njihov delež pa še narašča. Delovno mesto pa zaposleni ženski ne daje le novega občutka identitete in ji ne omogoča le boljšega standarda in materialne neodvisnosti, ampak tudi številna poklicna tveganja.

Kadar govorimo o poklicnih tveganjih, večina ljudi najprej pomisli na industrijo in z njo povezan škodljivi prah, nevarne kemične snovi in različne hlape. Skrb za bolne je po tradiciji žensko opravilo, ki, pa naj se še tako nenavadno sliši, ogroža zdravje žensk, ki ga opravljajo. Vsako leto si več tisoč medicinskih sester poškoduje hrbtenico, ko brez pripomočkov, kakršne bi po vsej verjetnosti imele za dvigovanje težkih bremen v kakšni tovarni, dvigujejo težke paciente. Ogrožajo jih tudi strupene kemične snovi. Antibiotiki, čistila, dezinfekcijska sredstva in razkužila ogrožajo zdravje sester, ki z njimi ravnajo. Še zlasti nevarna so zdravila za zdravljenje raka, če z njimi ne delamo povsem po predpisih; posledice izpostavljenosti žarčenju in sredstvom za anestezijo so splavi in prirojene napake pri otrocih. Kar nekako samoumevno se nam zdi, da je bolnišnica varen kraj in prav zato so varnostni ukrepi v njej praviloma zelo skromni.

Delo medicinske sestre pa sproža tudi duševne strese. Le-ti so nedvomno povezani z odgovornostjo, ki jo nalaga skrb za druge, hkrati pa jim v marsikateri bolnišnici botrujejo delovni pogoji. Neredko primanjkuje osebja, k delu priganja čas in marsikatera sestra meni, da za bolnike ne more poskrbeti tako, kot bi morala. Medicinske sestre so ponavadi tudi slabo plačane, njihov poklic pa ne uživa veljave, kakršno bi si zaslužil, a je hkrati zelo odgovoren. Tudi to je izvor stresa in napetosti in nemara eden izmed razlogov za visok odstotek kadilk med medicinskimi sestrami. Nedavno tega je raziskava v Ameriki razkrila, da medicinske sestre pogosteje mučijo duševne tegobe kot katerokoli drugo poklicno skupino.

World Health, april 1985

---

**MEDICINSKO RAZISKOVANJE JE TAKO ZELO NAPREDOVALO, DA PRAKTIČNO NI VEČ ZDRAVEGA ČLOVEKA.**

**Aldous Huxley**