

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA ODGOJNE I OBRAZOVNE ZNANOSTI

Ana Cvjetičanin

**STAVOVI RODITELJA I ODGOJITELJA O HIGIJENSKIM
NAVIKAMA DJECE RANE I PREDŠKOLSKE DOBI**

ZAVRŠNI RAD

Slavonski Brod, 2018.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA ODGOJNE I OBRAZOVNE ZNANOSTI
Preddiplomski sveučilišni studij Ranoga i predškolskog odgoja i obrazovanja

**STAVOVI RODITELJA I ODGOJITELJA O HIGIJENSKIM
NAVIKAMA DJECE RANE I PREDŠKOLSKE DOBI**

ZAVRŠNI RAD

Kolegij: Zdravstveni odgoj

Mentor: doc. dr. sc. Zvonimir Užarević

Studentica: Ana Cvjetičanin

Matični broj: 440

Slavonski Brod, listopad 2018.

Sadržaj

Sažetak.....	1
Summary	1
1. UVOD	2
2. ZDRAVSTVENI ODGOJ DJECE RANE I PREDŠKOLSKE DOBI.....	3
2.1. Pranje ruku	8
2.2. Higijena tijela.....	9
2.3. Oralna higijena	10
2.4. Promicanje zdravlja u dječjim vrtićima.....	12
2.4.1. Zdravstvena uloga odgojitelja i stručnih suradnika	14
2.4.2. Zdravstvena uloga roditelja.....	14
3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVAČKOG RADA.....	16
3.1. Vrsta istraživanja	16
3.2. Cilj i zadaci istraživanja	16
3.3. Rezultati istraživanja	17
4. ZAKLJUČAK.....	26
LITERATURA	27

Sažetak

Osnovna svrha zdravstvenog odgoja je uspješan razvoj djece i mladih kako bi stasali u zdrave, zadovoljne, uspješne, samosvjesne i odgovorne osobe. U dječjem vrtiću sustavno se provode preventivne mjere za smanjenje zaraznih bolesti službenom evidencijom pobola djece u svakoj grupi. Roditelj je dužan donositi od pedijatra zdravstvenu potvrdu kod ponovnog dolaska djeteta u kolektiv. Djelatnici u dječjem vrtiću trebaju pratiti kontinuirano za svako dijete karton imunizacije po obaveznom kalendaru cijepljenja. Redovito se prati higijena unutarnjeg i vanjskog prostora dječjeg vrtića, te se u objektu i oko njega provode potrebne mjere dezinfekcije, deratizacije i dezinsekcije. Tijekom pedagoške godine sustavno se prati rast i razvoj djece i stanje uhranjenosti provođenjem antropometrijskih mjerenja. Provodi se zdravstveni odgoj djece kako bi djeca usvojila pravilne higijenske navike.

Ključne riječi: dijete, dječji vrtić, zdravstveni odgoj, odgojitelj, roditelj

Summary

The primary purpose of health education is the successful development of children and young people in order to find a healthy, satisfied, successful, self-conscious and responsible person. In kindergarten, preventive measures for the reduction of infectious diseases are systematically carried out by official records of child abuse in each group. The parent is required to provide a paediatrician with a health certificate when the child is recaptured into the collective. The kindergarten educators should be continuously monitored for each child immunization card at the mandatory vaccination schedule. The hygiene of the indoor and outdoor kindergartens is regularly monitored, and the necessary measures for disinfection, deratization and desinsection are in and around the facility. During the pedagogical year systematically follows the growth and development of children and the state of nutrition by carrying out anthropometric measurements. Health education of children is being done to adopt the hygiene habits.

Key words: children, kindergarten, health education, educator, parent

1. UVOD

Rečenica koju roditelji ponavljaju djeci već od najranije dobi, a da često i sami ne znaju objasniti zašto je to tako, je rečenica: Higijena je pola zdravlja. Osobna higijena uključuje pranje lica i ruku, oralnu higijenu ili higijenu usne šupljine i zuba, higijenu odjeće, obuće, životnog prostora. Važna je također i higijena namirnica. Higijena je veoma važna posebice pranje ruku jer su ruke stalno izložene različitim mikroorganizmima, te se prljavim rukama može zaraziti sebe, ali i sve koji su s nama u kontaktu. Sa higijenom se ipak ne treba pretjerivati. Nedostatak ranog izlaganja infektivnim agensima u djetinjstvu, u odrasloj dobi povećavaju sklonost alergijama. Dijete će higijenske navike lakše steći ako mu roditelji budu trajan primjer. Higijena zubi je jedan od najvažnijih načina kako se čuva oralno zdravlje. Zato se zubi peru svaki dan najmanje dva puta, a bilo bi poželjno i poslije svakog slatkog obroka. Roditelji će u početku, kada zubići tek niknu činiti higijenu, a potom polako i samo dijete. Mala djeca se baš ne vole kupati i prati kosu. Najčešći razlog toga je što im sapunica i voda uđu u oči prilikom kupanja pa im to stvara nelagodu. Djecu nije potrebno kupati svaki dan, ali kupanje intimnih dijelova tijela i nogu je itekako važno. Trebaju se koristiti šamponi i kupke koji ne nadražaju oči, te kupanje treba uljepšati nekom igrom. Cilj ovog rada je prikazati kako roditelji i odgajatelji provode zdravstveni odgoj predškolske djece kod kuće i u dječjem vrtiću. Prvi dio završnoga rada prikazuje teorijske osnove zdravstvenog odgoja djece rane i predškolske dobi, dok drugi dio rada donosi prikaz provedenog istraživanja higijenskih navika djece u dječjem vrtiću Didi.

2. ZDRAVSTVENI ODGOJ DJECE RANE I PREDŠKOLSKE DOBI

Zdravstveni odgoj i zdravstveno prosvjeđivanje pomažu razvoju sustava vrijednosti kako kod djece, tako i kod odraslih osoba. Ono je veoma bitno za čovjekovo zdravlje. Zdravstveno prosvjeđena osoba ima znanja o osobnoj i oralnoj higijeni, te osnovna znanja o prevenciji loše higijene i bolesti koje mogu nastati. Zdravstveni odgoj je jednako važan kod zaposlenih kao i odgoj roditelja, djece, stručnih suradnika i drugih tijela.

Zdravlje je stanje dobrog tjelesnog, psihičkog i društvenog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i iznemoglosti. Sistematske preglede djece predškolske dobi je potrebno obavljati često i ažurno, barem jednom godišnje. Nakon prve godine djetetovog života sistematski pregledi su usmjereni, osim na ocjenu somatskog, duševnog i neurološkog razvoja i na stanje uhranjenosti, na rano otkrivanje poremećaja vida, sluha kao i ocjenjivanje psihosocijalnih odnosa u obitelji i zdravstvenih rizika po dijete (Mardešić, 2000).

Tijekom djetetovog razvoja razlikuju se pojedina razdoblja u kojima dijete treba poseban pristup, posebice u pogledu njege, prehrane, zadovoljavanja fizičkih i psihičkih potreba i komunikacije. Glavne zadaće zdravstvene skrbi u razdoblju djeteta predškolske dobi su praćenje rasta i razvoja, zdravstvenog stanja te rizika i uvjeta života djeteta. Kako bi dijete uspješno usvojilo higijenske navike, prvenstveno je potrebno sistematski provoditi zdravstveni odgoj koji obuhvaća zdrave odnose prema djetetu, edukaciju o njezi i prehrani djeteta, te sprječavanje nesreća (Mardešić, 2000). Zaštita djece je sustav koji treba povezati sve faze razvoja djeteta, od rođenja pa sve do odrasle osobe, a zaštita djeteta je nedjeljiva od zaštite majke i obitelji. Jedan od preduvjeta za odvijanje zdravstvene zaštite i za njezin kontinuitet je prikupljanje, obrada i čuvanje za zdravlje važnih informacija. Dječji organizam se bitno razlikuje od odraslog. Što je dijete manje, te razlike su veće, upravo je stoga posebno važno poznavati obilježja djeteta, te fiziološke promjene se pojavljuju u određenom razdoblju kako bi roditelji, ali i odgojitelji razumjeli posebnost u njezi, prehrani i postupcima s djetetom (Malčić i Ilić, 2008). Dječji vrtić kao odgojno-obrazovna ustanova, koja pruža djeci mogućnost dnevnog odmora, mora osigurati sve što je potrebno kako bi se djetetu omogućio normalan san, jer je on vrlo važan za poboljšanje općeg zdravlja, organiziranje misli i izvršne funkcije i stjecanje rutine spavanja.

Zadatak zdravstvene zaštite djece rane i predškolske dobi je da se čuva i unapređuje njihovo tjelesno i duševno zdravlje i razvoj, da se smanji njihov pobol i pomor, da se štiti integritet nacije. Osim toga, zdravstvena zaštita prati i proučava zdravstveno stanje i utjecaj okoline koji

bi se mogli nepovoljno odraziti na zdravlje i razvoj djece. S tim u svezi provode se sistematski i kontrolni pregledi djece, njihovo cijepljenje i docjepljivanje, savjetovanje roditelja i odgojitelja, pregledi djece prije uključivanja u ustanovu za smještaj djece, zdravstvena kontrola djece u ustanovama, epidemiološki i higijensko sanitarni nadzor nad dječjim ustanovama, nadzor nad prehranom djece, pregled, liječenje i rehabilitacija oboljelih. Poseban je zadatak zdravstvene zaštite djece da kontrolirano prati ugroženu djecu i djecu s kroničnim bolestima (anomalije srca, reumatizam, tjelesni invaliditet, mentalna retardiranost, smetanje u ponašanju i neurološki poremećaji, smetnje vida i sluha, recidivirajući urinarni i respiratorni infekti, slaba ishranjenost i drugo).

U radu s predškolskom djecom treba razvijati određene vrednote, buditi osjetljivost, određene pozitivne osjećaje koje treba otkrivati i njegovati. Zdravstveni odgoj kao određeno odgojno-obrazovno područje vezano je za ljude i njihovu neposrednu okolinu. On je potreban iz zdravstvenih razloga. Prema tome, zdravstveni odgoj treba biti sastavni dio svih programa obrazovanja, i to na svim razinama: od ustanova predškolskog odgoja i obrazovanja pa sve do fakulteta, jer je zdravlje osnovni uvjet svakog uspješnog rada, učenja i igre. Zdravstveni odgoj ne može biti samo dodatak nekog odgojno-obrazovnog područja, primjerice fizičkog odgoja, već je to odgojno područje koje prožima sve ostale sadržaje drugih odgojno-obrazovnih područja i predmeta. Budućim građanima treba omogućiti da ovladaju elementarnim znanjima, kako bi se njime mogli koristiti u svakodnevnom životu. Usporedno s naglim razvojem i promjenama javljaju se i raznovrsni problemi na koje se ne smije oglušiti.

Cilj zdravstvenog odgoja u predškolsko doba usmjeren je prema očuvanju fizičkog i psihičkog zdravlja predškolske djece.

Predškolski odgoj:

- pridonosi pravilnom psihofizičkom razvoju djeteta i formiranju osnovnih higijenskih navika,
- utječe na razvoj intelektualnih i drugih sposobnosti djeteta,
- razvija radoznalost kod djeteta i omogućuje stjecanje elementarnih znanja o prirodi, životu i radu ljudi te obogaćuje dječje iskustvo,
- njeguje i obogaćuje dječje stvaralaštvo i sposobnost izražavanja govorom, pokretom, likovnim i glazbenim izrazom u igri i drugim aktivnostima,

- zadovoljava potrebe djece za igrom i zajedničkim životom, te utječe na pozitivan emocionalni i socijalni razvoj djeteta, formiranje moralnih osobina, radnih i kulturnih navika,
- smanjuje negativne posljedice primarnih teškoća i sprečava nastajanje sekundarnih teškoća kod djece sa teškoćama u razvoju,
- priprema djecu za daljnje obrazovanje (Mardešić, 2000).

Na osnovi navedenih ciljeva predškolskog odgoja može se izvesti da su zadaci zdravstvenog odgoja u predškolsko doba slijedeći:

1. usvajanje u toku odgojno-obrazovnog rada minimuma zdravstvenog elementarnog znanja, pouka i informacija prema razvojnim mogućnostima djece na određenom stupnju,
2. utjecanje na proces formiranja osnovnih zdravstveno-higijenskih navika,
3. njegovanje brižljivog odnosa prema prirodi i okolini uopće,
4. postepeno osamostaljivanje i samoposluživanje djeteta u osnovnim potrebama,
5. osiguranje uvjeta za razvijanje osjećaja radosti i zadovoljstva,
6. izgrađivanje pravilnog stava i suzbijanje neugodnih emocionalnih stanja prema profesiji zdravstvenih radnika,
7. postepeno osposobljavanje djeteta da na njemu dostupan način čuva svoje zdravlje od bolesti i ozljeda,
8. osiguravanje i maksimalno iskorištavanje prirodnih faktora u svim životnim situacijama (Mardešić, 2000).

Ciljevi i zadaci zdravstvenog odgoja pokazuju da je to područje široko, golemo, pa ga treba razgraničiti i reći što je sadržaj zdravstvenog odgoja za predškolsku dob djeteta. Da bismo odgovorili na to pitanje, moramo prihvatiti neke osnovne komponente i zahtjeve sadržaja programa. Program zdravstvenog odgoja treba biti cjelovit, elastičan, aktualan, korelativan, interesantan, planiran, zasnovan na zdravstvenim spoznajama, da sadrži specifičnosti odgojne grupe.

1. Program zdravstvenog odgoja u svakoj svojoj etapi treba biti određena zaokružena cjelina.
2. Sadržaji zdravstvenog odgoja nisu nepromjenljivi; oni se trebaju graditi i mijenjati u skladu s potrebama određene sredine. Moraju biti vezani za ljude, djecu i njihovu neposrednu okolinu. Spoznaje trebaju poticati iz zdravstvenih potreba društva.

Zdravstveni odgoj u dječjem vrtiću treba se nadovezivati na zdravstveni odgoj u obitelji, jer obitelj i dječji vrtić trebaju imati zajednički cilj. Konkretna situacija će odrediti sadržaj rada. Predškolsko dijete stječe tek uvid u neke elementarne potrebe konkretne sredine, a kasnije, kad postane zrelije, biti će sposobno shvatiti i kompliciranije sadržaje i situacije. Sadržaj treba biti odgovarajući zrelosti djeteta i razini njegova iskustva. Treba se graditi na potrebama sredine, djece, roditeljskog doma u kojemu dijete živi i kreće se. Sve što predškolsko dijete okružuje, a potrebno je, razumljivo i njemu dostupno, treba ugraditi u program.

3. Svaku dostupnu aktualnu situaciju i pojavu treba ukomponirati u program bez obzira na izgrađeni plan zdravstvenog odgoja. Plan je potreba kako bi se postigli efikasni rezultati, no on ne smije sputavati. Naprotiv, treba nastojati da se govori o onome što je aktualno; ne smijemo se tome oglušiti jer „željezo se kuje dok je vruće“.

Primjerice, ako se pojavi gripa. U cijelom se gradu, u dnevnim listovima, na televizijskim ekranima govori o njoj. Ako ne razgovaramo s djecom u dječjem vrtiću o gripu, učinili smo velik promašaj. Naravno, s djecom će se o tome razgovarati na način koji razumiju. Izostavit će se stručna terminologija, a nastojati će se da dijete usvoji elementarne pojave o tome kako se sačuvati i ne dobiti gripu. Utjecat će se na njihovo ponašanje u određenim situacijama bilo pomoću lutke ili kazališta lutaka, bilo slikovnicama, određenim slikama, plakatima i sličnog.

4. Sadržaj zdravstvenog odgoja treba biti korelativan, odnosno povezan s ostalim odgojno-obrazovnim područjima. Ta povezanost ne smije biti mehanička, već prirodna. U materinskom jeziku povezujemo zdravstveni odgoj sa slikovnicom, pričom, kazališnom predstavom, dramtizacijom, recitacijom i sličnim. U upoznavanju prirodne i društvene sredine povezujemo sve što se može povezati: razgovaramo o napicima, a to znači da obavezno razgovaramo s djecom i o mlijeku i mliječnim proizvodima. Da bi postupak bio djeci prikazan na njima primjeren način, da bi bio interesantan, organizirati ćemo igru degustacija ili pogodi po okusu, u mliječnom restoranu i slično. Pričamo li o nekoj životinji: psu, mački i slično, ukomponirat ćemo u priču i zdravstveni aspekt kako da se čuvamo životinja, što je potrebno učiniti ako nas pas ugrize, zašto treba prati ruke nakon milovanja životinje itd. Uginuo pas ili mačka u travi ili potoku može također biti predmet razgovora i zdravstvenog odgoja. Kud s uginulom životinjom? Već i sami odgovori na to pitanje pokazuju koliko je potrebno upućivati djecu u svaku situaciju s kojom se mogu susresti te pomoći im da je najuspješnije riješe.

Likovni odgoj može biti izraz mnogih doživljaja, posjeta, promatranja i sličnog. Likovni izraz liječnika, ljekarne, zubara može mnogo toga reći, pa ga treba povezati i sa zdravstvenim odgojem.

5. Zdravstveni odgoj se treba zasnivati na znanstvenim spoznajama i na najnovijim dostignućima medicinskih znanosti.
6. Sadržaj zdravstvenog odgoja treba biti interesantan. Poznavajući predškolsko dijete odgojitelj je svjestan da je interes jedan od osnovnih regulatora rada. Da bi rad djeci bio interesantan, ne ovisi često samo o temi, već i o metodskim postupcima, o izboru odgovarajućih sredstava, o organizaciji rada i drugim komponentama metodskog sustava i metodskog pristupa.
7. Sadržaj zdravstvenog odgoja treba biti planiran, jer planom osiguravamo njegovu realizaciju. On pokazuje što želimo i zašto baš s time želimo upoznati djecu. U njegovu planiranju mogu nam pomoći određene grupe stručnjaka: liječnik, medicinska sestra, pedagog, ravnatelj ustanove, roditelji koji su po svojoj struci zdravstveni radnici, kao i svi drugi za koje odgojitelj smatra da mogu biti od koristi u planiranju zdravstvenih sadržaja. Za konkretan plan treba dobro poznavati sredinu, lokalnu situaciju u kojoj djeca žive, odrediti ustanovu koja nam u danom trenutku može pomoći i drugo. Neposrednim i posrednim promatranjem djece koja borave u dječjem vrtiću može se uočiti niz elemenata koji će postati sadržaj planskog rada s djecom. Mogu se uočiti promjene kod djece, određene pojave koje su vezane za vid, sluh, zube, stopala, san, umor, razdražljivost i slično. Djetetu koje treba našu pomoć može se pomoći već na prvom koraku. Ima mnogo defekata koji se mogu vrlo uspješno sanirati upravo u predškolskoj etapi razvoja odgojnim djelovanjem, igrom i drugim oblicima. Igra optičara može pomoći djetetu da nosi naočale ako su mu potrebne. Dugo sjedenje pred televizorom, prekomjerna buka, prekomjerno uzimanje slatkiša, nesretni slučajevi, razne aktualne pojave određene sredine – sve to može biti sadržaj zdravstvenog odgoja. Svojom kreativnošću i umjetnošću odgojitelj može mnogo učiniti za očuvanje zdravlja djece i ostvarivanje postavljenih zadataka.
8. Sadržaj rada ovisi o specifičnostima odgojne grupe. Grupe se međusobno razlikuju ne samo po socijalnom sastavu, mjestu boravka i po dobi, već i po stečenom iskustvu, obiteljskom odgoju, odgojnom djelovanju, po tome je li je grupa tek oformljena ili već ima staž u dječjem vrtiću, odnosno dolazi li iz jaslica i slično. Plan rada mora uvažavati spomenute specifičnosti. Odgojitelj će upoznati grupu djece u cjelini, a zatim konkretnu sredinu. Tek tada može pristupiti planiranju sadržaja. Izrađeni

program nije nešto nepromjenljivo. Naprotiv, i najbolje izrađen sadržaj treba tijekom vremena revidirati. Bolje je temeljito razraditi nekoliko zdravstvenih problema nego izraditi mnogo njih koji su površni (Mardešić, 2000).

2.1. Pranje ruku

Pranje ruku je osnovna higijenska navika (slika 1). Osobito je važna jer na taj način sprječavamo širenje zaraznih bolesti. Roditelji djecu potiču na pranje ruke, međutim za stvaranje ove zdrave i neophodne higijenske navike nije dovoljno samo reći „operi ruke“. Upravo na taj način to postaje još jedna u nizu naredbi koju će dijete poslušati, ili neće.

Djeca su posebna rizična grupa, te im je stoga neophodno u što ranijoj dobi „usaditi“ naviku i značaj pranja ruku. Navika pranja ruku stečena u ranom djetinjstvu, s vremenom, postaje automatska radnja koja će se primjenjivati u svakoj neophodnoj situaciji. Generalno roditelji djecu potiču da peru ruke, i to na veoma jednostavan ali neefikasan način, naredbom: „Idi operi ruke!“. Na ovaj način dijete dobiva još jednu komandu u nizu koju će možda poslušati, a možda i neće. Za stvaranje ove zdrave i neophodne higijenske navike treba upornosti i strpljenja. Roditelji trebaju odvojiti nekoliko minuta za to. Navesti će se samo nekoliko savjeta:

- Djeca moraju razumjeti važnost pranja ruku. Roditelji trebaju poticati razgovor na tu temu sa svojom djecom. Trebaju im čitati knjige i slikovnice koje promoviraju važnost pranja ruku. Roditelji trebaju naći literaturu prikladnu dobi djeteta sa mnogo slika i ilustracija.
- Djeca vole koristiti sapun, stoga roditelji trebaju nabaviti male sapune u raznim oblicima i bojama. Djeci će biti lakše držati sapun, a biti će im zabavno gledati razne oblike i boje.
- Djeca ponekad vole požuriti i požure pa pranje ruku traje veoma kratko. Roditelji trebaju predložiti djetetu da otpjeva omiljenu pjesmicu dok pere ruke. Tako će biti sigurni da pranje ruku traje dovoljno dugo.
- Na kreativan način, roditelji povremeno trebaju podsjetiti djecu zašto se ruke moraju prati. Djeci treba objasniti kako ispiranjem sapunice sa ruku, ružne male bube i klice odlaze u odvod. Djeca vole slikovita objašnjenja, a tako će brže i dugoročnije zapamtiti važnost ove zdrave higijenske navike.

- Roditelji trebaju pohvaliti dijete svaki put kada opere ruke. Dijete će se osjećati bitnim kao i kod ostalih poticanja lijepog ponašanja (Mardešić, 2000).



Slika 1. Postupak pravilnog pranja ruku

Izvor: <https://edutorij.e-skole.hr/share/proxy/alfresco-noauth/edutorij/api/proxy-guest/7b5e1fe5-86e2-4142-af6c-5197c4a08148/kemija-8/m04/j05/index.html>

2.2. Higijena tijela

Redovito i pravilno provođenje higijene je veoma važno za naše zdravlje. Tu činjenicu je potrebno što ranije usaditi djeci te kod njih razvijati naviku održavanja higijene. Važno je naime da djeca znaju i razumiju kako održavanjem higijene brinu za svoje zdravlje i upravo na taj način sprječavaju mnogobrojne bolesti čiji je uzročnik neodržavanje higijene.

Koža štiti naše tijelo od vanjskih utjecaja, te je ona naš najveći organ koji se neprestano obnavlja tijekom cijeloga života. Sadrži funkcionalno važne žlijezde lojnice i znojnice koje na površinu kože izbacuju masnoću i znoj. Znojenje je normalan proces pomoću kojega se naše tijelo hladi i regulira tjelesnu temperaturu. Razni čimbenici kao što su primjerice nervoza, raspoloženje, stres i hormoni utječu na pojačano znojenje. Na koži se s vremenom nakupljaju smjese znoja, odumrlih stanica i produkata koje luče žlijezde lojnice što pod utjecajem

mikroorganizama uzrokuje stvaranje neugodnog mirisa. Upravo je iz toga razloga nužno redovito kupanje i pranje tijela (Kostović – Vranješ i Ruščić, 2009).

„Provođenje pravilne higijene neophodno je jer je koža važan zaštitni organ. Koža nas štiti od kemijskih, toplinskih i mehaničkih utjecaja. Također, preko receptora na koži primamo signale koje koristimo u našoj životnoj orijentaciji. Čistoća kože utječe na disanje, termoregulaciju, imunološki sustav, stvaranje vitamina D. Ako koža nije čista, sve navedene funkcije kože otežane su, pore na koži zatvaraju se, ljušti se epitel (tanko, plošno prostrto tkivo koje pokriva sve vanjske tjelesne površine), znojenje je pojačano, pojačan je rad žlijezda lojnica i stvara se plodno tlo za razvoj mikroorganizama i patoloških promjena na našoj koži u obliku dermatitisa (iritacija kože), folikulitisa (upala folikula dlaka) ili iritacija. Prevencija je svega toga pravilno i dobro održavanje osobne higijene kompletnog tijela. Higijena tijela najbolje se održava vodom i ispravnim sredstvima za pranje. Pri izboru sredstava za pranje potrebno je obratiti pozornost na njihovu pH-vrijednost. Najbolje je koristiti neutralan sapun kisele reakcije.“ (Kostović – Vranješ i Ruščić, 2009).

2.3. Oralna higijena

Važna sastavnica ukupnog zdravlja i važan čimbenik ukupne kvalitete života je upravo oralno zdravlje. Treba spomenuti da na oralno zdravlje utječe vrlo velik broj čimbenika među kojima su opće zdravstveno stanje, dob djeteta, način ishrane, oralna higijena, početak preventivnih mjera, socioekonomski status obitelji i drugi (Škrinjarić i sur., 2010). Posebno visok rizik za oralne bolesti, uključujući i zubni karijes, postoji u skupinama djece iz obitelji s niskim socioekonomskim statusom, djece iz različitih manjinskih skupina i djece s posebnim zdravstvenim potrebama (djeca sa smetnjama u razvoju i kronično bolesna djeca). Najučestalija kronična bolest u djece je zubni karijes, koja je 5 puta učestalija od astme i 14 puta učestalija od kroničnog bronhitisa (Malcheff i sur., 2009).

Usprkos raširenoj dostupnosti i edukaciji kvalitetnih sredstava za oralnu higijenu, incidencija karijesa mliječnih zuba i dalje je u porastu, posebice takozvanog „ranog dječjeg karijesa“. Neliječeni rani dječji karijes (RDK) u ranoj dobi nema samo teške posljedice za zdravlje male djece i kvalitetu njihova života, nego rezultira i povećanim rizikom za karijes trajnih zuba te lošijim oralnim zdravljem tijekom čitavog života. Loše oralno zdravlje malog djeteta povećava njegove izgleda za bolničko liječenje i hitna stanja, povećava vrijeme i troškove

liječenja, dovodi do izostanaka iz škole, smanjuje sposobnost za učenje, uzrokuje usporen tjelesni razvoj i ukupno smanjuje kvalitetu života vezanu za oralno zdravlje. Oralno zdravlje male djece je temelj na kojem počiva prevencija i zdravstvena skrb za oralno zdravlje s težnjom da se osigura cjeloživotna odsutnost oralnih bolesti koje se mogu prevenirati (Škrinjarić i sur., 2010).

Na oralno, a ujedno i opće zdravlje u različitoj mjeri utječe i neke razvojne anomalije orofacijalnih struktura s kojima se u najranijoj dobi susreću pedijatri i specijalisti dječje i preventivne dentalne medicine. Često je od velike važnosti njihovo rano prepoznavanje u svrhu prevencije popratnih oralnih bolesti ili lošeg općeg stanja malog djeteta (Škrinjarić i sur., 2010).

U svrhu očuvanja oralnog zdravlja u male djece od iznimne je važnosti rani prvi posjet liječniku dentalne medicine, odnosno posjet u vrijeme nicanja prvog zuba, a najkasnije do kraja prve godine života (slika 2) (Welbury i sur., 2005).



Slika 2. Pregled djeteta u ordinaciji dentalne medicine

Izvor: Lijović, S. (2013). Prvi put kod zubara. Roditelji.hr

Bez obzira na takav stručni stav, istraživanja pokazuju da i danas u Sjedinjenim Američkim Državama tijekom prve godine života svega 53% djece te dobi posjeti liječnika dentalne medicine. Vrlo važno je zdravstvenim prosvjeđivanjem i savjetima roditeljima postići da što veći broj djece u prvoj godini života posjeti liječnika dentalne medicine (Evans i Kleinman, 2000). Ranim oralnim pregledom je posebno važno otkriti karakteristična obilježja nekih genetskih razvojnih poremećaja koji se očituju promjenama na alveolarnom grebenu ili pojavom natalnih zuba (primjerice hipohidrotična ektodermalna displazija, sindromi povezani s natalnim zubima, Riga-Fede bolest i druge) (Evans i Kleinman, 2000).

Ciljevi ranog prvog posjeta liječniku dentalne medicine su preventivni, psihološki, dijagnostički i terapijski. Rani posjet liječniku dentalne medicine naime ima važnu ulogu u prevenciji dentalne anksioznosti u djeteta. Također je on važna psihološka potpora majci za očuvanje oralnog zdravlja djeteta (Nowak, 1997). Na temelju razgovora s roditeljima i informacija o načinu hranjenja i oralnoj higijeni liječnik dentalne medicine će moći procijeniti rizik za dentalne bolesti u djeteta i započeti s ranim preventivnim programom. Također je to prilika za savjete roditeljima o oralnoj higijeni, vrsti prehrane, načinu hranjenja, riziku od dentalnih trauma i slično. Ranim oralnim pregledom djeteta moći će se otkriti postojanje dentalnog plaka, početak ranog dječjeg karijesa i postojanje različitih oralnih i dentalnih anomalija. Nalaz oštrog i hipoplastičnog alveolarnog grebena u malog djeteta može biti znak kasnije hipodoncije ili anodoncije. U djece s natalnim zubima ili eruptivnom cistom ponekad će postojati razlozi i za terapijsku intervenciju (Nowak, 1997).

2.4. Promicanje zdravlja u dječjim vrtićima

Jaslice i dječji vrtići su ustanove za zbrinjavanje djece predškolske dobi za vrijeme dok roditelji rade izvan kuće ili zbog bilo kojeg razloga ne mogu potpuno zadovoljiti potrebe djeteta. Te ustanove prema tome imaju društveno-zaštitnu, odgojno-obrazovnu i zdravstvenu ulogu. U Republici Hrvatskoj u jaslicama se zbrinjavaju djeca od jedne pa do navršene 3 godine, a u dječjim vrtićima od 4 do 7 godine života (Mardešić, 2000). Izvršavanje pravila osobne higijene je čvrsto povezano sa stjecanjem higijenskih navika, koje se najbrže i najlakše usvajaju u dječjoj dobi. Za to je potrebno stvoriti i održavati prijeko potrebne uvjete za život u dječjim ustanovama. Vrlo važno je i s pedagoškog i higijenskog gledišta da svako dijete ima u garderobi, sobi i sanitarnim prostorijama osigurane predmete odnosno stvari koje

mu služe za osnovnu upotrebu i njegu, poput primjerice toaletnog papira, maramica, sapuna, odjeće, pribora i sličnog (Kovrigine, 1982). Kao što Jelinčić (2008) navodi, vjerovalo se da je dijete malo i nemoćno biće, ovisno o odrasloj osobi, koja mu može prenijeti znanje proučavajući ga. Glavni savjet, koji se tada dijelio odgojiteljima je bio da sa svakim djetetom treba ostvariti, individualno i neometano, izravnu socijalnu interakciju barem desetak minuta dnevno, međutim to se u svakodnevnoj praksi događalo u nedovoljnim količinama. Odgojitelje bi se, primjerice, sa svom djecom viđalo u kupaonici kako rutinski premataju najmlađu djecu, a da s njima pritom ne komuniciraju, ili na tepihu, kako cijeloj skupini djece istodobno čitaju i pokazuju slikovnice u određeno vrijeme dana. Upravo se zato u današnje vrijeme mijenjaju programi, kako se razvija pedagogija i psihologija.

Brojni izvori znanja su u stjecanju zdravstvene kulture. To su naime svi oni sadržaji koji služe obavještavanju javnosti, te koji često pomažu čovjeku da promijeni svoje ponašanje. „Zdravstveno-popularni sadržaji, kao izvori znanja, moraju biti koncipirani tako da pozitivno utječu na zdravstveno ponašanje koje neposredno pokazuje i stupanj zdravstvene kulture pojedinca, skupine i društva“ (Varoščić, 1992: 16).

Sljedeći se načini provođenja zdravstvene edukacije odraslih procjenjuju vrlo uspješnim:

- radionice za roditelje i odgojitelje
- rad u malim grupama
- individualni rad s roditeljima i odgojiteljima – informativni, savjetodavni, edukativni i instruktivni rad
- izrada stručnih materijala, protokola i priloga kao pomoć odraslima u lakšem definiranju određenih postupaka i mjera (Varoščić, 1992: 17).

Practiciranjem i usvajanjem zdravog načina života sačuvat će se i unaprijediti svoje zdravlje. Usvajanje takvog načina života započinje u najranijoj dobi, te se stoga zdravstveni odgoj posebno u dječjim vrtićima mora kontinuirano provoditi i biti sastavni dio odgojno-obrazovnog procesa u koji osim djece moraju biti uključeni i njihovi roditelji, odgojitelji i sve relevantne institucije koje brinu o zdravlju.

2.4.1. Zdravstvena uloga odgojitelja i stručnih suradnika

Osiguravanjem obrazovanja i igrom djeci treba omogućiti što pravilniji rast i razvoj. Za normalan razvoj djeteta, posebnu važnost, ima prostorija u kojoj boravi. Dijete je od najranije dobi potrebno okružiti igračkama i predmetima koji su prilagođeni njegovim mogućnostima, jer je igra osnovna djetetova potreba putem koje uči, zadovoljava svoju znatiželju, vježba i razvija svoje motoričke i psihičke sposobnosti. Peteh (1982) navodi da svo osoblje dječjih ustanova (odgojiteljice, osoblje u kuhinji, medicinske sestre), koje dolaze u neposredan dodir s djecom moraju se strogo pridržavati osobne higijene. Održavanje pravilne organiziranosti života jedno je od osnovnih pravila higijene, a ono uključuje: ustajati, doručkovati, ručati, večerati i lijevati treba uvijek u isto vrijeme. Upravo djeca na taj način uče jednom kontinuitetu pravilnom rasporedu i organizaciji života. Ako se dijete neprestano uči određenim postupcima, može se u njemu razviti niz higijenskih navika, ponajviše za čistoću. Dok je dijete malo, sve poslove u vezi s osobnom higijenom obavlja odrasla osoba, dok se dijete kako raste sve više uči samostalnosti i osnovnim zadaćama i samostalnog obavljanja higijene (Peteh, 1982).

Zbog velikih razlika o potrebama djece u drugoj ili trećoj godini života na jednoj strani i djece poslije navršene treće godine života na drugoj strani, funkcija i problemi ustanova koje zbrinjavaju te dvije skupine djece su toliko različiti da se moraju odvojeno razmotriti (Mardešić, 2000). Samim time postoji i velika razlika u potrebama te dvije skupine, jer su djeca u jaslicama potpuno ovisna o pomoći odraslih osoba, dok djeca predškolske dobi već mogu usvojiti osnovne higijenske navike te se brinuti o svom zdravlju bar djelomično.

2.4.2. Zdravstvena uloga roditelja

Konvencija o pravima djeteta govori o tome da se djetetu treba osigurati i pružiti dovoljno hrane, razvijati primarnu zdravstvenu zaštitu, svako dijete ima pravo na obrazovanje, a to sve najvećim dijelom pružaju upravo roditelji.

Jedan od vrlo važnih činitelja za zdravlje djeteta i čitave obitelji je upravo obrazovanje roditelja. Naime, razvoj svjetske zajednice, povezan s procesom urbanizacije, industrijalizacije i s razvoje tehnologije ruši mnoge tradicionalne strukture i funkcije obitelji,

što uz poboljšanje životnih uvjeta i opći napredak ima svoje naličje, stvarajući nove zdravstvene teškoće. Zapošljavanje žene izvan kuće te želja roditelja za stjecanjem sve većih materijalnih dobara mijenja odnos prema skrbi i odgoju djeteta, što katkad dovodi do socijalne i emocionalne prikraćenosti i otuđivanje djece (Mardešić, 2000). Upravo je stoga od osobite važnosti da ukoliko se roditelji ne mogu uvijek uključiti u odgoj i brigu djeteta, da to čine bližnji, odgojitelji i osobe povezane s djetetom. Treba posebice paziti na higijenu igračaka. Prema zavodu za javno zdravstvo (2010), uvijek treba paziti je li pojedina igračka primjerena dobi djeteta. Na svakom omotu igračke piše za koju je dob djeteta namijenjena. Starija djeca moraju se naučiti spremati igračke na više police. Dijete se može ugušiti i sitnim predmetima kao što su primjerice čavlići, špekule, pribadače, vijci, ne napuhani baloni, komadići bojica, nakit, male baterije i drugo. Upravo se stoga u dječjim vrtićima koriste igračke koje se jednostavno održavaju, čiste i koje su jednostavne za korištenje.

Ponajprije odjeća služi za održavanje tjelesne temperature i štiti od infekcije i ostalih štetnih vanjskih utjecaja. Ona prvenstveno mora biti jednostavna za oblačenje i djetetu mora omogućiti nesputano kretanje (Malčić i Ilić, 2009). Roditelji su dužni zbrinuti dijete te ga takvog poslati u dječji vrtić, a potom se odgojiteljica brine za dijete, oblači ga, pomaže mu pri osamostaljivanju i drugo.

3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVAČKOG RADA

3.1. Vrsta istraživanja

Istraživanje je provedeno u lipnju u razdoblju od tri dana. Prema vremenskom trajanju to je transversalno istraživanje jer je provedeno u kratkom vremenskom razdoblju. Prema prirodi istraživanja to je empirijsko istraživanje jer se temelji na prikupljenim i analiziranim podacima iz stvarnosti.

3.2. Cilj i zadaci istraživanja

Cilj ovog istraživanja je uvid u postupke higijenskih mjera stručnog osoblja i odgojitelja u odgojno obrazovnim ustanovama, pomoću stručne literature i anketiranjem roditelja predškolske djece.

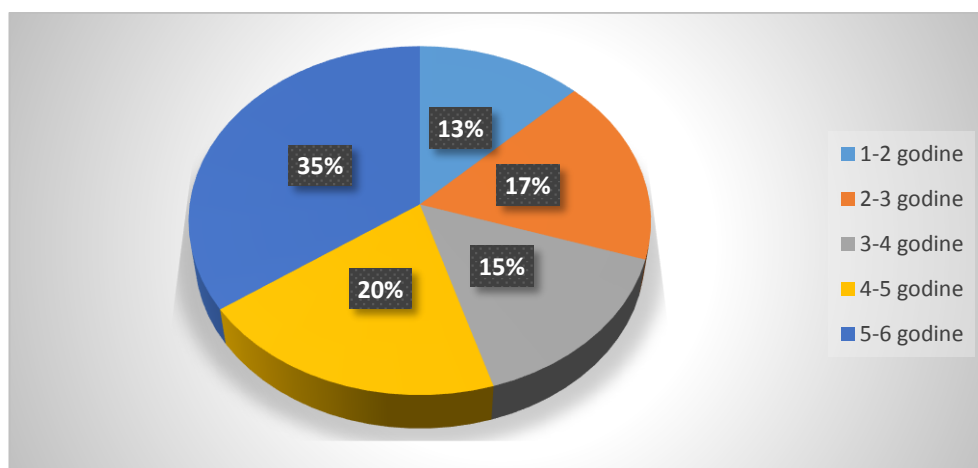
Istraživanje je deskriptivno jer se njime mogu opisati i analizirati dobiveni rezultati anketom o higijensko-sanitarnim mjerama u obitelji.

Odabran je slučajni uzorak, odnosno 60 roditelja predškolske djece koja pohađaju dječje vrtiće Didi. S obzirom na problem istraživanja, korištena je anketa, koja je provedena anonimno. Anketa osigurava sve neophodne informacije definirane ciljem istraživanja na način da se na početku objasni svrha ispitivanja te daju upute za ispunjavanje. Metodom anketiranja prikupljeni su podaci pomoću kojih sam došla do podataka o stavovima i mišljenjima ispitanika. Dobila sam uvid o stavovima i mišljenjima roditelja o higijenskim uvjetima u odgojno obrazovnim ustanovama te analizirala podatke o kvaliteti i samoj provedbi higijene.

Rezultati provedenog istraživanja su prikazani u nastavku. Sve vrijednosti su prikazane pomoću grafikona. Ispod svakog grafikona nalaze se objašnjenja rezultata provedenog istraživanja.

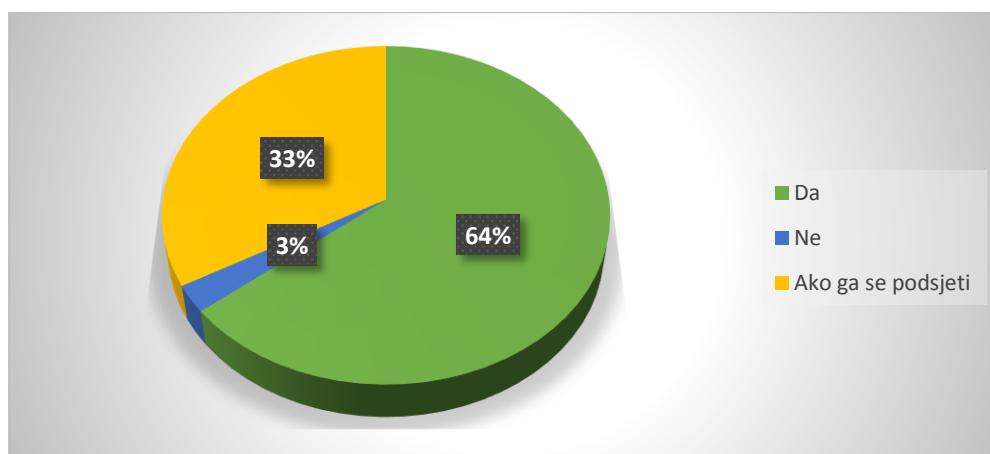
3.3. Rezultati istraživanja

Rezultati provedenog istraživanja su prikazani u nastavku. Sve vrijednosti su prikazane pomoću grafikona. Ispod svakog grafikona nalaze se objašnjenja rezultata provedenog istraživanja.



Grafikon 1. Dob djeteta

Iz grafikona 1. vidljivo je da najviše ispitanika koji su popunili upitnik imaju djecu u dobi od 5 do 6 godina, dok najmanje ispitanika imaju djecu u dobi od 1 do 2 godine.



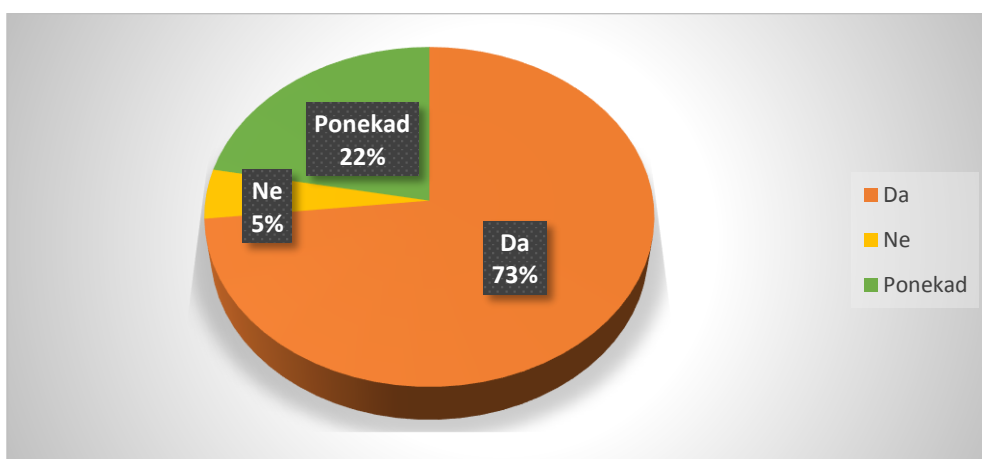
Grafikon 2. Pranje ruku djeteta prije obroka

Iz grafikona 2. može se vidjeti kako djeca veoma dobro provode higijenu vezano uz pranje ruku prije obroka. To se vidi iz dobivenih rezultata, jer je većina ispitanika odgovorila da njihova djeca peru ruke prije obroka čak 64%, a najmanji dio ispitanika odnosno 3% je odgovorilo da njihova djeca ne peru ruke prije obroka.



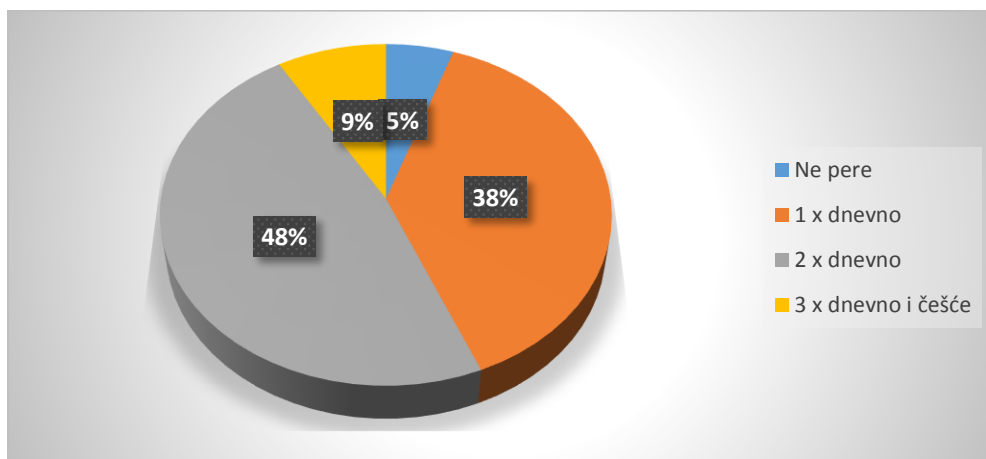
Grafikon 3. Pranje ruku djece nakon upotrebe toaleta

Iz grafikona 3. vidljivo je kako i po ovom pitanju ispitanici pozitivno odgovaraju što se tiče higijene. Većina ispitanika je odgovorila da djeca peru ruke nakon upotrebe toaleta, dok je najmanje ispitanika odgovorilo da djeca ne peru ruke nakon upotrebe toaleta.



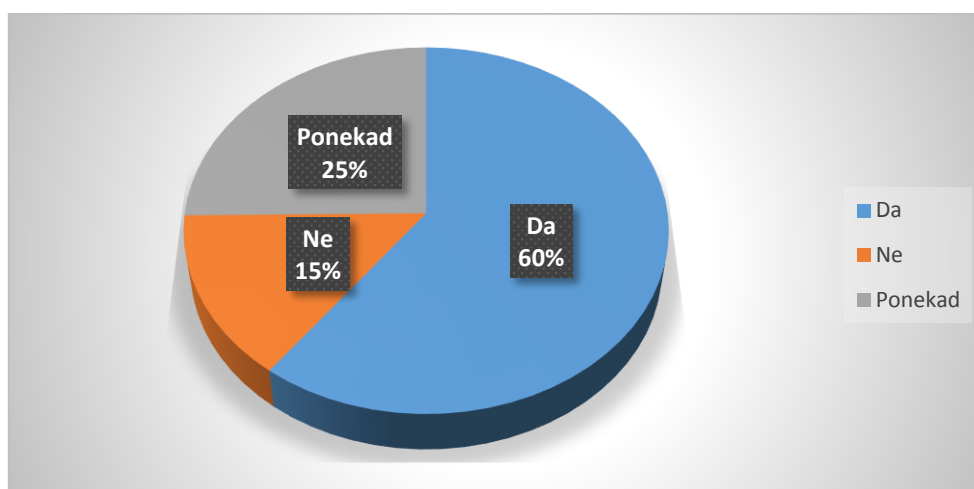
Grafikon 4. Podsjećanje djece na pranje ruku

Iz grafikona 4. može se zaključiti da većina roditelja mora podsjećati i podsjeća svoju djecu na pranje ruku njih čak 73%, dok je najmanji broj ispitanika odgovorio da ne mora i ne podsjeća djecu na pranje ruku (5%).



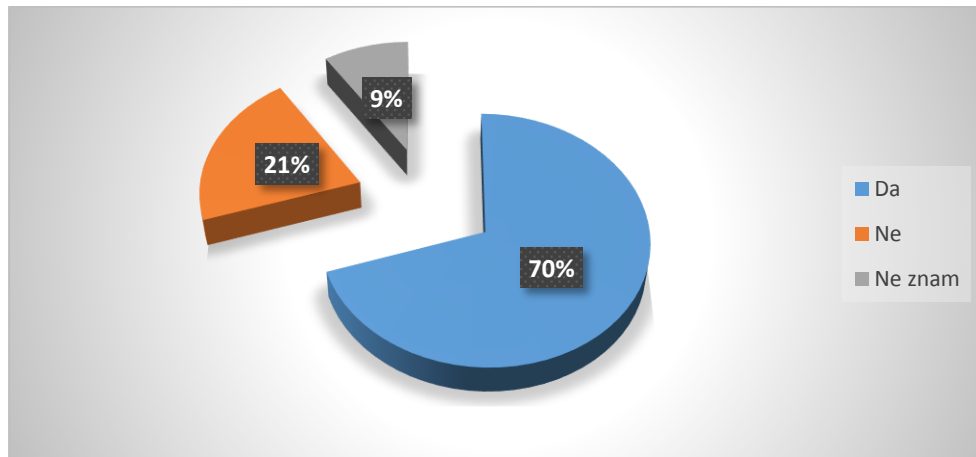
Grafikon 5. Koliko često djeca peru zube

Iz grafikona 5. je vidljivo da je najviše ispitanika, odnosno njih 48% odgovorilo da njihova djeca peru zube 2 puta dnevno, pretpostavljamo da je to ujutro i navečer. Slijedeći odgovor koji su najviše dali ispitanici, odnosno 38%, je bio da njihova djeca peru zube jednom dnevno. Najmanje ispitanika je odgovorilo da njihova djeca ne peru zube (5%).



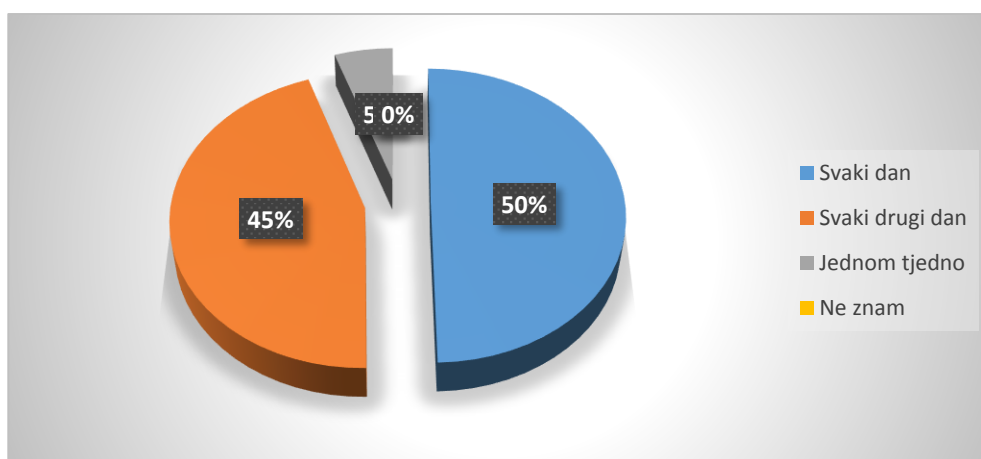
Grafikon 6. Podsjećanje djece na pranje zubi

Grafikon 6. prikazuje da je većina ispitanika odgovorila da podsjeća djecu na pranje zuba, čak 60%. Dok je najmanji dio ispitanika odgovorio da ne podsjeća svoju djecu na pranje zuba (15%).



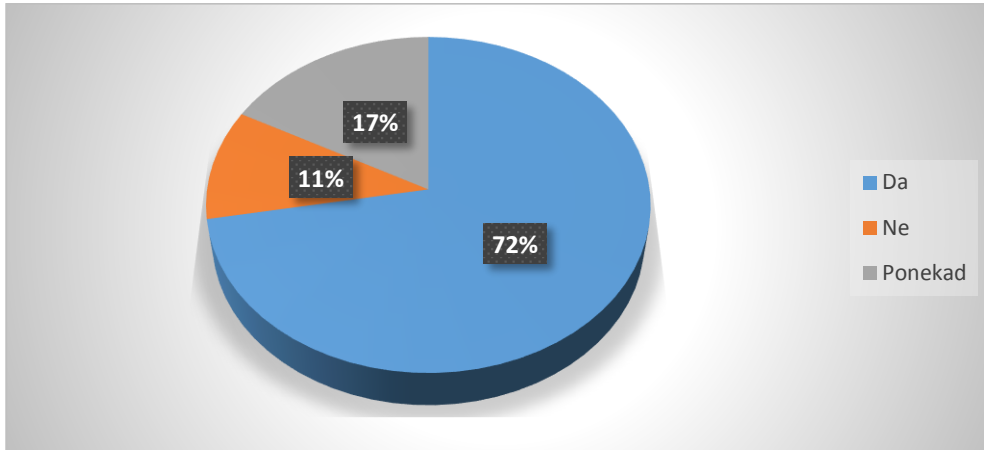
Grafikon 7. Pranje zuba u dječjem vrtiću

Iz grafikona 7. može se vidjeti da je veći dio ispitanika, odnosno čak 70% odgovorilo da njihova djeca peru zube u dječjem vrtiću. Dok je najmanji bio ispitanika odgovorio da ne znaju je li njihova djeca peru zube u dječjem vrtiću.



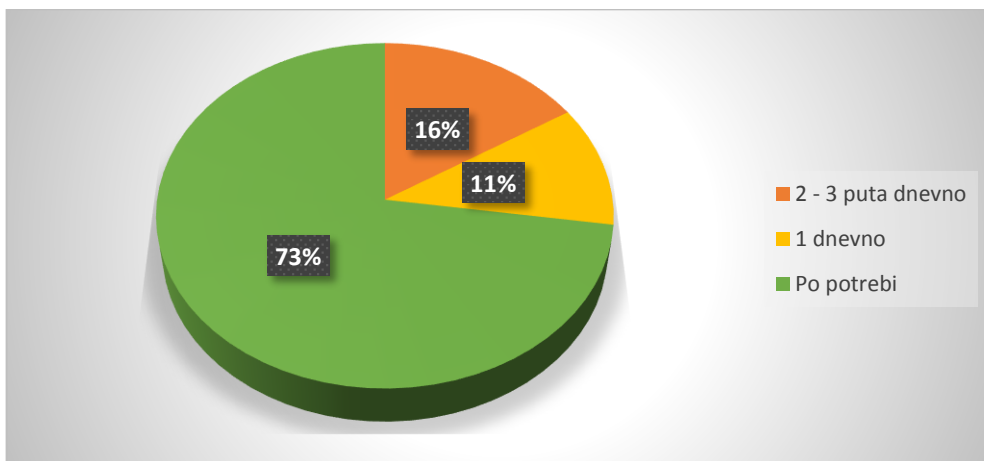
Grafikon 8. Koliko se često kupa dijete

Iz grafikona 8. može se vidjeti kako je polovica ispitanika odgovorila da se njihova djeca kupaju svakog dana, također je veoma blizu odgovor i da se kupaju svaki drugi dan. Dok niti jedan roditelj nije odgovorio da ne zna koliko se često kupaju njihova djeca.



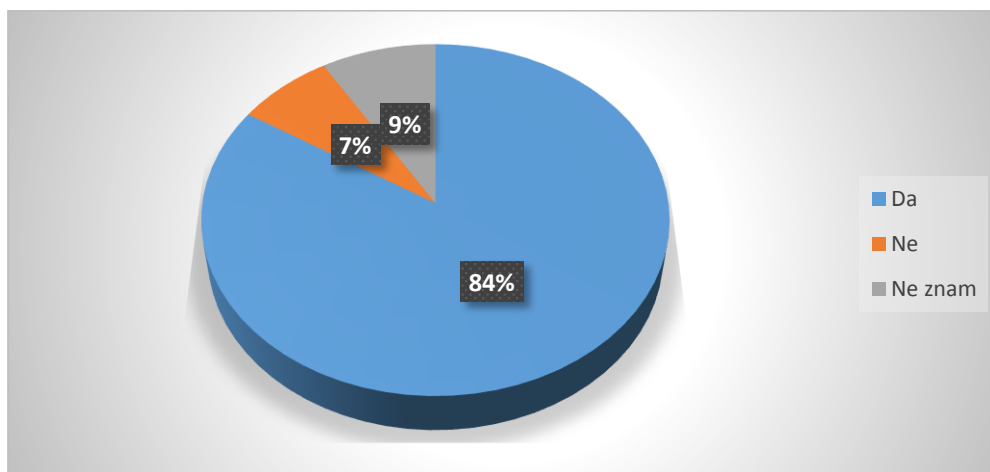
Grafikon 9. Pomoć djetetu prilikom kupanja

Grafikon 9. prikazuje kako je većina ispitanika odgovorila da je njihovoj djeci potreba pomoć prilikom kupanja, što je veoma logično jer se tako mala djeca još uvijek ne snalaze dobro sa tušem i vodom, ne znaju još uvijek koristiti sapun i šampon tijekom kupanja. Dok je najmanji broj ispitanika odgovorio da ne pomaže djeci prilikom kupanja (11%).



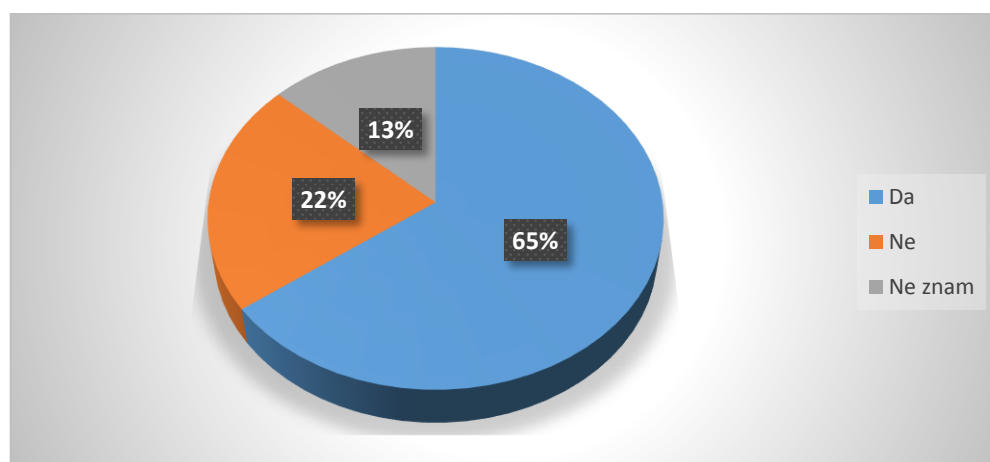
Grafikon 10. Učestalost presvlačenja djeteta

Iz grafikona 10. može se zaključiti kako je većina ispitanika odgovorila da svoju djecu presvlače prema potrebi (73%). Najmanji broj ispitanika je odgovorilo da svoju djecu prevlače jednom dnevno (11%).



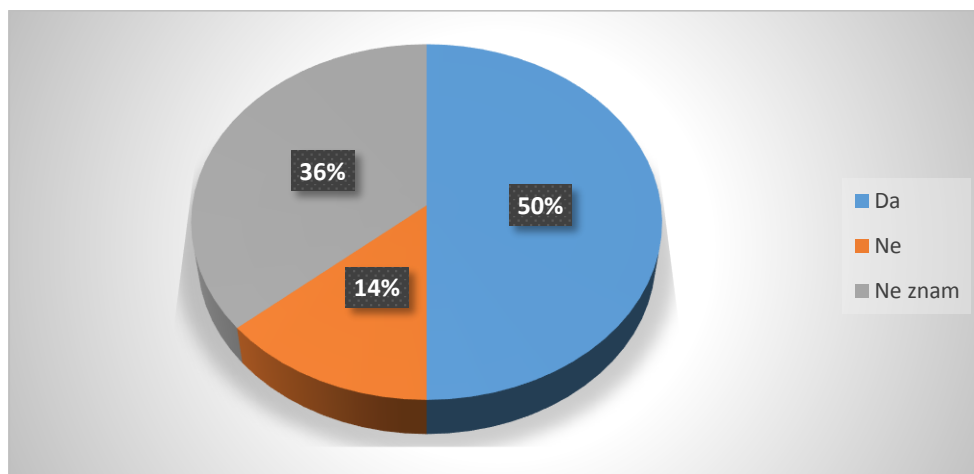
Grafikon 11. Usvojene osnovne higijenske navike s obzirom na dob djeteta

Iz grafikona 11. vidljivo je da je većina ispitanika, njih čak 84% odgovorila da njihova djeca imaju usvojene osnovne higijenske navike s obzirom na dob djeteta. Dok je najmanje ispitanika odgovorilo da njihova djeca nemaju usvojene osnovne higijenske navike s obzirom na dob djeteta (7%).



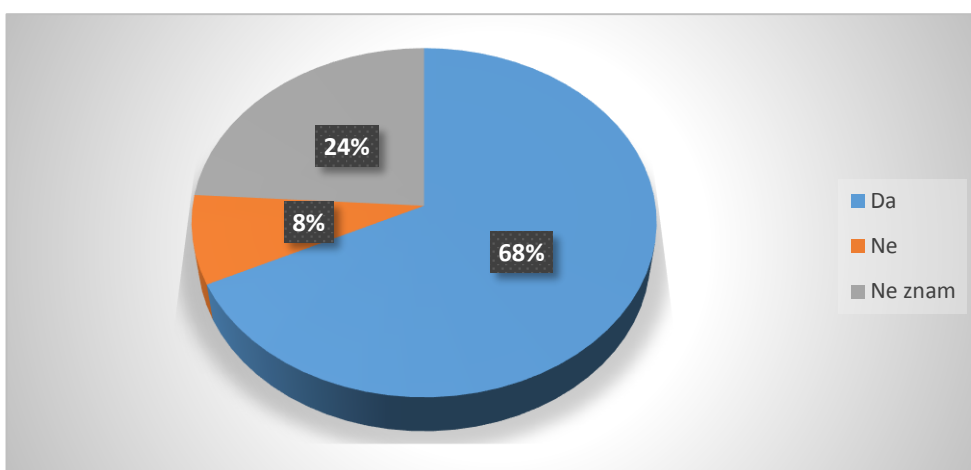
Grafikon 12. Svjesnost djeteta o važnosti higijene

Iz grafikona 12. može se vidjeti da je većina ispitanika, odnosno njih 65% odgovorilo da su njihova djeca svjesna važnosti higijene. Dok je najmanje ispitanika odgovorilo da ne znaju da li su njihova djeca svjesna važnosti higijene (13%).



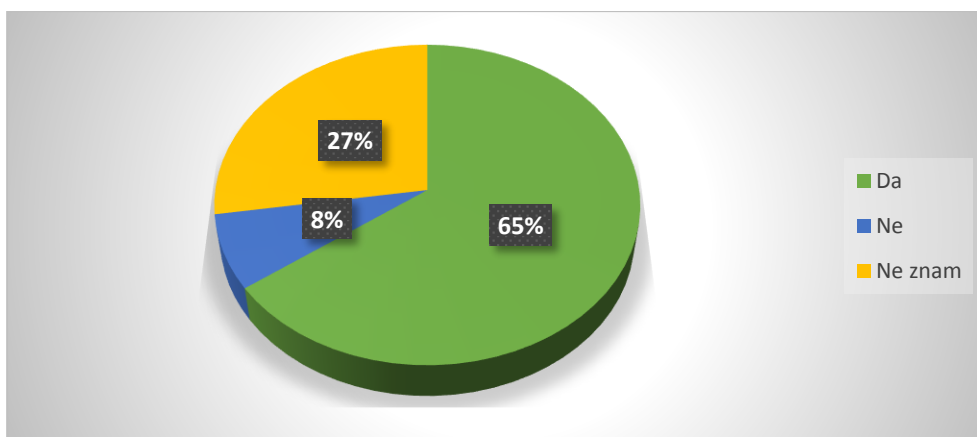
Grafikon 13. Uvjeti u dječjem vrtiću zadovoljavajući za osnovnu higijenu

Grafikon 13. prikazuje da većina ispitanika (50%) smatra da su zadovoljavajući uvjeti u dječjem vrtiću za osnovnu higijenu. Dok je najmanji dio ispitanika odgovorio da smatraju da u dječjem vrtiću nemaju zadovoljavajuće uvjete za osnovnu higijenu (14%).



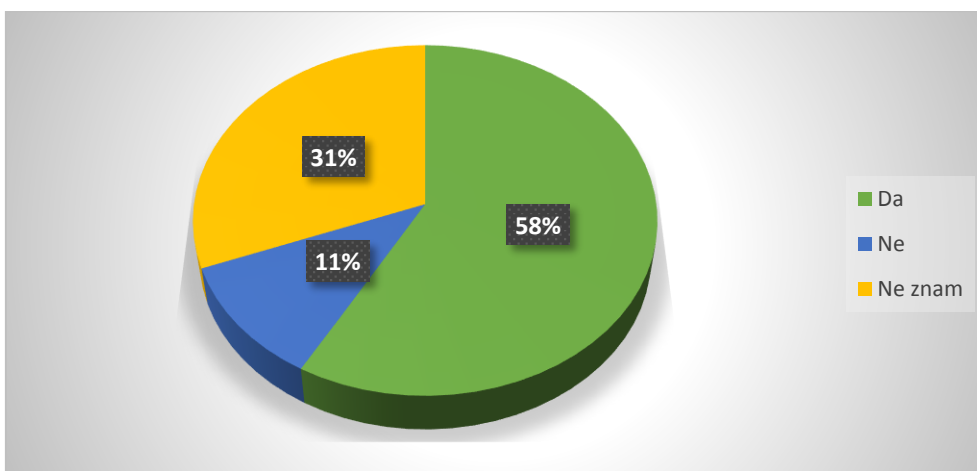
Grafikon 14. Smatrate li da u dječjem vrtiću dijete ima sve potrebno za osobnu higijenu (papir, sapun,...)

Iz grafikona 14. može se vidjeti da većina roditelja, odnosno 68% smatra da u dječjem vrtiću dijete ima sve potrebno za osobnu higijenu (papir, sapun,...). Najmanje ispitanika odgovorilo je da smatra da dijete u dječjem vrtiću nema sve potrebno za osobnu higijenu (8%).



Grafikon 15. Vaš dječji vrtić zadovoljava higijenski minimum

Iz grafikona 15. vidljivo je da većina ispitanika (65%) smatra da njihov dječji vrtić zadovoljava higijenski minimum. Najmanji broj ispitanika (8%) smatra da njihov dječji vrtić nema zadovoljavajući higijenski minimum.



Grafikon 16. Dječji vrtić osigurava sve higijenske uvjete za djetetov siguran rast i razvoj

Iz grafikona 16. može se vidjeti da malo više od pola ispitanika, odnosno 58% smatra da dječji vrtić osigurava sve higijenske uvjete za djetetov siguran rast i razvoj. Samo 11% ispitanika smatra da dječji vrtić ne osigurava sve higijenske uvjete za siguran rast i razvoj djeteta.

4. ZAKLJUČAK

Iz ovog rada može se zaključiti da predškolske ustanove imaju posebno mjesto u procesu obrazovanja djece o zdravlju. Boravak djece u predškolskoj ustanovi, pored zbrinjavanja treba imati pozitivan utjecaj na razvoj djeteta i formiranje njegove osobnosti. Poželjno je da se istovremeno otklone svi oni čimbenici koji mogu štetno djelovati na psihofizički i socijalni razvoj djeteta. Predškolske ustanove, u okviru obrazovanja za zdravlje djece, trebaju osigurati zdravo okruženje za život, igru i rad, djetetu pružiti osnovne informacije o zdravlju i njegovom značaju, podržati formiranje navika započetih u obiteljskoj sredini i razvoj vještine koje su neophodne za zdravo ponašanje. Već u predškolskom uzrastu potrebno je započeti osposobljavanje djece za obavljanje pravilnog izbora ponašanja i kod njih razvijati odgovornost za očuvanje i unapređenje zdravlja kao najvažnije vrijednosti. Izuzetno je važno motivirati djecu i one koji brinu o njima (roditelje, odgojitelje) za zdrav način života, usvajanje i primjenu stečenih znanja i vještina u svakodnevnom životu.

Iz provedenog istraživanja može se zaključiti da djeca vrlo dobro provode higijenu pranja ruku prije obroka i nakon upotrebe toaleta. Provedeno istraživanje pokazuje da većina roditelja mora podsjećati djecu na pranje ruku. Najviše djece peru zube dva puta dnevno, a pretpostavljamo da je to ujutro i navečer, također roditelji djecu moraju podsjećati i na tu aktivnost. Veći dio ispitanika odgovorilo je da njihova djeca ne peru zube u dječjem vrtiću. Najviše djece se kupa svaki dan, roditelji također i u toj aktivnosti djeci pomažu. Djeca se presvlače prema potrebi. Iz istraživanja se može vidjeti da djeca imaju usvojene osnovne higijenske navike s obzirom na dob. Polovica ispitanika smatra da su zadovoljavajući uvjeti u dječjem vrtiću za osnovnu higijenu. Veći dio ispitanika odgovorio je da djeca u dječjem vrtiću imaju sve potrebno za osobnu higijenu (papir, sapun i ostalo). Na kraju može se zaključiti da dječji vrtići u kojim borave djeca anketiranih roditelja zadovoljavaju higijenski minimum.

LITERATURA

1. Evans, C.A., Kleinman, D.V. (2000). The surgeon general's report on America's oral health: Opportunities for the dental profession. *J Am Dent Assoc*, 131
2. Kostović – Vranješ, V., Ruščić, M. (2009). Higijena. Zagreb: Školska knjiga
3. Lijović, S. (2013). Prvi put kod zubara. Pribavljeno 9.10.2018., sa <http://www.roditelji.hr/skola/2642-prvi-put-kod-zubara/>
4. Lovrić, A. Dobra stara voda, pribavljeno 2.10.2018., sa <http://www.zzjzpgz.hr/nzl/58/dobra-stara-voda.htm>
5. Malcheff, S. i sur. (2009). Infant oral health examinations: Pediatric dentists' professional behavior and attitudes. *Pediatr Dent*, 31
6. Malčić, I., Ilić, R. (2009). Pedijatrija sa zdravstvenom njegom djeteta. Zagreb: Školska knjiga
7. Mardešić, D. (2000). Pedijatrija. Zagreb: Školska knjiga
8. Nowak, A. J. (1997). Rationale for the timing of the first oral evaluation. *Pediatr Dent*, 19
9. Peteh, M. (1982). Zdravstveni odgoj u dječjem vrtiću: priručnik za odgajatelje. Zagreb: Školska knjiga
10. Škrinjarić, I. i sur. (2010). Oralno zdravlje u djece – Uloga pedodonta i pedijatra u ranoj prevenciji bolesti. *Paediatr Croat*, 54
11. Varoščić, M. (1992). Izvori znanja o stjecanju zdravstvene kulture. Rijeka: Tiskara Rijeka
12. Welbury, R.R., Duggal, M.S., Hosey, M.T. (2005). Hosey: Paediatric Dentistry. Oxford: Oxford University Press
13. Dragobratović, A., Holenda, K. Kemija. Sapuni i deterdženti, pribavljeno 9.10.2018., sa <https://edutorij.e-skole.hr/share/proxy/alfresco-noauth/edutorij/api/proxy-guest/7b5e1fe5-86e2-4142-af6c-5197c4a08148/kemija-8/m04/j05/index.html>