

Varstvo in zdravje otrok

UDK 616-053.2-084

CARE FOR CHILDREN AND THEIR HEALTH. *The author brings forth his own findings and views concerning the causes of the high rate of paediatric attendances including children of a sound biological make up. In order to make away with the unnecessary medical examinations of children, an appropriate reorganization of the health service should be undertaken, promoting the therapeutic methods which can be carried out within one or several families.*

POVZETEK. *Avtor predstavlja lastne izsledke nekaterih raziskav in ima svoje poglede na vzroke za pogosto iskanje zdravniške pomoči, tudi za biološko krepke otroke. Zavzema se za ustrezno reorganizacijo zdravstvene službe, ki bi lahko z metodami družinskega in družinsko-skupinskega zdravljenja prispevala k odpravi nepotrebne pregledovanja večine otrok.*

Zdravstvenemu delavcu v mestnem okolišu se dozdeva, da obolevajo otroci v vzgojnovarstvenih organizacijah nekako 4 krat pogosteje, kakor otroci v domači oskrbi ali v varstveni družini. Če ocenjujemo pojav bolezni samo z epidemiološkega vidika, potem lahko kaj hitro ugotovimo, da so v kolektivnem varstvu veliko slabše možnosti za ohranjanje zdravja in preprečevanja bolezni. Tako stališče je res zelo razširjeno in je izhodišče za številne raziskave, s katerimi so pred leti dokazovali, da je v domačem varstvu pogosto bolnih komaj 4,8 % otrok, v vrtcih pa kar 20,7 % (Gottlieb 1974). Razen tega se je prijel vrtec očitek, da vzgajajo otroke h konformizmu. Ruski pisatelj in dramatik Izak Babeij (Izak Emanuelovič Babelj, 1894—1941: Rdeča konjenica, Odeške novele itd.) pripoveduje »o vrtcih, kamor prihajajo sirote živih staršev«. Takšni predsodki do vrtec še danes odvrtačajo nekatere zdravstvene delavce, da bi staršem lahko mirne vesti priporočali vključitev otroka v vrtec. Stiska vesti nekaterih staršev in zdravstvenih delavcev ob obolem otroku, ki obiskuje vrtec, je očitna, povzročča obrambne mehanizme,

* Raziskava o higienskih razmerah, sanitarno-higienskih in pedagoških normativih je bila opravljena v maju in juniju leta 1972. Zajela je slabo polovico vseh tedanjih vrtec v Sloveniji. Izsledke je avtor objavil v članku z naslovom: Možnosti za varstvo in vzgojo ter ohranitev zdravja v nekaterih naših vrtcih (Zdrav. varstvo 13, 1974, 41). Multiple regresije so bile izračunane šele februarja 1980 in bodo v celoti objavljene v njegovi disertaciji.

Iz istega gradiva so povzeti tudi drugi podatki, ki se nanašajo na raziskavo o celotni poprečni odsotnosti otrok iz vrtca »Najdihojca« v Ljubljani (Zdrav. varstvo 13, 6974, 441 do 444) in njihova primerjava z vrtcem »Jelka« v Ljubljani (neobjavljeno poročilo dr. Marije — Vide Bizovičar za ta vrtec in za ZD Ljubljana).

zato kaj radi krivijo današnji nemirni čas, ki sili matere v zaposlitev, njihove otroke pa v tuje roke. Tako je udobnost zagotovljena in nikomur ni potrebno ničesar spremeniti. Le osveščeni sodobniki vedo in so prepričani, da vključevanje otrok v vrtce ni samo odraz časa, temveč enkratna priložnost, da se dopolnjuje domača vzgoja, poleg tega pa vzpodbujajo otrokov uspešnejši osebni razvoj.

Pred leti smo tudi pri nas izpeljali obsežno raziskavo o obolevnosti otrok v vrtcih.* Izhajali smo iz prepričanja, da je odsotnost otrok iz zdravstvenih razlogov odvisna od nekaterih sanitarno-higienskih in pedagoških normativov. Zelo smo bili presenečeni, ko nepristranski računalnik ni našel nobene zveze med dnevno odsotnostjo otrok iz zdravstvenih razlogov in prostorskim normativom na otroka, številom otrok na vzgojno osebo, niti s tem, ali pregleduje in izloča sumljivo bolne zjutraj v vrtcu medicinska sestra ali ne. Pozneje smo ta negativni izsledek preverili še v dveh vrtcih, ki sta imela enake objektivne možnosti za varstvo in vzgojo otrok. Opazovali smo odsotnost otrok iz zdravstvenih razlogov skozi vse leto in pričakovali v obeh enak rezultat. V vrtcu A je vsak otrok manjkal povprečno $3,71 \pm 1,92$ krat, v vrtcu B pa $2,45 \pm 1,56$ krat na leto. Razlika 1,26 se je izkazala kot statistično zelo pomembna ($t = 0,001$).

Sedaj lahko z večjo gotovostjo sklepamo, da odsotnost otrok v vrtcih iz zdravstvenih razlogov nikakor ni v vzročni zvezi s sanitarno-higienskimi in pedagoškimi normativi, pač pa mora imeti kakšno drugačno vzročno ozadje.

Le kje bi ga iskali?

Po pregledu precejšnjega kupa slovtva, ki je bilo domala vse obremenjeno s predsodki do vrtcev, ali pa z obrambnimi stališči, smo našli praznino, v katero se vse doslej vneti nasprotniki ali zagovorniki vrtcev niso spuščali.

Nismo namreč našli podatka o številu zdravniških pregledov na otroka pred in po vstopu v vrtec, niti ne podatka o razmerju med številom zdravniških pregledov na otroka in pogostnostjo odsotnosti otroka iz vrtca.

Razlog, ki smo ga iskali, smo našli v **pogostnosti iskanja zdravniške pomoči za otroke v domači oskrbi in v vrtcih**. Podatke o pogostnosti iskanja zdravniške pomoči za otroke glede na obliko varstva smo našli v zdravstveni dokumentaciji otrok na območju dispanzerja za otroke Ljubljana-Bežigrad, ki so bili rojeni leta 1972 in so v šolskem letu 1979/80 začeli obiskovati prvi razred osnovne šole. Izsledki so iz vzorca 100 otrok in retrospektivnega posnetka vseh prvih pregledov do vstopa v šolo (december 1979).

Pokazalo se je, da ima skupina otrok v vrtcih, vpisanih v sedemletnem obdobju, povprečno 5 zdravniških pregledov na leto, skupina otrok iz domačega varstva pa povprečno 2 pregleda. To je res pomembna razlika. Ampak to še ni vse!

Ko smo podrobneje pregledovali podatke o vpisanih zdravniških pregledih za sedem let pri skupini otrok v vrtcih, se je pokazalo, da je imela polovica otrok že pred vstopom v vrtec več kot 5 vpisanih zdravniških pregledov na leto, druga polovica otrok pa manj od tega poprečja. Ko so otroci vstopili v vrtce, se je tehtnica prevesila prav v nasprotno smer: spet je imela prva polovica otrok povprečno 5 ali več vpisanih zdravniških pregledov na leto, druga polovica pa podpoprečno število. Sprva se nam je zdelo nemogoče, da bi se kar polovici otrok zdravje z vstopom v vrtec celo popravilo! Pa nas je tudi to pot računalniški robot pričal, da je temu res tako.

Podatki o povprečni pogostnosti odsotnosti otrok iz vrtca iz zdravstvenih razlogov (2,3 do 2,5 krat na leto) v prvih sedmih letih starosti ter povprečno 4,6 do 5,0 prvih pregledov otrok na leto v istem starostnem obdobju (poprečje za predšolsko obdobje), kažejo, da je komaj vsak drugi zdravniški pregled otroka povezan z izostankom iz vrtca zaradi bolezni in zdravljenja.

Kako naj si torej razložimo obnašanje staršev pri iskanju zdravniške pomoči za svoje otroke?*

Zelo malo je verjetno, da bi bili vsi otroci, ki jih dajo starši v vrtec, telesno pomanjkljivi, manj odporni, bolj občutljivi, skratka bolehní. Zdravje in rast otrok se namreč iz roda v rod v civiliziranem delu sveta — tako tudi pri nas — zadnjih sto let izboljšuje.

Iskanje zdravniške pomoči je povsem osebno dejanje, ki ni odvisno samo od razvitosti zdravstvene mreže, čeprav je navidezno povezano z njo. Če gre za človekovo intimno odločitev, kdaj bo iskal zase ali za svojega otroka zdravniško pomoč, potem je ta odločitev odvisna od človekove osebnosti. Če je tako, potem so starši s svojo osebnostjo tisti, ki odločajo o tem, kdaj in kako pogosto bodo iskali zdravniško pomoč za svoje otroke. Celo ozko etiološko usmerjeni epidemiologi so morali priznati, da je povzročitelj bolezni samo eden od nujnih členov vzročne verige za nastanek bolezni, nikakor pa ne edini vzrok za to. Človekova biološka zasnova (temperament, konstitucija) se šele prav izkaže v ugodnih ali v obremenjenih okoliščinah kot je zdravje ali bolezen. Biološka odzivnost je torej globoko zasidrana v celotni človekovi osebnosti. S tem pa prehajamo na področje razvojne psihologije, pedagogike, andragogike, sociologije in filozofije v širšem smislu. Teh področij pa medicinsko šolani občani ne poznamo najbolje. Menim, da se nam je prav zaradi pomanjkljive izobrazbe iz družbenih ved tako dolgo izmikalo poznavanje in razumevanje človekove psihosocialne odzivnosti na zaznano bolezen ali sum na bolezen, ki pripelje človeka v zdravstveno organizacijo.

Žalosten in potrť človek (otrok) nima teka, ne volje do življenja (igre). Primerna hranjenost in igrivost sta kazalca človekove radoživosti, kar pomembno odvrata nesreče in bolezni ter bolehnost. Tudi v tem moramo iskati skrivnost, zakaj nekateri kar naprej obolevajo in se pogosteje poškodujejo, drugi pa skoraj nikoli. Človek, ki si osmisli življenje, nima časa bolehati. Najbrž smo ljudstvo, ki boleha za svetoboljem, čeprav smo v resnici biološko trdoživi. Spoznati moramo, kaj nas tako tlači, da se zatekamo v potrtost in čemernost, ki se kaže tudi v naraščajočem številu zdravniških pregledov.

Uvideti moramo tudi, da pogosti zdravniški pregledi, posegi in zdravljenje otrok, kot neugodne izkušnje z lastnim telesom, prispevajo k nastajanju popačene duševne predstave o zgradbi in delovanju ter vrednosti lastnega telesa; posredno pa tudi k nastajanju vrednostne sodbe o samem sebi. Kdor ima vrsto slabih izkušenj s svojim telesom že iz obdobja arhaičnega pomnenja, se bo odzival prestrašeno že ob sumu na bolezen. Tisti, ki so si že od prvih dni življenja nabirali

* Na pojav psihosocialnega odziva odraslih na zaznano bolezen ali ob sumu na bolezen avtor prvič opozarja v članku: Kadar otrok zboli (Zdrav. varstvo 16, 1977, 4: 244—277) in v raziskovalnem poročilu: Možnosti za zmanjšanje obolevnosti otrok v vrtcih (Ljubljana, avg. 1977).

slabe izkušnje v odnosih z drugimi ljudmi, pomoči drugih ne bodo pričakovali niti v najhujši stiski.

Zdravstveni delavec v ambulanti ali v bolnišnici lahko ugotavlja le odsev odnosa staršev do otroka in kakovost njihovega psihosocialnega odziva na otrokovo bolezen (sum na bolezen), ko ugotavlja različno pogostnost iskanja zdravniške pomoči. Ne more pa poznati motivov takšnega ravnanja staršev, če ne pozna dobro odnosov v družini. Teh pa ne more spoznati, ker mu sedanji način dela to preprečuje.

Edine, ki danes najceloviteje poznajo odnose v družini in njeno zdravje, so patronažne medicinske sestre, pa redki zdravniki, ki delajo dalj časa v kakšnem manjšem kraju in obiskujejo svoje bolnike tudi na domu. Ti bodo lahko potrdili, da je za zdravljenje bolnika in preprečevanje obolevanja enako pomembno poznati okoliščine, v katerih je kdo zbolel, kako je prišlo do bolezni, kot prepoznati bolezen in njenega povzročitelja. To so zadnji ostanki »starega, dobrega družinskega zdravnika« in njegove izkušnje, če jih uporabimo v sodobnem družinskem in skupinskem zdravljenju. So pa tudi pot in izhod iz sedanje delitve bolnika po starosti in spolu, poklicu in zaposlitvi, premoženju in ugledu, kar je nedvomno veliko prispevalo k samozavesti zdravnikov, ko so odkrivali prevalenco, incidenco in vzroke bolezni. Prišel je čas, da znanja strnemo na enem samem področju, to je pri zdravljenju bolnika in njegove naravne človeške skupnosti. Zdravnik in medicinska sestra, ki bi prevzela v zdravstveno oskrbo določeno število družin, bi preseгла vsa pričakovanja pri preprečevanju in zdravljenju »bolehnih« otrok iz vrtcev tudi v mestnih središčih.

Zaenkrat o taki organizaciji zdravstvenega varstva še ni sledov. Prizadevanja enega rodu so komaj kaj več kot kali prihodnosti. Če še teh ne bi bilo, prejšnji rod naslednjemu ne bi imel ničesar zapustiti.

Spoznanje, da vrtci niso krivi za nezumno iskanje zdravniške pomoči, niti ne za to, da se približno tretjina otrok v vrtcih teže privaja na novo okolje in kaže bolj ali manj izražene oblike neprilagojenega vedenja, je morda takšna kal prihodnosti...

Literatura:

1. Dirix R.: Otroci potrebujejo dobre starše, Cankarjeva založba, Ljubljana 1971, 100.
2. Gottlieb V. O.: Sov. zdravoohr št. 2, 1974, 53—58.

Trdno moramo vztrajati pri tistem, kar si postavimo za cilj. Sposobnost komunistov je tudi v tem, da premagajo protislovja, da ne jokajo pred problemi, ampak da se z njimi spopadejo. Jaz sem prepričan, da bodo v tem imeli podporo pri velikanski večini ljudstva.

(Govor političnemu aktivu Kosova, Peć 28. marca 1967)

TITO