

UNIVERZA V LJUBLJANI
PEDAGOŠKA FAKULTETA

SARA ČAMERNIK

**SPODBUJANJE HIGIENE PRI PREDŠOLSKEM
OTROKU**

DIPLOMSKO DELO

LJUBLJANA, 2022

UNIVERZA V LJUBLJANI
PEDAGOŠKA FAKULTETA
PREDŠOLSKA VZGOJA

SARA ČAMERNIK

Mentor: doc. dr. STOJAN KOSTANJEVEC

Somentorica: doc. dr. MOJCA JEVŠNIK

**SPODBUJANJE HIGIENE PRI PREDŠOLSKEM
OTROKU**

DIPLOMSKO DELO

LJUBLJANA, 2022

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorju doc. dr. Stojanu Kostanjevcu in somentorici doc. dr.

*Mojci Jevšnik za vso pomoč, nasvete in usmeritve pri nastajanju
diplomskega dela.*

*Zahvala gre tudi vrtcem, ki so mi pomagali pri izvedbi raziskave, in skupini
otrok, v kateri sem izvedla dejavnost.*

*Zahvalila pa bi se tudi moji družini za vse spodbude, še posebej partnerju Jaku,
ki mi je stal ob strani in me podpiral.*

POVZETEK

V diplomskem delu sem raziskovala, kako spodbude vplivajo na higiensko stanje v skupini. V teoretičnem delu sem pisala o zgodovini higiene, torej od prvih poskusov mila do prvih smernic za umivanje rok. Poudarek sem dala higieni rok, kdaj in kako umivamo roke, ter o razkuževanju rok. Povzela sem tudi nekaj raziskav, v katerih so bili primeri dejavnosti, ki jih lahko izvajamo v vrtcu. Pisala sem o higieni kihanja/kašljanja in brisanja nosu, prav tam pa sem navedla tudi nekaj dejavnosti za brisanje nosu oziroma o usvajanju pihanja skozi nos. Za konec pa sem se dotaknila še higiene prostorov.

V empiričnem delu je sodelovalo 34 vzgojiteljev in 18 otrok iz starostne skupine 2—4 let. Vzgojitelji so sodelovali v anonimnem anketnem vprašalniku, ki je vseboval 17 vprašanj zaprtega, odprtega in kombiniranega tipa. Otroci so sodelovali v dejavnosti; pred dejavnostjo in po njej pa sem otroke opazovala, kako si umivajo roke, kihajo/kašljajo in si brišejo nos, ter podatke vpisovala v opazovalne liste. Raziskava je pokazala, da vzgojitelji podpirajo umivanje rok, pravilno kihanje/kašljanje in brisanje nosu. Pomembno jim je umivanje rok pred kosilom, po uporabi oz. pomoči v sanitarijah in po prihodu iz zunanjih prostorov. Prav tako se jim zdi pomembno, da robček po uporabi odvržemo v koš. Ne zdi pa se jim tako zelo pomembno, da si vsakič po kihanju/kašljanju umijemo roke. Vzgojitelji načrtujejo dejavnosti z različnih področij, ki spodbujajo higieno. Otrokom dopuščajo samostojnost pri skrbi za higieno, vendar vzgojitelji še vedno preverjajo, kako dobro le-to otroci opravijo. Pogosto vzgojitelji otroke opomnijo, da si umijejo roke, vendar so otroci, glede na starost, v manjšini ali večini samostojni pri skrbi za higieno. Za motivacijo pri usvajanju higiene je poskrbela lutka, nad katero so bili otroci navdušeni in so izrazili veliko zanimanje za vsebino. Z le enim dnem dejavnosti sem opazila velik napredek pri higieni otrok, tako v teoriji kot tudi v praksi. Rezultati so pokazali, da se je higiena rok, kihanja/kašljanja in brisanja nosu povečala po izvedeni dejavnosti.

Ključne besede: higiena, otroci, vzgojitelji, vrtec, umivanje rok, kihanje in kašljanje, brisanje nosu.

ABSTRACT

In my dissertation, I researched how incentives affect the hygienic condition in a kindergarten. In the theoretical part, I wrote about the history of hygiene, that is, from the first attempts of a soap to the first guidelines for hand washing. I focused on hand hygiene, when and how to wash our hands, and on hand disinfection. I also summarized some research in which there were examples of activities that we can do in kindergarten. I also wrote about the hygiene of sneezing/coughing and wiping a nose, and there I also mentioned some activities for wiping a nose and learning to blow a nose. Finally, I write about the hygiene in indoor areas.

Empirical part involved 34 pre-school teachers and 18 children from the age group 2—4 years. Pre-school teachers participated in an anonymous survey questionnaire containing 17 closed, open and combined questions. The children participated in the activity; before and after the activity, I observed the children washing their hands, sneezing/coughing and wiping their noses, and entered the data in observation sheets. Research has shown that pre-school teachers support hand washing, proper sneezing/coughing and wiping the nose. It is important for them to wash their hands before lunch, after use or assistance in toilets and after arrival from outside premises. They also find it important to throw the handkerchief in the bin after use. However, they do not find it so important to wash their hands every time they sneeze/cough. Pre-school teachers plan activities from various fields that promote hygiene. They allow children to be independent in taking care of their hygiene, but pre-school teachers are still checking how well the children are doing. Pre-school teachers often remind children to wash their hands, but children, depending on their age, are in the minority or in most cases independent in taking care of hygiene. The motivation for learning hygiene was provided by a puppet, which the children were enthusiastic about and expressed great interest in the content. With just one day of activity, I noticed great advances in child hygiene, both in theory and in practice. The results showed that hand hygiene, sneezing/coughing and wiping the nose increased after the performed activity.

Key words: hygiene, children, pre-school teachers, kindergarten, hand washing, sneezing and coughing, wiping the nose.

KAZALO VSEBINE

1. UVOD	1
2. ZGODOVINA HIGIENE	2
2.1. Od leta 2800 pr. n. št. do srednjega veka	2
2.2. Od odkritja klora do Semmelweisa in Pasteurja	3
3. HIGIENA ROK	4
3.1. Kdaj si umivamo roke	5
3.2. Kako si umivamo roke	5
3.3. Razkuževanje rok	7
3.4. Umivanje rok v vrtcu	9
3.4.1. Primeri dejavnosti	11
4. HIGIENA KIHANJA IN KAŠLJANJA	14
5. HIGIENA BRISANJA NOSU	16
5.1. Primeri dejavnosti	16
6. HIGIENA PROSTOROV	18
7. EMPIRIČNI DEL	20
7.1. PREDMET IN PROBLEM	20
7.2. CILJI RAZISKAVE	20
7.3. RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	21
7.4. RAZISKOVALNA METODA	21
7.4.1. POSTOPEK ZBIRANJA PODATKOV	21
7.4.2. VZOREC	22
7.4.3. POSTOPEK OBDELAVE PODATKOV	22
8. REZULTATI	22
8.1. Anketni vprašalnik	22
8.1.1. Raziskovalni vzorec	22
8.1.2. Odgovori anketirancev in interpretacija rezultatov	23

8.2.	Dejavnost v vrtcu in opazovanje otrok	34
8.2.1.	Raziskovalni vzorec	34
8.2.2.	Izvedba dejavnosti v vrtcu.....	34
8.2.3.	Opazovanje otrok pri umivanju rok	37
8.2.4.	Opazovanje otrok pri kihanju/kašljanju	38
8.2.5.	Opazovanje otrok pri brisanju nosu	39
9.	ODGOVORI NA RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	40
10.	SKLEP	44
11.	VIRI IN LITERATURA	46
12.	PRILOGE.....	1
12.1.	PRILOGA: ANKETA	1
12.2.	PRILOGA: OPAZOVALNI LIST ZA UMIVANJE ROK	4
12.3.	PRILOGA: OPAZOVALNI LIST ZA BRISANJE NOSU	5
12.4.	PRILOGA: OPAZOVALNI LIST ZA KIHANJE/KAŠLJANJE	6
12.5.	PRILOGA: PRIPRAVA NA DEJAVNOST	7

KAZALO SLIK

Slika 1: Roke zmočimo pod vodo (WHO, 2009.)	6
Slika 2: Nanesemo milo (WHO, 2009)	6
Slika 3: Milimo dlan ob dlan (WHO, 2009).....	6
Slika 4: Z desno dlanjo milimo hrbtišče leve roke s prepletenimi prsti, roki zamenjamo in ponovimo (WHO, 2009)	6
Slika 5: Milimo dlan ob dlan s prepletenimi prsti (WHO, 2009).....	7
Slika 6: S sklenjenimi rokami milimo z dlanjo proti dlani, roki zamenjamo in ponovimo (WHO, 2009).....	7
Slika 7: Z dlanjo krožno milimo iztegnjen palec druge roke, roki zamenjamo in ponovimo (WHO, 2009).....	7
Slika 8: Krožno milimo konice prstov v obe smeri po dlani druge roke, roki zamenjamo in ponovimo (WHO, 2009)	7
Slika 9: Roke temeljito speremo pod vodo (WHO, 2009)	7
Slika 10: Roke obrišemo s papirnato brisačko (WHO, 2009).....	7
Slika 11: Uporabimo brisačko ali komolec, da zapremo vodo (WHO, 2009)	7
Slika 12: Nanesemo razkužilo na roko, z dlanjo oblikovano v skodelico (WHO, 2009)	8
Slika 13: Drgnemo dlan ob dlan (WHO, 2009)	8
Slika 14: Z desno dlanjo drgnemo hrbtišče leve roke s prepletenimi prsti, roki zamenjamo in ponovimo (WHO, 2009)	9
Slika 15: Drgnemo dlan ob dlan s prepletenimi prsti (WHO, 2009).....	9
Slika 16: S sklenjenimi rokami drgnemo z dlanjo proti dlani, roki zamenjamo in ponovimo (WHO, 2009).....	9
Slika 17: Z dlanjo krožno drgnemo iztegnjen palec druge roke, roki zamenjamo in ponovimo (WHO, 2009).....	9
Slika 18: Krožno drgnemo konice prstov v obe smeri po dlani druge roke, roki zamenjamo in ponovimo (WHO, 2009)	9
Slika 19: Roke posušimo (WHO, 2009).....	9
Slika 20: Posnetek zaslona animiranega posnetka (Suen idr., 2020)	11
Slika 21: Lesni model roke, pobarvan s sedmimi različnimi barvami (Suen idr., 2020).....	12
Slika 22: Pregled rok z ultravijolično svetilko (Suen idr., 2020).....	12
Slika 23: Barvno milo (Suen idr., 2020)	13

Slika 24: Obroček za ključke s prstnim odtisom (Suen idr., 2020).....	13
Slika 25: Poskusna postavitve za vizualizacijo izdihanih kapljic in plinov pri kašljanju ob uporabi visokohitrostne kamere (Bourouiba idr., 2014)	15
Slika 26: Visokohitrostna fotografija kašlja (Bourouiba idr., 2014).....	15
Slika 27: Ocena zrcalnega testa (območje izdihanega zraka) (Pacheco idr., 2015).....	17
Slika 28: Lutka Mihec	36
Slika 29: Poskus: širjenje bakterij in virusov s kihanjem in kašljanjem	36
Slika 30: Plakat s poskusa širjenja bakterij in virusov s kihanjem in kašljanjem	36
Slika 31: Poskus: umivanje rok z milom.....	37
Slika 32: Postopek umivanja rok v umivalnici.....	37

KAZALO GRAFOV

Graf 1: Povprečno število umivanja rok v dnevu.....	24
Graf 2: Mnenje vzgojiteljev po potrebi umivanja rok po kihanju/kašljanju	24
Graf 3: Vzgojiteljevi načini preverjanja umitih rok	25
Graf 4: Obešeni nasveti za umivanje rok v umivalnici	26
Graf 5: Pravilni način kihanja/kašljanja po mnenju vzgojiteljev	27
Graf 6: Vplivi spodbud po mnenju vzgojiteljev na higiensko stanje v skupini	28
Graf 7: Kaj z robčkom, ko si otrok obriše nos	29
Graf 8: Primeri dejavnosti, ki spodbujajo higieno po mnenju vzgojiteljev.....	29
Graf 9: Načini vzgojiteljev za spodbujanje higiene	32
Graf 10: Umivanje rok vzgojiteljev pred/med/po previjanju otroka.....	33
Graf 11: Umivanje rok urejeno po pomembnosti po mnenju vzgojiteljev.....	33
Graf 12: Opazovanje otrok pri umivanju rok pred kosilom	38
Graf 13: Opazovanje otrok pri kihanju/kašljanju preko vsega dneva	38
Graf 14: Opazovanje otrok pri brisanju nosu preko vsega dneva	39

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Struktura vzgojiteljev glede na spol	22
Preglednica 2: Struktura vzgojiteljev glede na delovno dobo	23
Preglednica 3: Struktura vzgojiteljev glede na delovno mesto	23
Preglednica 4: Struktura vzgojiteljev glede na starostno skupino, v kateri delajo.....	23
Preglednica 5: Pogostost preverjanja otrok pri umivanju rok	26
Preglednica 6: Pogostost opozarjanja otrok, da si umijejo roke po kihanju/kašljanju.....	27
Preglednica 7: Struktura otrok glede na starost.....	34

1. UVOD

Zgodnje obdobje življenja ima ključen pomen pri oblikovanju zdravega načina življenja, kar vključuje ustrezno higieno (Suen idr., 2020). Osebna higiena pomeni čistočo telesa, kar pa vključuje kožo, roke, lase, oči, usta, nos, nosno votlino, dihalne poti in izločevalne organe. Ti deli so vir prenosa mikroorganizmov, ki se prenašajo posredno ali neposredno (Marriott idr., 2018). Nalezljive bolezni se v vrtcu širijo hitreje, saj so stiki intimnejši, okolica pa prezasedena. Z ustrezno higieno lahko preprečimo prenos bolezni. Podpora in sodelovanje staršev pri oblikovanju higienskih navad pri otrocih sta bistvenega pomena (Mohamed idr., 2016). Prav tako tudi strokovni delavci pomagajo predšolskim otrokom pri razumevanju higiene in njihovem prispevanju k zdravemu življenjskemu slogu. Vključevanje dejavnosti s področja higiene zmanjšuje širjenje nalezljivih bolezni in pomaga otrokom razviti dobre navade ter jim pomaga spoznati nevarnosti za zdravje (Obeng, 2008).

V vrtcu sem opazila neustrezno higieno rok (blatne roke po umivanju, spiranje mila, še preden roke namili), kihanje in kašljanje v prostor ter neredno brisanje nosu. Predšolsko obdobje je zelo pomembno pri oblikovanju higienskih navad, zato sem se odločila to temo bolj raziskati.

V diplomskem delu želim ugotoviti, na kakšne načine vzgojitelji spodbujajo higienske zahteve in kakšen odnos imajo pri otrocih v vrtcu. Ugotoviti želim, kakšne dejavnosti vzgojitelji načrtujejo na temo spodbujanja higienskih zahtev pri predšolskem otroku, kako otroci v vrtcu skrbijo za preprečevanje nalezljivih bolezni in kako se z uporabo lutke spreminja vedenje otrok v povezavi s preprečevanjem nalezljivih bolezni.

2. ZGODOVINA HIGIENE

Beseda higiena naj bi pomenila prizadevati si za higieno za ohranjanje zdravja, med tem ko se beseda osebna higiena navezuje na čistočo človeškega telesa. Ljudje predstavljajo možni vir mikroorganizmov, med njimi tudi patogenih bakterij, virusov in zajedavcev, ki povzročajo bolezni (Marriott idr., 2018).

Vsak posameznik ima drugačno toleranco do umazanije. Le-to pa lahko vidimo pri otrocih in uvajanju hrane. Dojenčki se ne rodijo s polnim občutkom gnusa do »umazane« hrane, ampak le z nejasnim občutkom nevarnosti, gnusa ali preprostega odpora kot živali. Do 4. leta so bolj sumničavi do umazanije, vendar še vedno dokaj sproščeni, med tem ko do 8. leta postanejo kot odrasli. V odrasli dobi je odnos do umazanije tako močan, da se izognemo dotikanju, vohanju, gledanju ali celo govorjenju in pisanju o umazaniji in umazanih stvareh. V 21. stoletju smo v obdobju odraščanja naučeni, da zavračamo umazanijo in osnovnih higienskih navad – umivanja zob, urejanja las/pričeske, uporabe stranišča, umivanja rok in obraza (Smith, 2007).

Umivanje rok z milom in vodo že stoletja velja za merilo osebne higiene in je na splošno zakoreninjeno v verske in kulturne navade. Vendar pa je povezava med umivanjem rok in širitvijo bolezni bila vzpostavljena šele pred dvema stoletjema (World Health Organization, 2009).

2.1. Od leta 2800 pr. n. št. do srednjega veka

Prvi zapisani recept na glineni tablici, ki omenja milo, izvira iz babilonske civilizacije v Mezopotamiji. Opisuje mešanico kuhanih maščob s pepelom. Stari Egipčani so izdelovali milo, ki je vsebovalo mešanico živalske maščobe, rastlinskih olj in alkalne soli, ki pa je bilo dokumentirano na papirusu iz leta 1500 pr. n. št. V tej kulturi so si umivali roke in telo iz higienskih in duhovnih razlogov. V istem obdobju so imeli tudi Izraelci kulturo higiene, povezano z zdravjem in vero (Vermeil idr. 2019).

Grško prebivalstvo se je okoli 1000 do 400 pr. n. št. okoli Egejskega morja potrojilo na 3 milijone. Za to pa imajo posebno vlogo nenehno naraščajoči dohodki, osnovna higiena in zdravstvene storitve ter izobraževanje. Življenjska doba Grkov je bila v povprečju 38,1 leta (bolj podrobno 42,6 leta za moške in 33,7 leta za ženske). Povprečje je bilo namreč 32,1 leta (Smith, 2007).

Grki so radi trenirali svoje možgane kot tudi telesa. Poznali so štiri duševne in fizične discipline: balneologija, vera, šport in medicina. Le-te pa so tvorile družbeno okolje zgodnje grške higiene.

Grki so imeli tri zelo pomembne razloge, zakaj je pomembno kopanje: lepota, verski rituali in atletske trening. V njihovi literaturi najdemo veliko pravili čistosti in očiščevanja (Smith, 2007).

Njihova mesta so od šestega stoletja pr. n. št. vsebovala vodovod za javno oskrbo z vodo. Klasična grška balneologija se začne s sedečo ali kolčno kopaljo v mikenskem slogu, vendar se hitro premakne do grških fontan. Fontane so bile javne, dostopne vsem dan in noč, brez razlik in z brezplačno vodo. Bile so jim tako zelo pomembne, da so zanje skrbeli le sodniki. Do petega stoletja pr. n. št. so imeli premožni Grki že kopalnico, v kateri so imeli vgrajeno sedežno kopaljo. Veliko bolj pogost pa je bil širok, plitek, polmetrski umivalnik, narejen iz lahke kovine. Uporabljali so ga za domačo uporabo: za umivanje perila, las, rok in nog (Smith, 2007).

Antični rim je prevzel velik del grške filozofije in izkušenj v zvezi z zdravstvenimi zadevami in novimi inovacijami v razvoju javnega zdravja. Rimljani so bili izjemno usposobljeni pri inženiringu vodovodnih, kanalizacijskih in drenažnih sistemih, javnih kopalnic, stranišč, mestnem načrtovanju in zdravstveni oskrbi (Tulchinsky idr., 2014).

Čistoča je bila sestavni del rimskega »civilizacijskega procesa«. Čisto in negovano telo je bilo znak in simbol Rimskega cesarstva. Prav tako so imeli javna kopalnišča, ki so predstavljala merilo za zdravje. Kopalnišča so obstajala predvsem zaradi užitka, politike, propagande, in ne zaradi preprečevanja bolezni (Smith, 2007).

Smith (2007) pravi, da so čutni in preprosti užitki v čistosti, ki so jih uživali Grki in Rimljani, kmalu postali obsojeni kot greh. Tulchinsky idr. (2014) pa navaja, da je zahodni imperij vključil v krščansko in pogansko kulturo, da so na bolezen začeli gledati kot na kazen za greh. Molitev in kesanje pa sta bila sprejeta kot načina za reševanje težav.

V srednjem veku, po koncu Rimskega cesarstva, je sledilo temno obdobje za higieno v Evropi, vendar pa se je higiena rok obdržala in izkazala za pomembno. V Galiji je bila v 7. stoletju proizvodnja mila, do 13. stoletja pa se je razširila v vsa večja mesta v Angliji. V tem času so se začeli prvi izvozi španskega mila na osnovi oljčnega olja v Anglijo. Do 17. stoletja je postala čistoča na splošno spet v modi v zahodni civilizaciji. Prav tako pa je prišlo do razcveta v mednarodni trgovini mil (Vermeil idr. 2019).

2.2. Od odkritja klora do Semmelweisa in Pasteurja

V novejšem času je razvoj higiene rok napredoval v dve vzporedni poti: kemijsko povezane ugotovitve (razkužilo) in medicinsko odkritje o povezavi med higieno in zdravjem (Vermeil idr., 2019).

Leta 1770 je bil kemik Carl Wilhem Scheel prvi, ki je sintetiziral klor. Med izvajanjem poizkusa je opazil, da se je razvil plin. Le-tega je šele leta 1810 poimenoval Humphry Davy kot klor. Klor je postal osnova za nadaljnje raziskovanje dezinfekcijskih sredstev. Antoine Germain Labarraque je leta 1820 razvil raztopino natrijevega hipoklorita, ki se je nato začel uporabljati kot razkužilo in dezodorant (Vermeil idr., 2019).

Sredi 19. stoletja sta študiji Ignaza Semmelweisa (Avstrija) in Oliverja Wendella Holmesa (ZDA) pokazali, da se bolnišnične bolezni prenašajo preko rok zdravstvenih delavcev. Semmelweis je opazil veliko razliko med dvema bolnišnicama pri umrljivosti žensk po porodu (16 % proti 7 %). Menil je, da zdravstveni delavci po opravljenih obdukcijah, kljub umivanju rok z vodo in milom, prenašajo smrtne delce v porodno sobo, ki so povzročitelji vročine. Semmelweis je priporočil, da si roke zdrgnejo v klorovi apneni raztopini pred vsakim stikom s pacientom, še posebej po obisku obdukcijske sobe. Po izvedbi tega je umrljivost padla na 3 % (WHO, 2009).

Louis Pasteur je izumitelj procesa pasterizacije. Predpostavil in pomagal je dokazati, da se lahko mikroorganizmi prenašajo iz onesnaženega okolja. Na podlagi njegovega prispevka k teoriji mikroorganizmov je mnogo zdravnikov začelo razkuževati njihove instrumente, povoje, rane in stilizirati mleko za otroke (Vermeil idr., 2019).

3. HIGIENA ROK

Osemdeseta so bila prelomnica v razvoju zasnov umivanja rok. Prve nacionalne smernice za umivanje rok so bile objavljene leta 1980 (WHO, 2009). Svetovna zdravstvena organizacija je leta 2006 objavila osnutek smernic za higieno rok, leta 2009 pa je objavila dokončano različico. Prav tako je 5. maj označila za mednarodni dan higiene rok v zdravstvu (Vermeil idr. 2019).

Preventiva in nadzor nad boleznimi sta ključna. Higiena rok je na splošno potrjena kot učinkovita metoda za preprečevanje bolezni. V zadnjih 20 letih se je zgodila sprememba v higieni rok: od umivanja rok z milom in vodo do uporabe drgnjenja rok na osnovi alkohola (Vermeil idr., 2019).

Najbolj učinkovita metoda umivanja rok je izobraževanje, vaja, motivacija, utrjevanje, spodbude in zgled nadzornikov umivanja rok (odrasli, starši, vzgojitelji, učitelji ...). Umivanje rok prepreči prenos mikroorganizmov z rok na drug vir (Marriott idr., 2018).

Prenašanje mikroorganizmov lahko preprečimo z ustrezno higieno rok, ki vključuje umivanje rok, razkuževanje rok, princip nedotikanja, uporabo rokavic in nego rok. Normalna mikrobna populacija kože je na zdravi koži rok in ima pomembno funkcijo, saj le-ta ščiti pred zunanjimi vplivi (Zore idr., 2008).

Zore idr. (2008) navajajo, da sta temeljna elementa higiene rok, umivanje rok in razkuževanje rok. Pomembno je, da ločimo, kdaj si umivamo roke, kdaj razkužujemo in kdaj sta potrebna oba ukrepa.

3.1. Kdaj si umivamo roke

Atae idr. (2017) navajajo, da splošno, vsakodnevno umivanje rok zagotavlja svežo in zdravo kožo ter preprečuje širjenje okužb. V naslednjih primerih je umivanje rok nujno in neizogibno:

- vidno umazane roke;
- stik z okuženimi predmeti;
- pred stikom s pacientom in po njem;
- pred uporabo rokavic in po njej;
- po uporabi stranišča, zlasti po iztrebljanju;
- po kajenju;
- po kihanju;
- po dotikanju lasišča;
- po vnosu roke v usta in nos in
- po praskanju kože, zlasti po vlažnih delih telesa.

Obeng (2008) pa priporoča umivanje:

- pred jedjo in pitjem;
- pred umivanjem zob;
- preden pomagaš bolni osebi;
- po uporabi stranišča;
- po menjavi plenice;
- po dotikanju vratnih kljuk, ograje in
- po brisanju nosu.

3.2. Kako si umivamo roke

Z umivanjem odstranimo umazanijo in mikroorganizme, ki so prišli na kožo ob stiku z osebami ali okoljem. Pri tem pa je pomembno, da umijemo sistematično vse površine na rokah po

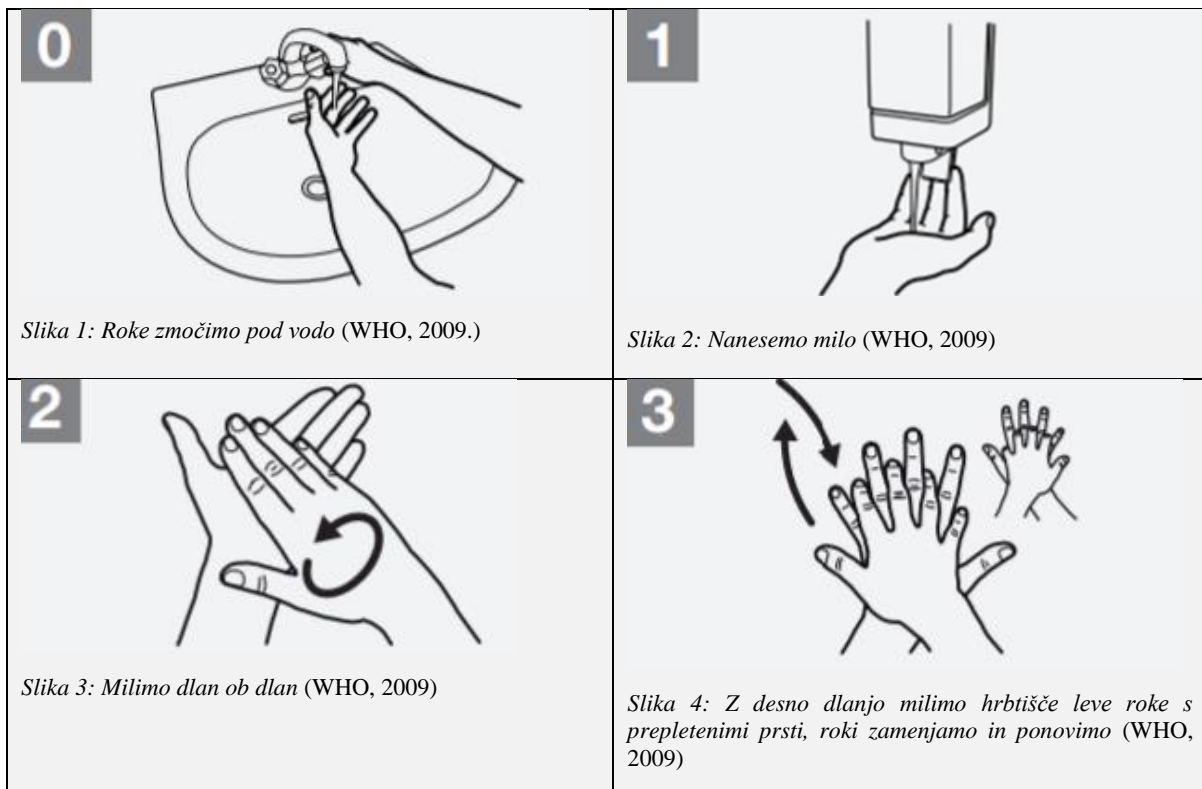
pravilnem vrstnem redu, saj s tem preprečimo širjenje mikroorganizmov z enega dela na drugi del rok (Zore idr., 2008).

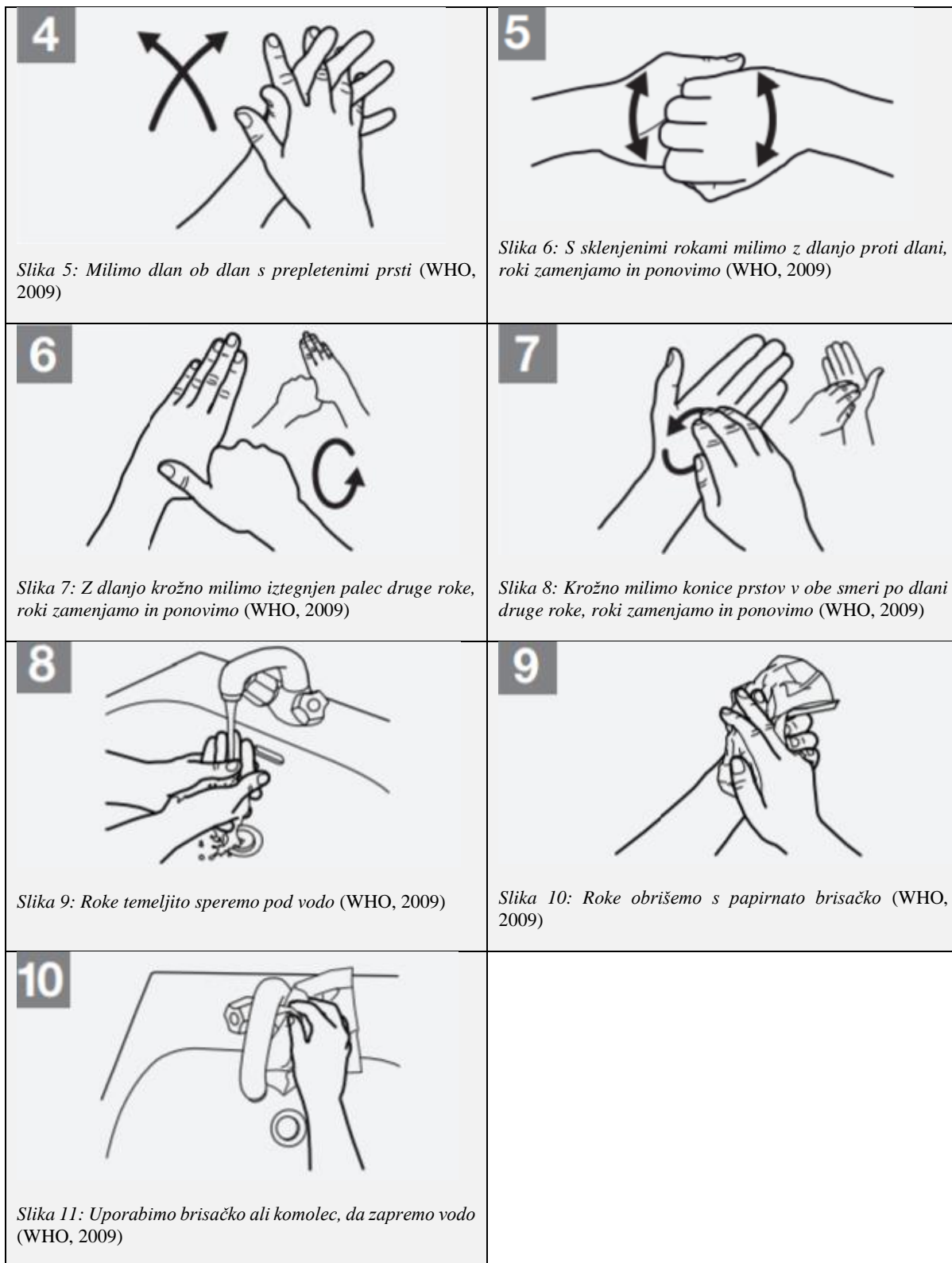
Umivanje rok zahteva previdnost. Paziti je treba, da so vsi predeli roke umiti, v nasprotnem primeru na rokah ostanejo predeli, kjer so mikroorganizmi še vedno prisotni. Najpogosteje pri umivanju zgrešimo konice prstov, med prsti in palca (Atae idr., 2017).

Umivanje rok poteka s toplo vodo in zadostno količino mila. Roke umivamo vsaj 20 sekund, speremo, osušimo s papirnato brisačko in z le-to zapremo pipo. V odsotnosti vode in mila je priporočljivo uporabiti razkužilo za roke (najmanj 62 %) (Obeng, 2008).

Mathur (2011) navaja, da si pri umivanju rok odstranimo ves nakit z rok, nato jih zmočimo pod tekočo vodo (najbolje toplo). Milimo roke in pri tem pokrijemo celotno površino rok. V naslednjem koraku roke speremo pod tekočo vodo, zapremo pipo s komolcem/zapestjem, roke pa posušimo z brisačko za enkratno uporabo ali s sušenjem na zraku. Brisačko za enkratno uporabo odvržemo v smeti.

Priporočila svetovne zdravstvene organizacije (WHO, 2009) o higieni umivanja rok:





3.3. Razkuževanje rok

Uporaba razkužila na osnovi alkohola ima več prednosti: je učinkovitejše, deluje hitreje, je preprostejše za uporabo, saj ga imamo lahko ves čas pri roki in na splošno ga koža bolje prenaša

kot milo in vodo. Vendar ko so roke vidno umazane, jih je še vedno priporočljivo umiti z milom in vodo (Vermeil idr. 2019).

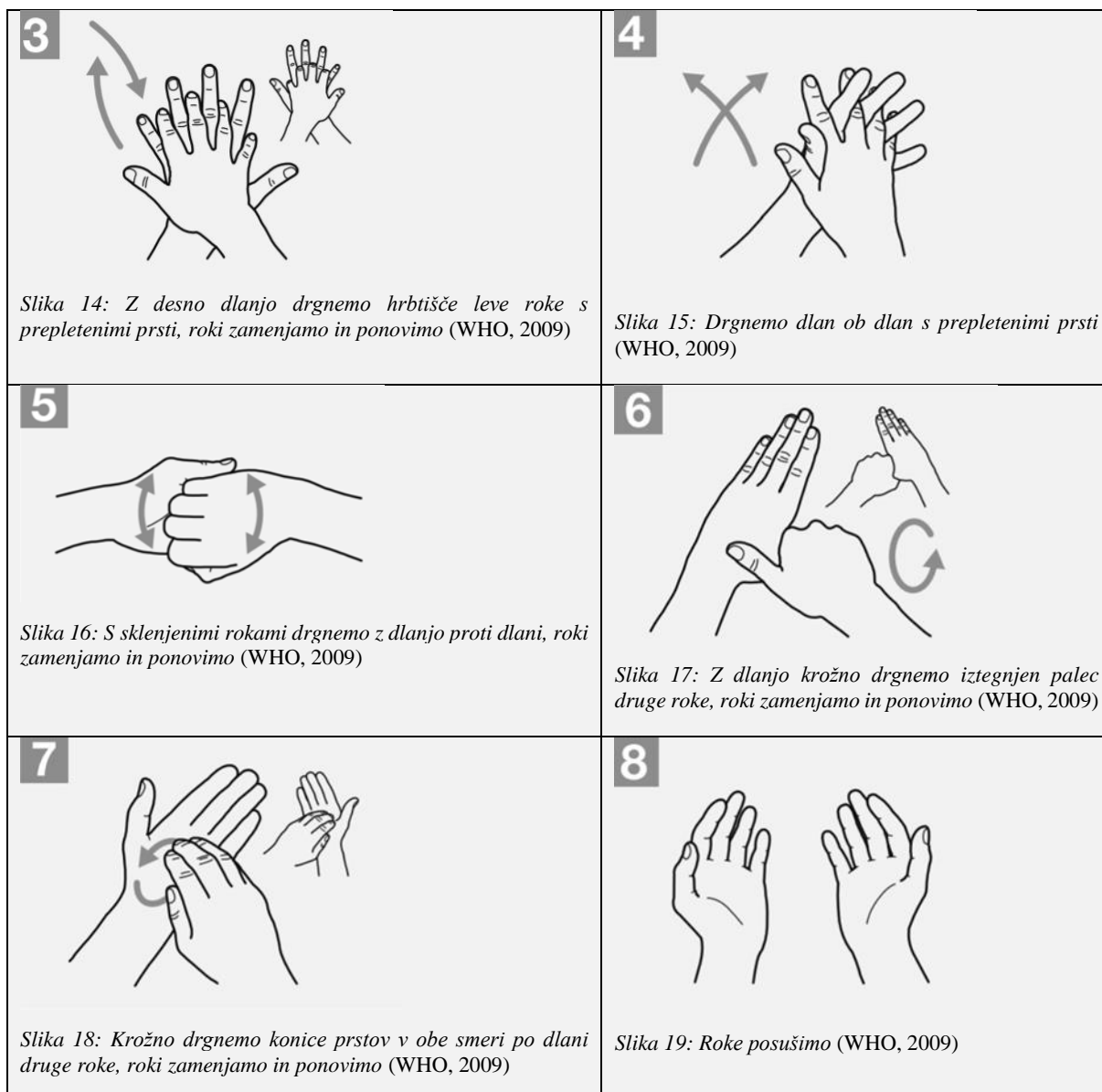
Velik prelom se je zgodil, ko je raziskovalna skupina na Univerzi v Genovi med leti 1995 in 1998 izvedla prvo večnamensko strategijo za olajšanje prehoda iz umivanja rok z milom in vodo na uporabo razkužil na osnovi alkohola. Ena izmed sprememb je bila, da so imeli zdravstveni delavci ves čas pri sebi žepno razkužilo. Le-to so podkrepili z usposabljanji, izobraževanji, plakati, opomniki na delovnem mestu, pogostimi spremljanji in evalvacijami. Higiena rok se je po vsej bolnišnici močno izboljšala. To ukrepanje je bilo objavljeno v znanstveni reviji *The Lancet* leta 2000 in se obravnava za prelomno točko v zgodovini higiene rok v zdravstvu (Vermeil idr. 2019).

Roy (2009) pravi, da uporaba razkužila na osnovi alkohola ni vedno dobra izbira, saj odstrani le bakterije in viruse, med tem ko umivanje z vodo in milom odstrani viruse, bakterije in tudi umazanijo. Alkohol (več kot 60 % koncentracija) uniči vse bakterije na koži, tudi dobre, le-to pa pomeni, da poruši ekosistemsko ravnovesje kože. Alkohol odstrani vsa naravna maziva na koži, kar pomeni, da bo to kožo izsušilo, razpokalo in s tem povečamo možnost vstopa bakterij in virusov skozi kožo v telo (Roy, 2009).

Zore idr. (2008) navajajo, da razkuževanje koži manj škodi, saj maščob na koži ne odstranjuje, ampak jih le razporedi. Da se koža ne izsuši, pa skrbijo sodobna razkužila, saj vsebujejo 1—4 % glicerina, kar kožo masti. Razkužilo pa naj se ne nanaša na vlažno ali milnato kožo. Priporočljivo je na roke nanesti zadostno količino razkužila (2 pritiska oz. 3—5 ml), da ga lahko nanesemo po celotni površini rok. Le-to izvajamo med prehodom iz nečiste v čisto fazo dela.

Priporočila Svetovne zdravstvene organizacije (WHO, 2009) o nanosu razkužila na roke:





3.4. Umivanje rok v vrtcu

Vrtec je odgovoren za 33—50 % okužb dihal in črevesnih bolezni. Širjenje okužb v vrtcu pa se še pospešuje z nerazvitim imunskim sistemom otrok, omejenim prostorom za veliko število otrok, intenzivnim stikom med otroki in vzgojitelji ter nezadostnim izvajanjem ustrezne higiene rok (Mendes idr., 2020).

Otroci v vrtcu imajo višja tveganja za okužbe. Prenaseljeno okolje, naravna intimnost otrok, kjer je telesni stik neizogiben, pomanjkanje razumevanja o osnovni higieni in pomanjkanje imunske odpornosti na viruse in bakterije, povzročata visoko tveganost za okužbe. Mikroorganizmi, ki se širijo preko stikov, zraka in hrane, so povzročitelji bolezni. Umivanje

rok velja za najbolj uspešno strategijo preprečevanja boleznih in širjenje okužb (Mohamed idr., 2016).

Prav tako tudi Suen idr. (2020) navajajo, da so roke najpogostejši vir za prenos nalezljivih okužb, še posebej v vrtcu med otroki, ki se igrajo, jedo in spijo tesno skupaj. Zanje je značilno, da predmete vnašajo v usta, jedo z rokami in vrtajo po nosu.

Stik s slino povzroči onesnaženje rok, ki bi jo lahko prenesli na predmete ali osebe. Ustna mikroflora vsebuje namreč več kot 450 vrst bakterij, od katerih so lahko nekatere patogene (Ataee idr., 2017). Osnovno znanje o preprečevanju boleznih in umivanju rok bo zmanjšalo tveganje za okužbe in prenos le-teh. Izobraževanje otrok o osnovni higieni se mora začeti že v zgodnjem otrokovem obdobju. Že v domačem okolju se postavijo temelji o higieni, na to pa močno vpliva tudi zgled staršev. Nadaljuje se v vrtcu, osnovni šoli in nadaljnjem izobraževanju (Mohamed idr., 2016).

Za učinkovito preprečevanje širjenja boleznih morata pri preventivnem umivanju rok aktivno sodelovati tako vrtec kot tudi starši. Mnenje staršev o boleznih vpliva na njihov odziv na bolezen, kar posledično vpliva tudi na otrokovo mišljenje in vedenje. Pozitivno družinsko okolje ugodno vpliva na otroka, saj le-to vodi k izboljšanju njegovega vedenja. Kot pozitivno družinsko okolje pa navajajo, ko starši ustvarijo vzgojno okolje in otroke spodbujajo k bolj zdravemu življenjskemu slogu. Običajno so to starši, ki imajo boljše znanje in veščine za oblikovanje le-tega. Starši imajo torej pomembno vlogo pri oblikovanju otrokovih higienskih navad. V študijah je ugotovljeno, da so se le-ti pripravljene vključiti k spodbujanju zdravja in higiene, skupaj s predstavniki zdravstvenega varstva. Ker so starši najboljši vzor zdravstvene vzgoje za svoje otroke, bodo starši, ki se s tem ukvarjajo, pomagali pri razvoju le-tega. V drugi študiji so ugotovili, da sta povezovanje staršev in otrok ter skupno preživljanje časa, povezana z otrokovo higieno rok. To je seveda pomembno, saj s tem zmanjšamo širjenje boleznih v vrtcu in šoli (Or idr., 2020).

Suen idr. (2020) izpostavljajo, da je zgodnje otroštvo ključno pri oblikovanju zdravih higienskih navad, vključno z ustrezno higieno rok. Zato je pomembno, da otroka naučimo prevzeti odgovornost za svoje zdravje in higieno. Glavni cilj zdravstvene vzgoje nam naj bo, da otroku pomagamo in ga opolnomočimo sprejemati prave odločitve povezane z njegovim zdravstvenim vedenjem.

Roke umivamo pred vsakim čiščenjem in po vsakem umazanem opravi (pred jedjo, po uporabi sanitarij, če kihamo/kašljamo/si obrišemo nos, kadar so roke umazane, po igrah na prostem/v

telovadnici ...). Če si želimo roke temeljito umiti, zato potrebujemo vodo (toplo, čisto, tekočo), milo in brisače (Đukić idr., 2017).

Z redno higiensko prakso se lahko zmanjša pojavnost okužb zgornjih dihal; driske in bolezni rok, nog in ust. S tem se posledično zmanjša odsotnost, otroka v vrtcu, povezana s temi boleznimi (Suen idr., 2020).

3.4.1. Primeri dejavnosti

Pri spoznavanju pravilne higiene rok je pomembno, da upoštevamo kognitivno razvojno stopnjo otrok in temu primerno otroku predstavimo temo. Ugodno učno okolje zagotavlja varnost, udobje in željo po spoznavanju novega. V ta namen je bila izpeljana študija »Mesec zabavne higiene rok«. Namen te raziskave je bil ugotoviti učinkovitost 4-tedenskega zaporedja izobraževalnih srečanj, ki obravnavajo kognitivno razvojno stopnjo otrok pri povečanju njihovega znanja in spodbujanju higiene rok. Piaget pravi, da kognitivni razvoj napreduje po stopnjah. Otroci so med 4 in 7 letom v predoperativni stopnji, kar pomeni, da so radovedni, začnejo razmišljati o stvareh, ki trenutno niso fizično prisotne. Začnejo uporabljati enostavno razmišljanje in začne jih zanimati, zakaj so stvari takšne, kot so. Otroci, ki so sodelovali v študiji »Mesec zabavne higiene rok«, so imeli več znanja po izpeljanem programu. Uporaba slikovnih kartic je pripomogla k vpeljevanju koncepta higiene rok (Suen idr., 2020).

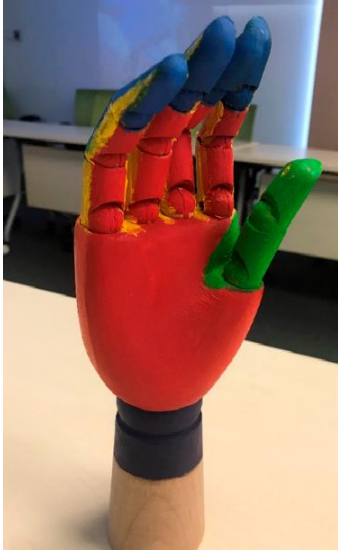
V študiji Suen idr. (2020) so izpeljali projekt "Mesec zabavne higiene rok". Kot tehniko za spoznavanje higiene rok so uporabili pripovedovanje zgodbe z uporabo animiranega posnetka. Le-to so uporabili kot uvodno motivacijo oz. "za prebijanje ledu".



Slika 20: Posnetek zaslona animiranega posnetka (Suen idr., 2020)

Uporabili so tudi model lesene roke, ki je bila pobarvana s sedmimi različnimi barvami, ki ustrezajo različnim predelom roke, ki jih moramo upoštevati pri umivanju. Veliko pozornosti

so namenili predelom roke, ki jih po navadi pri umivanju spustimo. Rezultati so pokazali izboljšanje umivanja v predelu palcev. Po Piagetevih fazah kognitivnega razvoja so kompleksne abstraktne misli v predoperativni fazi še vedno težke. Uporaba lesenega barvnega modela otrokom pomaga pri zapomnitvi predelov rok, ki jih morajo umiti (Suen idr., 2020).



Slika 21: Lesni model roke, pobarvan s sedmimi različnimi barvami (Suen idr., 2020)

Glo Germ prah in fluorescenčni gel se pogosto uporabljata pri poučevanju o mikroorganizmih ter sta varna za uporabo. V študiji Suen idr. (2020) so želeli še povečati učni učinek, zato so otrokom naročili, da se igrajo glasbeno igro in si okoli podajajo majhno igračo, ki je bila posuta z Glo Germ prahom, ki je vseboval fluorescenčne lastnosti. S prahom so prikazali mikroorganizme na otrokovih rokah. S podajanjem igrače med vrstniki so se otroci lahko naučili, kako se mikroorganizmi prenašajo od osebe do osebe med skupno igro.



Slika 22: Pregled rok z ultravijolično svetilko (Suen idr., 2020)

V študiji (Suen idr., 2020) so se z otroki pogovarjali o mikroorganizmih. Pred umivanjem rok so naredili prstni odtis na agar ploščo. Da si roke umivamo dovolj časa, so otrokom ponudili barvno peneče milo za umivanje rok. Barvno milo (rožnato ali zeleno) se po približno 20 sekundah spremeni v belo. Pretečen čas naj bi pomenil, da si je otrok roke drgnil dovolj časa in si lahko milo spere. Prstni odtis na agar ploščo so ponovili po umivanju rok. S tem so želeli otrokom prikazati, da si mikroorganizme z rok lahko odstranimo z natančnim umivanjem rok. Rezultate na agar plošči so otrokom prikazali po enotedenski gojitvi na sobni temperaturi. Le-te so otroci primerjali in lahko opazili razliko pred umivanjem rok in po njem. Na plastičen obroček za ključe so vstavili fotografijo mikroorganizmov na agar plošči in le-to podarili otrokom kot spominek. S tem pa so otroke spodbudili, da širijo ustrezno higieno rok med svoje bližnje in tudi sami nadaljujejo s tem (Suen idr., 2020).



Slika 23: Barvno milo (Suen idr., 2020)



Slika 24: Obroček za ključe s prstnim odtisom (Suen idr., 2020)

Ugotovitve v raziskavi Mendes idr. (2020) so pokazale, da so na igriv način povečali higieno rok iz 13,3 % na 41,4 %. Na prvem srečanju so za predstavitev uporabili lutko, ki je pripovedovala zgodbo o higieni rok pred jedjo, po igri, kihanju, kašljanju, po uporabi sanitarij in ko so roke vidno umazane. Razvila se je diskusija o umivanju rok, pri tem so lahko otroci izrazili svoje mnenje o pomembnosti umivanja rok in umivanju z milom ter vodo. Po dejavnosti so otroci prejeli nalepko za superjunake. Na drugem srečanju so uporabili kartice, na katerih so bile fotografije risanih junakov pri umivanju rok, igri na prostem, kihanju, pri uporabi stranišča in pri pripravi na obrok. Uporabili so tudi animiran posnetek s pesmijo o higieni rok. Vadili pa so umivanje rok, na katere so nanесли malo tempera barve. Otroci so na koncu prejeli nalepko z zvezdicami in napisom »dobro opravljeno«.

Obeng (2008) je v raziskavi izpostavila, da učitelji vodijo pogovor o umivanju rok in o širjenju mikrobov, saj le-to otrokom pomaga pri oblikovanju zdravega življenjskega sloga in preprečuje širjenje patogenov. Učitelji so poudarili, da o umivanju rok govorijo vsak dan.

4. HIGIENA KIHANJA IN KAŠLJANJA

Dihanje, govorjenje, kihanje in kašljanje so glavni razlogi za nekatere dihalne patogene (Wei idr., 2016). Mikroorganizmi se širijo od osebe do osebe preko kapljic, ki jih izvržemo pri kihanju in kašljanju. Širijo pa se tudi, ko se okužena oseba dotakne različnih površin/predmetov, nato pa se tega dotakne druga oseba in se dotakne svojih oči, ust ali nosu, preden si umije roke (Obeng, 2008).

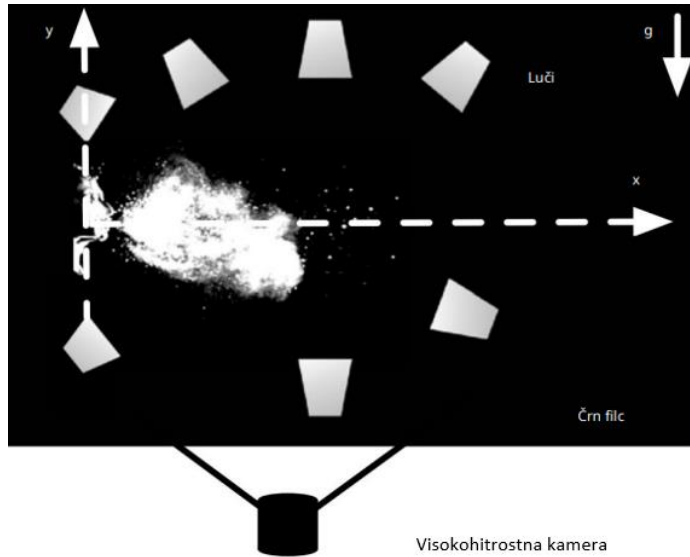
Kihanje in kašljanje imata ključno vlogo pri prenosu bolezni dihal med nalezljivim in občutljivim posameznikom. Zaprti prostori, kot so letala, bolnišnice, šole in vrtci, služijo kot mešalniki, kjer lahko patogeni ostanejo in se širijo od gostitelja do gostitelja. Prenos lahko poteka neposredno s stikom z okuženo sluzjo, lahko pa poteka z razprševanjem velikih okuženih kapljic neposredno na veznico ali sluz občutljivega posameznika s kihanjem in kašljanjem. Prenos po zraku lahko nastane pri vdihavanju relativno majhnih okuženih kapljic. V medicinski literaturi lahko ločimo 3 modele prenosa. Prva dva modela sta neposredna in se širita na kratke razdalje, kar zahteva neposredno bližino posameznikov. Tretji model je posreden in se širi na dolge razdalje (Bourouiba idr., 2014).

Wei idr. (2016) navaja, da za dve osebi v bližini izpostavljenost povzroči neposredno širitev večjih kapljic neposredno na sluznico občutljivega gostitelja ali z neposrednim vdihovanjem drobnih kapljic (po zraku). Le-ti se imenujeta zračni poti kratkega dosega, ker do izpostavljenosti pride, ko sta dva posameznika v bližnjem stiku.

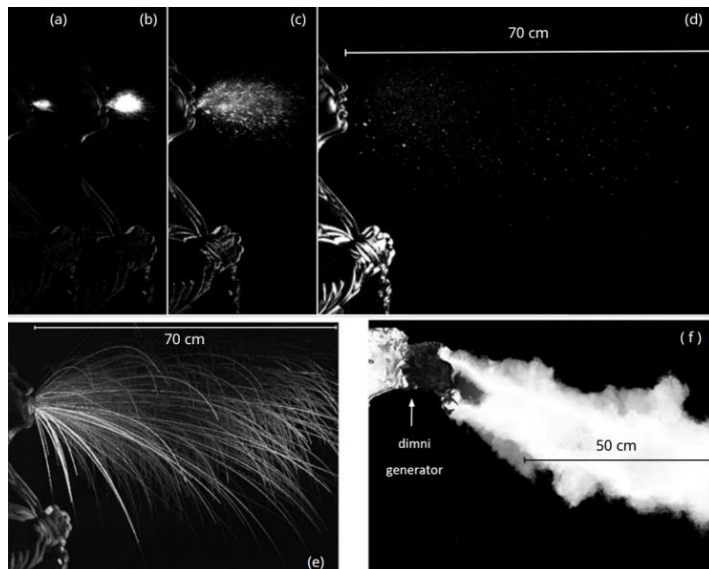
V poskusu so Bourouiba idr. (2014) začeli z vizualizacijo dinamike kihanja in kašljanja pri odraslih. Glava subjekta je bila postavljena pred črno ozadje iz filca, da bi ustvarili učinek črnega polja. Okoli so bile postavljene luči, usmerjene v razpršitev kapljic.

Visokohitrostne fotografije kašlja (Slika 25), posnete pri 1000 sličicah na sekundo, razkrivajo gibanje izločenih plinskih in tekočih faz. Na fotografiji (Slika 25 e) se velike kapljice izločajo in njihove poti so prikazane s črtami. (f) Tipičen tok zraka za kašelja je vizualiziran z generatorjem dima. Dim so uporabili za izboljšanje vizualizacije oblaka kašlja. Fotografiji e in

f sta superpoziciji in prikazujeta trajektorije gibanj kapljic ter plinastih gmot v zaporedju (Bourouiba idr., 2014).



Slika 25: Poskusna postavitve za vizualizacijo izdihanih kapljic in plinov pri kašljanju ob uporabi visokohitrostne kamere (Bourouiba idr., 2014)



Slika 26: Visokohitrostna fotografija kašlja (Bourouiba idr., 2014)

Okužbe dihal bi lahko preprečili ali zmanjšali s prekinitvami v treh fazah: izločanje kapljic pri viru, prenašanje patogenov po zraku in površinah ter zaščito okuženih/občutljivih oseb (Wei idr., 2016). Kot navajajo Đukić idr. (2017), je pri higieni kihanja in kašljanja pomembno, da se obrnemo stran od ljudi ter pri tem kihamo in kašljamo v zgornji del rokava oziroma v pregib roke v komolcu.

Med kihanjem in kašljanjem si moramo pokriti usta in nos. Pri tem poudarja, da kihamo/kašljamo v zgornji del rokava in ne v roke. Usta in nos si lahko pokrijemo tudi z robčkom, ki ga po kihanju/kašljanju odvržemo v smeti. Po tem je pomembno, da si umijemo roke z vodo in milom ali roke razkužimo (Obeng, 2008).

5. HIGIENA BRISANJA NOSU

Nos zagotavlja ustrezno vlaženje, filtracijo in segrevanje vdihanega zraka. Neobdelan vdihan zrak skozi usta lahko vsebuje nevarne in onesnažene delce, ki nam lahko škodujejo. Ljudje, ki dihajo skozi usta, so bolj dovzetni za okužbe ali druge zaplete v povezavi z dihalnim sistemom. Nosno dihanje omogoča pravilno rast in razvoj glave, obraza in ustne votline (Kiliç idr., 2008).

Nos in grlo imata manj mikrobov kot usta. Le-to pa zaradi učinkovitega filtriranja telesa. Delci, ki so večji od 7 µm (mikrometrov) in so vdihani, se zadržijo v zgornjih dihalnih poteh. Telo to zagotovi z zelo viskozno sluzjo, ki tvori neprekinjeno membrano, le-ta pa prekriva površine v nosu, sinusih, žrelu in požiralniku. Približno polovica delcev, manjših od 3 µm (mikrometrov), pa je odstranjena v preostali poti. Tisti delci, ki prodrejo, se zadržijo v pljučih (Marriott idr., 2018).

Brisanje nosu opravimo z robčkom, ki ga po uporabi odvržemo v smeti in ga ne shranjujemo za večkratno uporabo. Po brisanju si umijemo roke (Đukić idr., 2017).

5.1. Primeri dejavnosti

V študiji so Gajić idr. (2021) imeli v vzorcu 3 dečke z motnjo avtističnega spektra. Otroke so učili spretnosti pihanja nosu, le-to pa so razdelili v pet korakov.

1. Pihanje vate vzdolž kartona, ki je pritrjen na brado, med izdihovanjem skozi usta.
2. Pihanje vate vzdolž kartona, ki je pritrjen med otrokove ustnice, med izdihovanjem skozi usta.
3. Pihanje vate vzdolž kartona, ki je pritrjen nad usti otroka, med izdihovanjem skozi nos.
4. Pihanje vate vzdolž kartona, ki je pritrjen nad usti otroka, med izdihovanjem skozi nos, med tem si otrok drži robček pri levi nosnici.
5. Pihanje vate vzdolž kartona, ki je pritrjen nad usti otroka, med izdihovanjem skozi nos, med tem si otrok drži robček pri desni nosnici.

Izvajalci so vsak korak ponavljali, dokler ga otrok ni usvojil, nato so lahko prešli k naslednjemu. Otrok je dosegel korak, ko je bombažna vata padla na tla na drugi strani kartona. Izvajalci so

otroku demonstrirali vsak korak posebej, nato je otrok ponovil (korak po korak) (Gajić idr., 2021).

V študiji Pacheco idr. (2015) so preverjali 6—12 let stare otroke, ali dihajo skozi usta, ali nos. Dihanje skozi usta povzroča neravnovesje obraznih mišic (posledično položaj zob, ustnic, jezika, neba in čeljusti) in kraniofacialne spremembe. Ustvarili so smernice za prepoznavanje dihanja skozi usta (vprašanja in testi). Test je vseboval 3 naloge:

1. Ocena zameglitve ogledala (slika 27): po drugem izdihu zraka, označimo na ogledalu območje kondenzacije. Nizek nosni pretok: do 30 mm; povprečni nosni pretok 30—60 mm; visok nosni pretok: nad 60 mm.
2. Test zadrževanja vode: otroku damo v usta vodo in mu naročimo, naj jo drži v ustih 3 minute.
3. Test tesnjenja ustnic: otrokova usta popolnoma zapremo z maskirnim trakom (slikarski trak) za 3 minute. Priporočljivo je to vajo izpeljati, ko je otrok osredotočen na drugo dejavnost. Čas tesnjenja ustnic postopoma povečujemo, dokler otrok ni zmožen dihati skozi nos vsaj 2 uri skupaj.

Vadbe lahko izvajamo doma za odpravo dihanja skozi usta. Le-to vadimo, dokler otrok ne začne dihanja skozi nos (Pacheco idr., 2015).



Slika 27: Ocena zrcalnega testa (območje izdihanega zraka) (Pacheco idr., 2015)

6. HIGIENA PROSTOROV

Na prenos patogenov vplivajo okoljske razmere. Notranja okolja so najpogostejša za prenos okužb. Številne študije so pokazale, da boljša kakovost zraka v zaprtih prostorih zmanjšuje tveganje za prenos bolezni. Priporočljivo je izboljšati higienske in prezračevalne pogoje v zaprtih prostorih, da bi zmanjšali prenos nalezljivih bolezni, ki se prenašajo po zraku. Številne študije so potrdile, da je v suhih zaprtih prostorih (<40 % relativne vlažnosti) prenos po zraku večji kot v vlažnih prostorih. Prav tako so hladni in suhi prostori potencialni za širitev virusov. Temperatura zraka pod 21 °C ni priporočljiva. Na splošno bi se kakovost zraka v zaprtih prostorih bistveno povečala, če bi redno uporabljali protokole prezračevanja (Lovec idr., 2021).

Naravni prezračevalni sistemi vključujejo redno odpiranje oken (na stežaj), predvsem pred prihodom in po odhodu otrok iz prostora. Priporočeno zračenje v vrtcih in šolah je minimalno 5—6 menjav na uro. Mehansko prezračevanje vključuje stalno prezračevanje z dovodom svežega zraka (Lovec idr., 2021).

Da je prezračevanje učinkovito, je treba zračiti dovolj pogosto in smer toka zraka tako, da ne pride do prenosa mikroorganizmov. Tudi NIJZ priporoča zračenje najmanj pol ure pred prihodom in po odhodu otrok ter redno večkrat dnevno prezračevanje. Priporočajo pa tudi, da se igralnica čez dan zrači ves čas (NIJZ, 2021).

Bivalne in delovne prostore je priporočljivo večkrat prezračiti. Prezračevanje prostorov pa je zelo pomembno v obdobju prehladnih obolenj, saj s tem zmanjšamo prisotnost mikroorganizmov v zraku, poleg tega pa s tem zmanjšamo prenos okužb. Priporočljivo je okna v prostoru za krajši čas odpreti na stežaj, med tem pa zapustimo prostor (Đukić idr., 2017).

Vzdrževanje higiene prostora je zelo pomembno, saj se povzročitelji nalezljivih bolezni zadržujejo v okolju še nekaj časa. Priporočila za vzdrževanje higiene v prostoru po priporočilu Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ, 2020):

- Zaprte prostore zračimo večkrat dnevno.
- Voda in čistilo zadoščata za čiščenje delovnih površin.
- Površine, ki se jih otroci pogosto dotikajo, očistimo bolj pogosto (straniščna školjka, kljuke, mize, pipe ...).
- Med čiščenjem je priporočljiva uporaba rokavic za enkratno uporabo.
- Prostor zračimo med čiščenjem.
- Roke si temeljito umijemo s toplo vodo, milom in jih posušimo s papirnato brisačko, nato roke še razkužimo.
- Če pridemo v stik s površino, ki je v stiku s človeškimi izločki (urin, blato, bruhanje), najprej popivnamo in čez polijemo razkužilo. Po razkuževanju umijemo s toplo vodo in čistilom.

7. EMPIRIČNI DEL

7.1. PREDMET IN PROBLEM

Dnevno se srečujemo z bakterijami, virusi, glivami in zajedavci, ki pa jih vdihavamo, zaužijemo s hrano in pijačo, v telo pa vstopajo tudi z drugimi telesnimi stiki. Nekateri mikroorganizmi so neškodljivi in z nami živijo v sožitju, drugi pa so škodljivi in zanje potrebujemo učinkovito obrambo (Đukić idr., 2020).

Neustrezna higiena prispeva k razvoju bolezni, v nasprotnem primeru pa lahko ustrezna higiena prepreči okužbe dihal, črevesne okužbe in očne bolezni (Delea idr., 2020). Đukić idr. (2020) navajajo ukrepe za obvladovanje razmnoževanja mikroorganizmov, in to so: redno umivanje in vzdrževanje čistih rok; higiena kašljanja/kihanja; temeljito, mokro čiščenje delovnih površin, pripomočkov, naprav, prostorov ipd.

Higiena rok preprečuje okužbe in je najučinkovitejša obramba pred nalezljivimi boleznimi. Predšolski otroci so ranljiva skupina, zato je higiena rok še toliko bolj pomembna. Na primer, raziskava v Angliji je pokazala, da je bilo 5.890790 otrok odsotnih v šoli v letu 2009-2010, predvsem zaradi bolezni. Pet najpogostejših bolezni, zaradi katerih so bili otroci odsotni iz šole, so prehlad, vneto grlo, vnetje želodca in črevesja, vnetje ušes ter oči (Or idr., 2019).

V vrtcu sem opazila neustrezno higieno rok pred kosilom. Ko si otroci umivajo roke, sem v igralnici opazila, da imajo nekateri še vedno blatne. Opazila sem tudi kihanje in kašljanje v okolico ter neredno brisanje nosu. Otroci opozorijo, da potrebujejo robček, ampak si nos le obrišejo in ne pihnejo. Izcedek iz nosu tako pristane na rokah, ustih, oblačilih in posledično tudi na predmetih. V diplomskem delu želim raziskati, kako vzgojitelji ravnaajo in kako spodbujajo higieno pri predšolskih otrocih.

7.2. CILJI RAZISKAVE

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti, na kakšne načine vzgojitelji spodbujajo higienske zahteve pri otrocih v vrtcu;
- ugotoviti, kakšen odnos imajo vzgojitelji v vrtcu do higienskih zahtev;
- ugotoviti, kakšne dejavnosti vzgojitelji načrtujejo na temo spodbujanja higienskih zahtev pri predšolskem otroku;
- ugotoviti, kako otroci v vrtcu skrbijo za preprečevanje nalezljivih bolezni in

- ugotoviti, kako se z uporabo lutke spreminja vedenje otrok v povezavi s preprečevanjem nalezljivih bolezni.

7.3.RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Zastavila sem si pet raziskovalnih vprašanj.

- RV 1: Na kakšne načine vzgojitelji spodbujajo higienske zahteve pri otrocih v vrtcu?
- RV 2: Kakšen odnos imajo vzgojitelji v vrtcu do higienskih pravil?
- RV 3: Kakšne dejavnosti vzgojitelji načrtujejo na temo spodbujanja higienskih zahtev pri predšolskem otroku?
- RV 4: Kako otroci v vrtcu skrbijo za preprečevanje nalezljivih bolezni?
- RV 5: Kako se z uporabo lutke spreminja vedenje otrok v povezavi s preprečevanjem nalezljivih bolezni?

7.4.RAZISKOVALNA METODA

7.4.1. POSTOPEK ZBIRANJA PODATKOV

V empiričnem delu diplomskega dela sem uporabila deskriptivno metodo pedagoškega raziskovanja. Raziskava temelji na kvantitativnem raziskovalnem pristopu. V prvem delu sem za tehniko zbiranja podatkov uporabila anketiranje, instrument pri zbiranju podatkov pa bo anketni vprašalnik. Anketni vprašalnik je bil dostopen na spletni strani IKA. Vzgojitelje sem povabila k izpolnjevanju s sporočilom preko eAsistenta. Zagotovila sem anonimnost. Le-ta je vseboval vprašanja zaprtega, odprtega in kombiniranega tipa.

V empiričnem delu diplomskega dela sem uporabila kavzalno eksperimentalno metodo pedagoškega raziskovanja. Raziskovalni pristop temelji na akcijskem raziskovanju. V drugem delu je tehnika zbiranja podatkov opazovanje, instrument pa opazovalni list. Opazovalni list zajema stolpce, v katere sem označila, kako je vsak posameznik ravnal. Otroke sem opazovala v ponedeljek in petek, kako si umivajo roke, kihajo/kašljajo in si brišejo nos, ter podatke vpisovala v opazovalne liste. Nato sem v ponedeljek izvedla dejavnost in v sredo, petek in ponedeljek opazovala vedenje otrok in podatke vpisovala v opazovalne liste.

7.4.2. VZOREC

Anketo je izpolnilo 34 vzgojiteljev iz vrtcev v osrednji Sloveniji. Vzorec je neslučajnostni, namenski.

Opazovala sem 18 otrok iz enega od ljubljanskih vrtcev. Otroci so bili iz starostne skupine 2—4 let. Vzorec je neslučajnostni, namenski.

7.4.3. POSTOPEK OBDELAVE PODATKOV

Pridobljene podatke iz prvega dela sem analizirala s programom Microsoft Excel in aplikacijo 1KA.

Pridobljene podatke iz drugega dela sem vpisala v Microsoft Excel in jih analizirala, primerjala, interpretirala ter grafično prikazala.

8. REZULTATI

8.1. Anketni vprašalnik

8.1.1. Raziskovalni vzorec

V raziskavo je bilo vključenih 34 vzgojiteljev predšolskih otrok. Od tega je iz preglednice 1 razvidno, da je bilo 32 (94,0 %) anketirancev ženskega spola in 2 (6,0 %) anketiranca moškega spola.

Preglednica 1: Struktura vzgojiteljev glede na spol

SPOL	f	f (%)
Ženska	32	94,0
Moški	2	6,0
SKUPAJ	34	100,0

Vzorec anketirancev iz preglednice 2 prikazuje, da sta bila v anketiranje vključena 2 (6,0 %) vzgojitelja z delovno dobo 0—5 let in 2 s 6—10 let. Največ anketiranih ima delovno dobo 31 + let, in sicer 16 (47,0 %), 14 (41,0 %) pa ima delovno dobo 11—30 let.

Preglednica 2: Struktura vzgojiteljev glede na delovno dobo

DELOVNA DOBA	f	f (%)
0—5 let	2	6,0
6—10 let	2	6,0
11—30 let	14	41,0
31+ let	16	47,0
SKUPAJ	34	100,0

Preglednica 3 prikazuje, da so vsi anketirani vzgojitelji predšolskih otrok (34 anketiranih).

Preglednica 3: Struktura vzgojiteljev glede na delovno mesto

DELOVNO MESTO	f	f (%)
Vzgojitelj predšolskih otrok	34	100,0
Vzgojitelj predšolskih otrok - pomočnik vzgojitelja	0	0,0
SKUPAJ	34	100,0

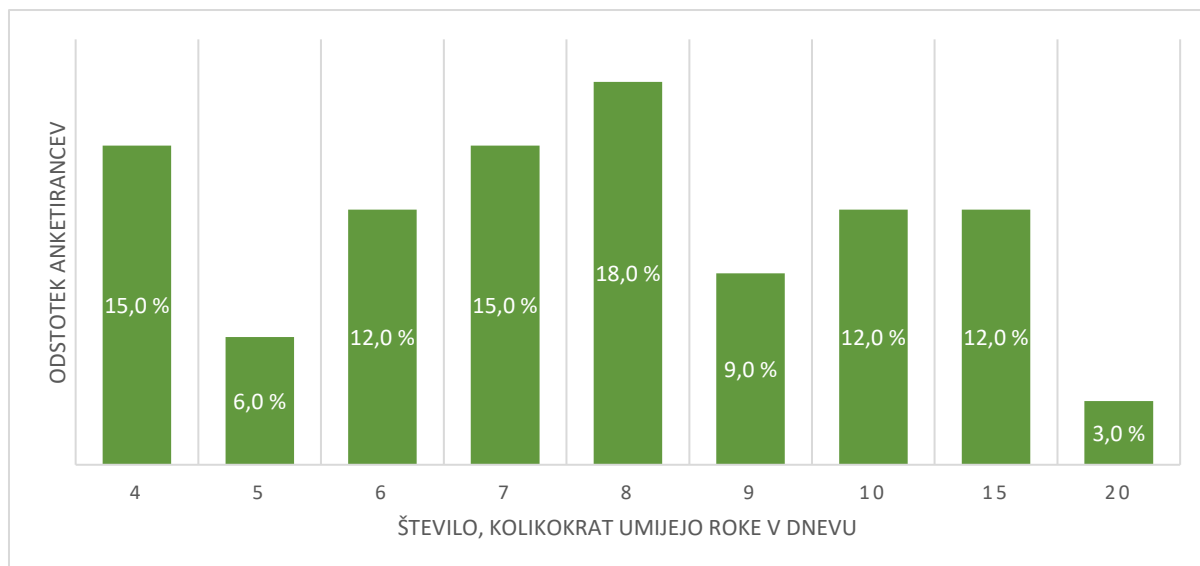
Od vseh anketiranih, kot lahko vidimo iz preglednice 4, jih 11 (32,0 %) dela v 1. starostni skupini (1—3 leta) in 23 (68,0 %) v 2. starostni skupini (3—6 let).

Preglednica 4: Struktura vzgojiteljev glede na starostno skupino, v kateri delajo

STAROSTNA SKUPINA	f	f (%)
1. starostna skupina	11	32,0
2. starostna skupina	23	68,0
SKUPAJ	34	100,0

8.1.2. Odgovori anketirancev in interpretacija rezultatov

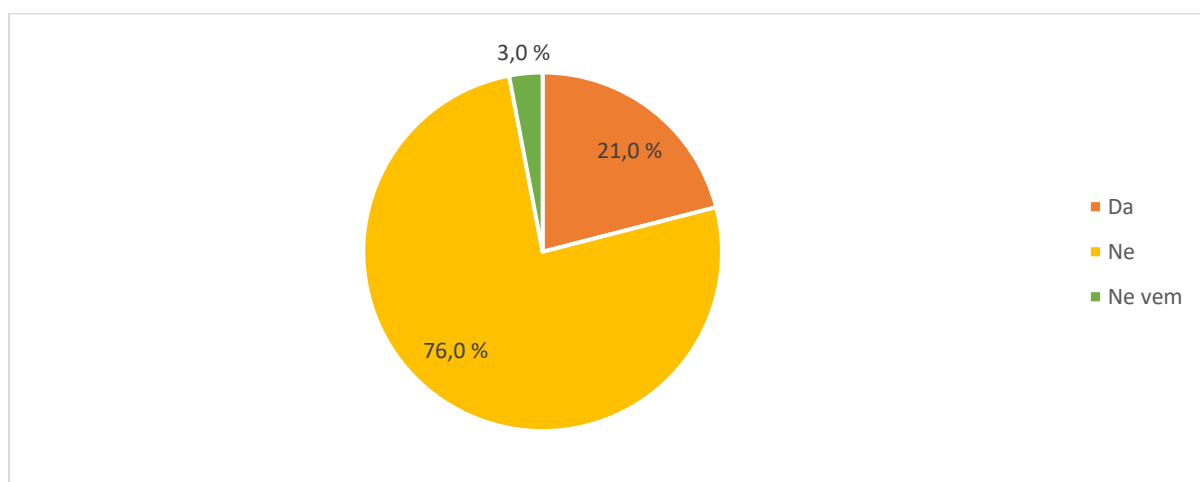
Najprej me je zanimalo, kolikokrat si otroci v povprečju umijejo roke.



Graf 1: Povprečno število umivanja rok v dnevu

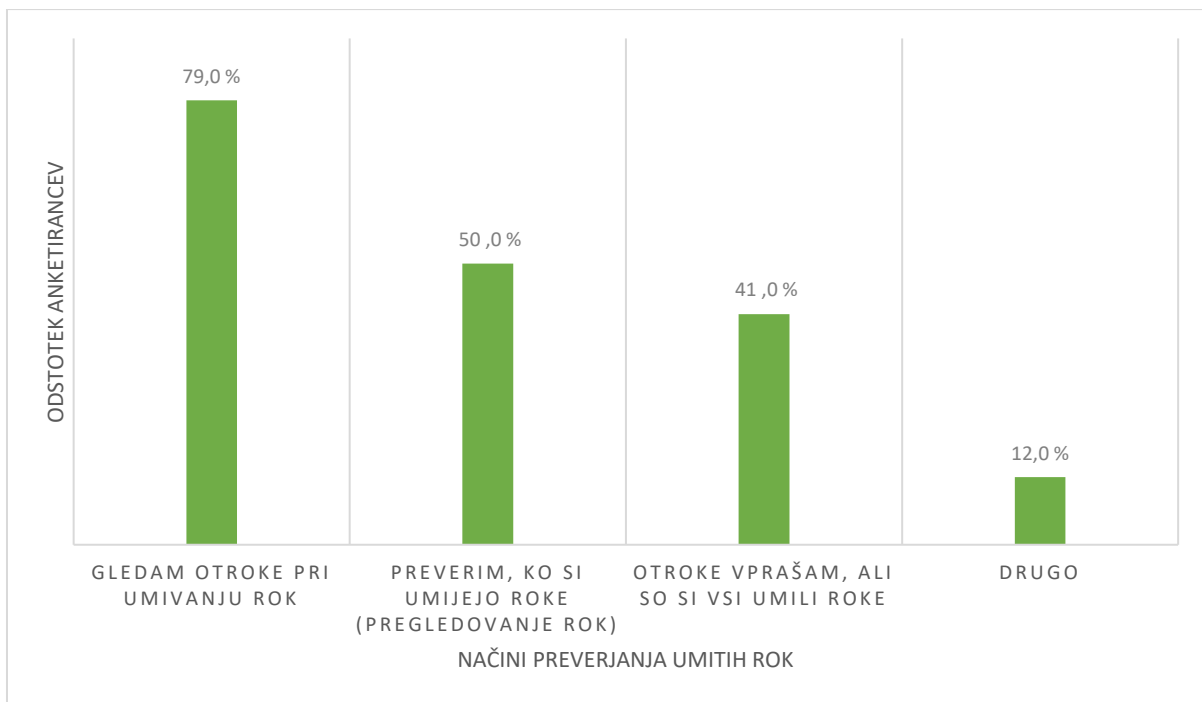
Iz grafa 1 je razvidno, da si po mnenju vzgojiteljev otroci povprečno umijejo roke osemkrat (18,0 %). 3,0 % vzgojiteljev je odgovorilo, da si umijejo povprečno dvajsetkrat, med tem ko je 15,0 % odgovorilo, da si umijejo povprečno štirikrat. V literaturi nisem zasledila, da bi kdo navedel število, kolikokrat si je priporočljivo umiti roke. Slediti moramo smernicam, kdaj si je priporočljivo umiti roke in le-to prilagoditi sebi in otrokom. Atae idr. (2017) navaja umivanje rok, ko so vidno umazane; po stiku z okuženimi predmeti; po uporabi stranišča, zlasti po iztrebljanju; po kihanju; po vnosu roke v usta in nos ter po praskanju kože, zlasti po vlažnih delih telesa. Đukić idr. (2017) pa preprosto navajajo, da roke umijemo pred vsakim čistim in po vsakem umazanem opravilu.

Zanimalo pa me je tudi, ali si gredo otroci umiti roke vsakič, ko si obrišejo nos ali kihnejo/kašljajo.



Graf 2: Mnenje vzgojiteljev po potrebi umivanja rok po kihanju/kašljanju

Iz grafa 2 je razvidno, da je 7 (21,0 %) anketirancev odgovorilo, da si otroci umijejo vsakič roke po kihanju/kašljanju. 26 (76,0 %) jih je odgovorilo, da si ne umijejo rok vsakič in eden (3,0 %) je odgovoril, da ne ve. Dukić (2017) navaja, da roke umivamo, da bi odstranili mikroorganizme in umazanijo z rok. Torej roke umijemo, če kašljamo, kihamo ali se useknemo. Kot je vidno iz grafa 2, anketirani ne upoštevajo priporočil, saj je večina odgovorila, da si ne umijejo rok po kihanju/kašljanju. Mathur (2011) navaja, da je higiena rok najučinkovitejša metoda za preprečevanje nalezljivih bolezni. V številnih študijah so dokazali, da se število okužb zmanjša z ustrezno higieno rok, tudi v okoljih z visoko stopnjo okužb.



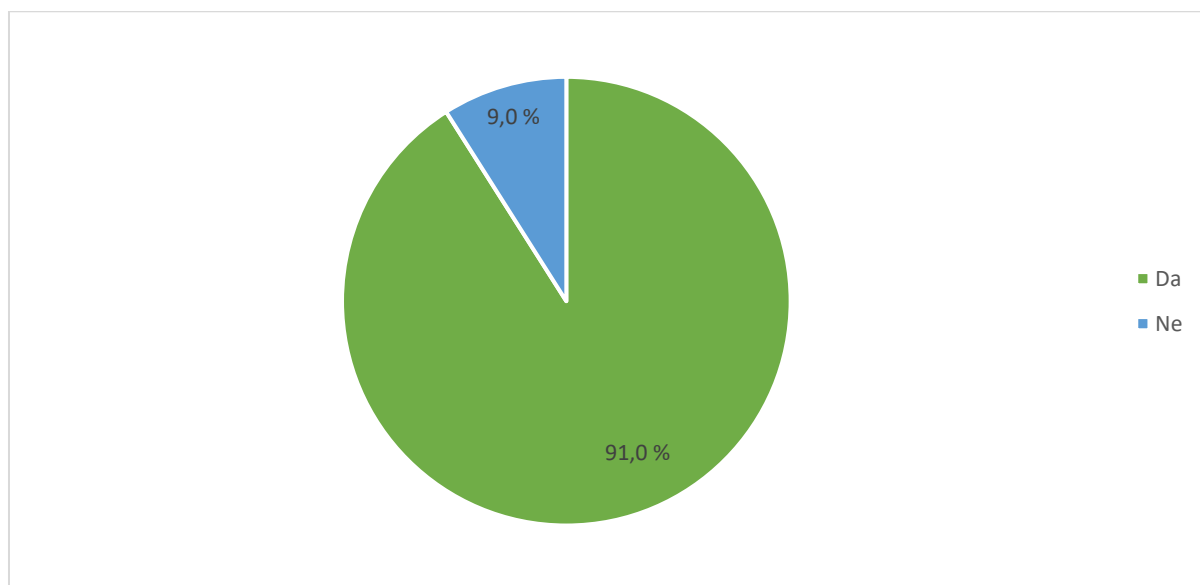
Graf 3: Vzgojiteljevi načini preverjanja umitih rok

Večina anketirancev (79,0 %), kot lahko razberemo iz grafa 3, je označila, da otroke gleda pri umivanju rok, naslednji najpogostejši način preverjanja umitih rok je pregledovanje rok (50,0 %). Anketiranci vprašajo otroke, ali so si umili roke (41,0 %). 4 (12,0 %) anketiranci pa so kot drugo navedli, da otrokom pomagajo pri umivanju in da je pri umivanju vedno prisoten vzgojitelj iz skupine. Najučinkovitejša metoda za pregledovanje umitih rok je kombinacija opazovanja otrok pri umivanju, spraševanje otrok, ali so si roke umili, ter preverjanje umitih rok. Ker pa v vrtcu ni vedno časa za vse, vsak vzgojitelj izbere način, ki mu v situaciji najbolj ustreza.

Preglednica 5: Pogostost preverjanja otrok pri umivanju rok

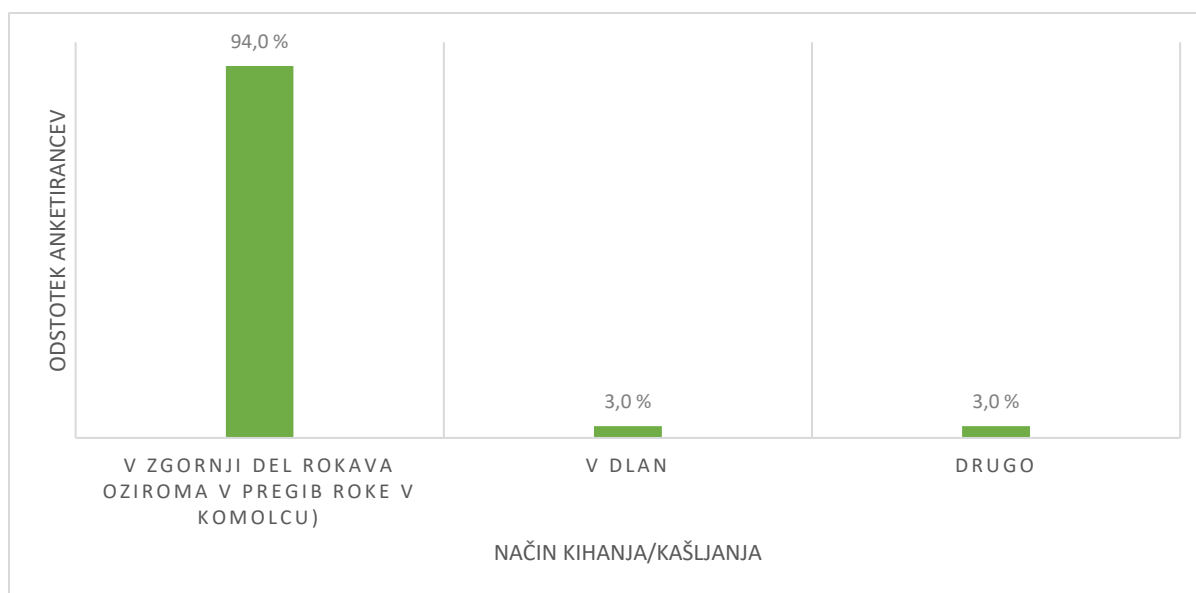
	Vsakič	Pogosto	Niti redko niti pogosto	Skoraj nikoli	Nikoli	SKUPAJ
f	12	18	3	1	0	34
f (%)	35,0	53,0	9,0	3,0	0,0	100,0

Preglednica 5 prikazuje, da največ anketirancev pogosto preverja pri umivanju rok (53,0 %), a ne vsakič, kot to navaja 12 anketirancev (35,0 %). Sledi preverjanje rok niti redko niti pogosto, kar počnejo 3 anketiranci (9,0 %) in le eden (3,0 %) navaja, da skoraj nikoli ne preverja otrok pri umivanju rok. Nihče ni navedel, da otrok ne preverja nikoli. Mohamed idr. (2016) navajajo, da imajo otroci v vrtcu višja tveganja za okužbe. Že v zgodnjem otrokovem obdobju se mora začeti izobraževanje o osnovni higieni. Higiena mora postati del vsakdanjega življenja. Anketiranci se zavedajo, kako pomembna je čistoča rok, saj s tem, ko otroku pregledamo roke, postavimo temelje čistoče.



Graf 4: Obešeni nasveti za umivanje rok v umivalnici

Kot je razvidno iz Grafa 4, ima večina anketirancev (91,0 %) obešene nasvete za umivanje rok v umivalnici. Le 9,0 % anketirancev le-tega nima. WHO (2009) je objavil smernice za umivanje rok po korakih, da lahko z rok odstranimo vse mikroorganizme in ne izpustimo nobenega predela rok. Kot navaja Zore (2008), je pomembno, da umijemo vse površine na rokah, le-to pa opravimo sistematično (po korakih).



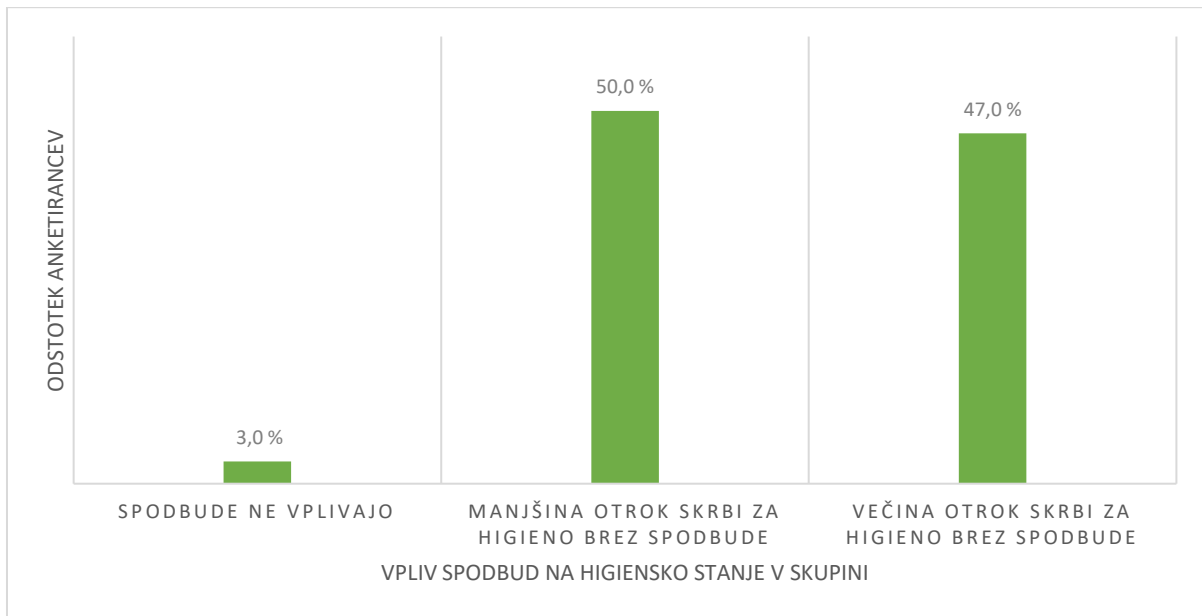
Graf 5: Pravilni način kihanja/kašljanja po mnenju vzgojiteljev

Iz Grafa 5 lahko razberemo, da večina anketirancev (94,0 %) otroke spodbuja, da kihajo/kašljajo v zgornji del rokava oziroma v pregib roke v komolcu. Le 3,0 % anketirancev spodbujajo kihanje/kašljanje v dlan. Eden od anketirancev pa je navedel kot drugo, da imajo za pomoč slikovne opore. Pendar idr. (2020) navajata, da je za nadzor nalezljivih bolezni potrebno globlje razumevanje razpršitve in prenosa kapljic slin, ki prenaša bolezen med dihalno aktivnostjo (kihanje in kašljanje). Bolezni dihal se širijo s slino pri kihanju in kašljanju ali pa se izdihujejo v obliki mikrokapljic patogenov. Preventivno ob kihanju in kašljanju povečamo varno razdaljo na vsaj 4 metre. Z pravilnim kihanjem/kašljanjem v zgornji del rokava zmanjšamo prenos okužb na eno tretjino oziroma tri četrtine. Prav tako pa zmanjšamo prenos okužb z rednim prezračevanjem zaprtih prostorov. Kot pravijo Đukić idr. (2017), je pomembno, da kihamo/kašljamo v pregib roke v komolcu ter se pri tem obrnemo stran od drugih. Prav tako tudi Obeng (2008) navaja, da je zelo pomembno, da otroke naučimo pravilnega kihanja/kašljanja, saj se le tako lahko prepreči širjenje bakterij, ki pa so jim otroci v predšolskem obdobju v veliki meri izpostavljeni.

Preglednica 6: Pogostost opozarjanja otrok, da si umijejo roke po kihanju/kašljanju

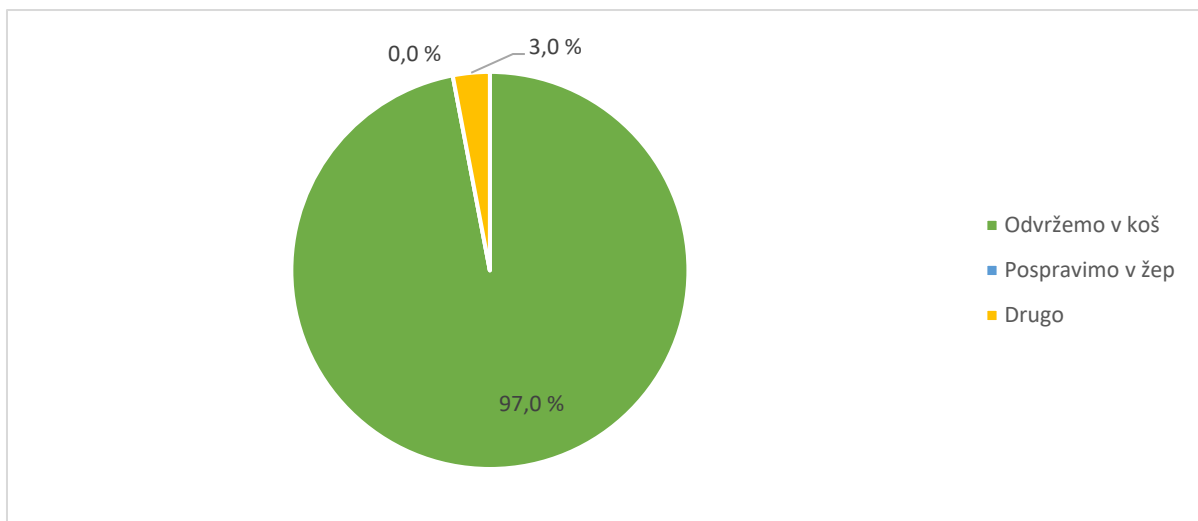
	Vsakič	Pogosto	Niti redko niti pogosto	Skoraj nikoli	Nikoli	SKUPAJ
f	6	13	9	6	0	34
f (%)	18,0	38,0	26,0	18,0	0,0	100,0

Anketiranci so pri vprašanju "Kako pogosto otroke opozorite, da si umijejo roke po kihanju/kašljanju?" (preglednica 6) v 38,0 % odgovorili, da pogosto, sledilo je niti redko niti pogosto (26,0 %), nato pa sta imela vsakič in skoraj nikoli oba enako število glasov (18,0 %). Nihče ni označil, da otrok nikoli ne opozori, da si po kihanju/kašljanju umijejo roke.



Graf 6: Vplivi spodbud po mnenju vzgojiteljev na higiensko stanje v skupini

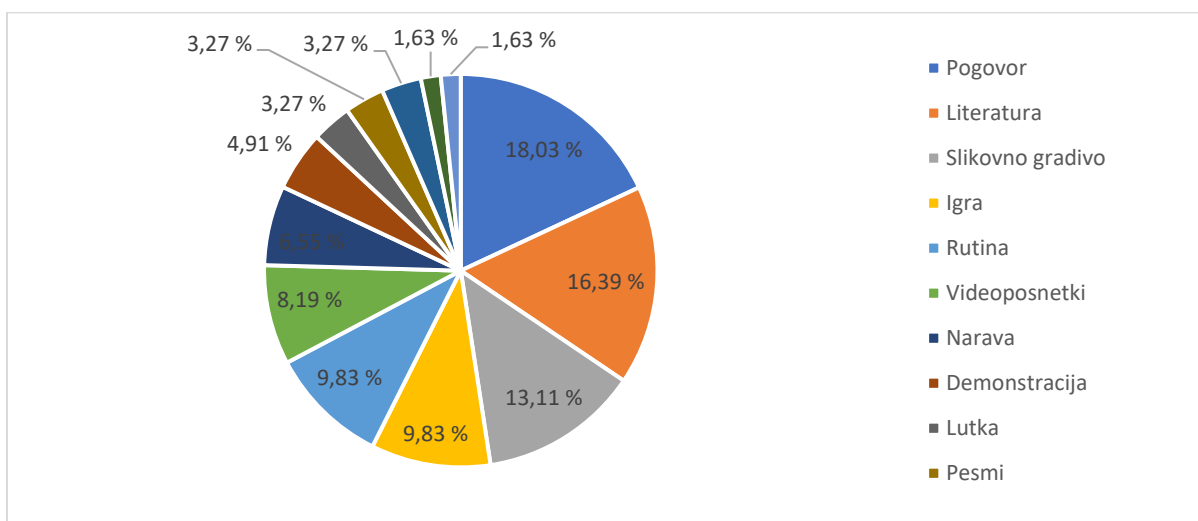
Graf 6 prikazuje, da so anketirani vzgojitelji v 50,0 % označili, da manjšina otrok skrbi za higieno brez spodbude, vendar pa jih 47,0 % navaja, da večina otrok skrbi za higieno brez spodbude. Le 3,0 % anketirancev trdi, da spodbude ne vplivajo na higiensko stanje v skupini. V študiji Eshetu idr. (2020) so rezultati pokazali, da je imelo več kot 60 % šolarjev dobro znanje in so izkazovali pozitiven odnos do umivanja rok, je bila praksa umivanja rok manjša od 40 %. Prav tam navajajo, da je zdravstvena vzgoja ključnega pomena za pridobivanje znanja in zdravega odnosa do higiene. Dostop do umivalnic, tekoče vode in mila dodatno izboljšuje higieno rok.



Graf 7: Kaj z robčkom, ko si otrok obriše nos

Iz Grafa 7 lahko razberemo, da robček odvrže v koš 34 (97,0 %) anketirancev, eden (3,0 %) pa je označil drugo in kot razlog napisal, da robček odvržejo v koš, razen v primeru, ko so na prehodu, ga pospravijo v žep. Nihče od anketiranih ni označil, da robček pospravi v žep. Tudi Đukić idr. (2017) navajajo, da za ponovno uporabo ne uporabimo uporabljenih robcev, vendar le-tega po uporabi odvržemo v koš in si umijemo roke.

Zanimalo me je tudi, kakšne dejavnosti vzgojitelji načrtujejo na temo spodbujanja higiene pri predšolskem otroku. V ta namen sem v anketi pustila prazno okno, da so anketiranci napisali dejavnosti, ki jih izvajajo, da izboljšajo higiensko stanje v skupini. Od vseh 34 anketirancev sem dobila 61 različnih primerov dejavnosti, ki sem jih razvrstila v 13 kategorij (pogovor, literatura, slikovno gradivo, igra, rutina, videoposnetki, narava, demonstracija, lutka, pesmi, spodbude, suhi treningi in sodelovanje pri čiščenju).



Graf 8: Primeri dejavnosti, ki spodbujajo higieno po mnenju vzgojiteljev

Iz grafa 8 lahko razberemo, da je 11 vzgojiteljev (18,03 %) navedlo, da higieno spodbujajo preko pogovora o pomenu umivanja, širjenju mikroorganizmov, zdravju, higieni, kihanju, brisanju nosu ter kako vpliva na otroke širjenje sline. Obravnava tem "moje telo in kako skrbim za svoje zdravje". Pogovor poteka priložnostno ali ob pojavu obolenj in nalezljivih bolezni. Pogovor poteka ob argumentiranju otrok, zakaj so se za neko stvar odločili.

Prav tako lahko iz Grafa 8 razberemo, da je 10 vzgojiteljev (16,39 %) navedlo, da spodbujajo higieno preko knjig, zgodbic in tematskih slikanic (na temo zdravja, pravilno umivanje rok, umivanje, čistoča ...).

Dejavnost za spodbujanje higiene preko fotografij in slik je navedlo 8 vzgojiteljev (13,11 %). Navedli so gledanje in opisovanje le-tega. Izdelava plakatov na to temo ter pomoč v umivalnici preko fotografije, kjer so koraki za umivanje rok.

Vzgojitelji navajajo, da spodbujajo higieno tudi preko igre. 6 anketirancev (9,83 %) je navedlo, da spodbujajo igro vlog (skrb za dojenčke, ljubkovalne igrače – umivanje, kopanje). Eden od anketirancev je navedel, da spodbuja igre o bakterijah s pomočjo bleščic.

Prav tako je 6 vzgojiteljev (9,83 %) navedlo, da higieno spodbujajo vsakodnevno in priložnostno ter da posebnih dejavnosti ne načrtujejo, saj je le-to del vsakdana in rutine.

Higieno 5 vzgojiteljev (8,19 %) spodbuja tudi preko videoposnetkov (posnetki na temo bolezni, ki so posledica slabe higiene) in risank (Medvedek Uhec: Pogostitev za rojstni dan). Prav tako so v raziskavi Suen idr. (2020) za uvodno motivacijo uporabili pripovedovanje zgodbe z uporabo animiranega posnetka.

Štirje anketirani (6,55 %) vzgojitelji so navedli spodbujanje higiene preko narave, in sicer preko poskusov o virusih in bakterijah (poper in milnica). Eden od anketirancev je navedel, da so imeli v vrtcu teden higiene in mikroorganizmov. Z različnimi prikazi so otrokom predstavili, kaj se zgodi z mikroorganizmi pri kihanju in ko si umijemo roke (milnica in poper).

Trije anketirani (4,91 %) so podprli usvajanje higiene preko demonstracije, saj so navedli skupno umivanje rok, obisk delavke na oddelku in opazovanja - vzor odraslih oseb. V študiji so Moussa idr. (2015) ugotavljali, ali program usposabljanja o pravilnem umivanju rok, izboljša prakso umivanja rok v šoli in doma. Rezultati pred izvedenim programom so pokazali, da imajo otroci nizko stopnjo znanja o umivanju rok in slabo fizično okolje v šoli in doma, ki jih ovira pri umivanju rok. Opazovanje je pokazalo, da pred izvedenim programom otroci niso upoštevali korakov za umivanje rok. Prav tam navajajo, da se znanje o umivanju rok, ne prenese vedno v

prakso. Program je vseboval izobraževanje o umivanju rok (pomen in čas umivanja rok; dejavniki, ki vplivajo na zdravje ter prenos bolezni s kontaminiranimi rokami) in prakso, povezano z načini umivanja rok, načinom uporabe mila, sušenja rok in striženja nohtov. Rezultati po izvedenem programu prikazujejo statistično pomembne izboljšave v vseh vidikih znanja o umivanju rok.

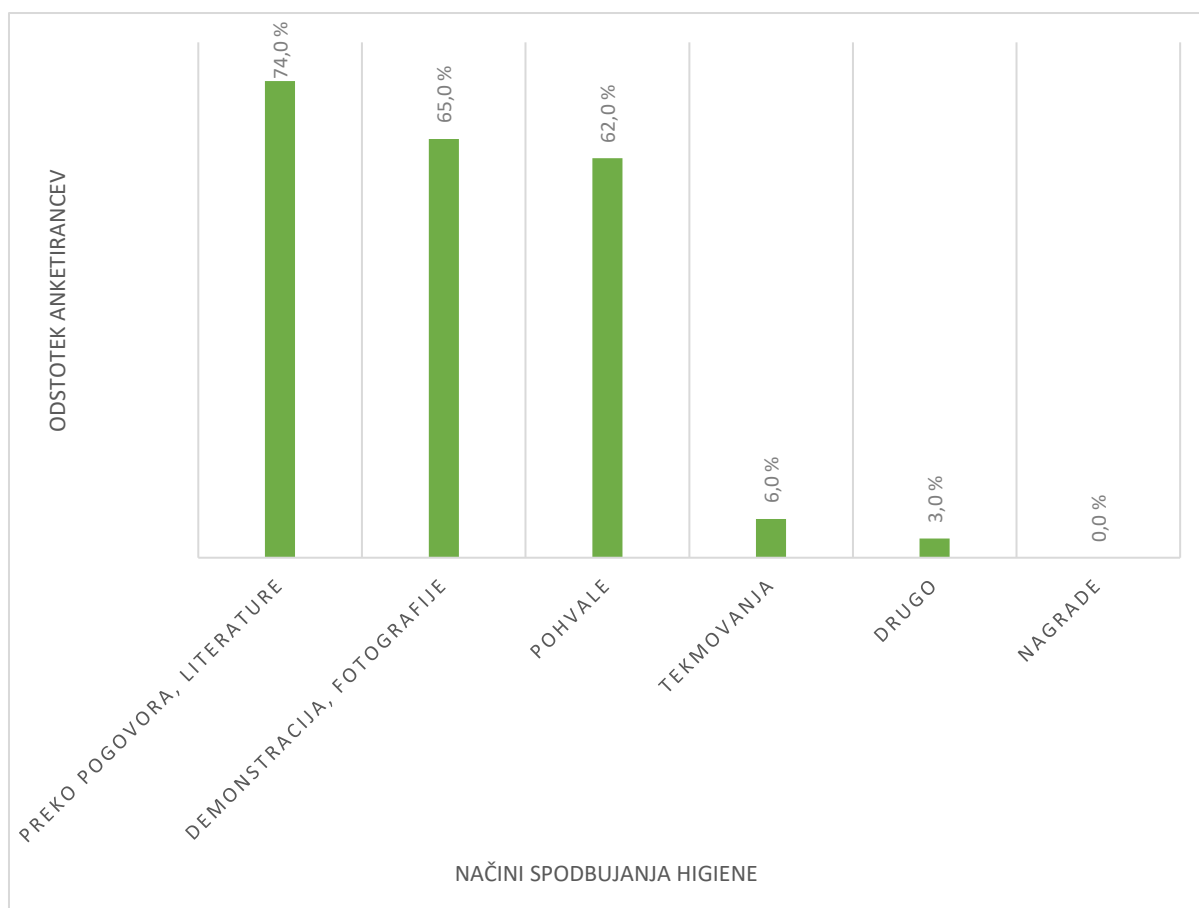
Od vseh anketiranih sta dva (3,27 %) navedla spodbujanje higiene z lutko (demonstracija pravilnega umivanja rok in kihanja, kašljanja v komolec). Prav tako sta dva (3,27 %) navedla spodbujanje higiene s spodbudami in glasno, javno pohvalo, ko otrok opravi neko dejavnost dobro. Dva (3,27 %) pa sta navedla umivanje ob pesmici in spodbujanje higiene preko pesmi.

Eden od anketirancev (1,63 %) spodbuja higieno preko suhega treninga umivanja rok in eden (1,63 %) preko sodelovanja pri čiščenju igrač.

Rast in razvoj sta zelo hitra v predšolskem obdobju, zato imajo ta leta ključno vlogo, da otrok prepozna sebe in okolje. Spodbudne izkušnje v le-tem obdobju omogočajo, da otrok razvije pozitiven odnos do lastnih veščin, v nasprotnem primeru pa negativne izkušnje povzročijo nizko samozavest in težave v kasnejših obdobjih. V zgodnjem otrokovem obdobju so pomembni ljudje, ki zanje skrbijo (Aydosa idr., 2015).

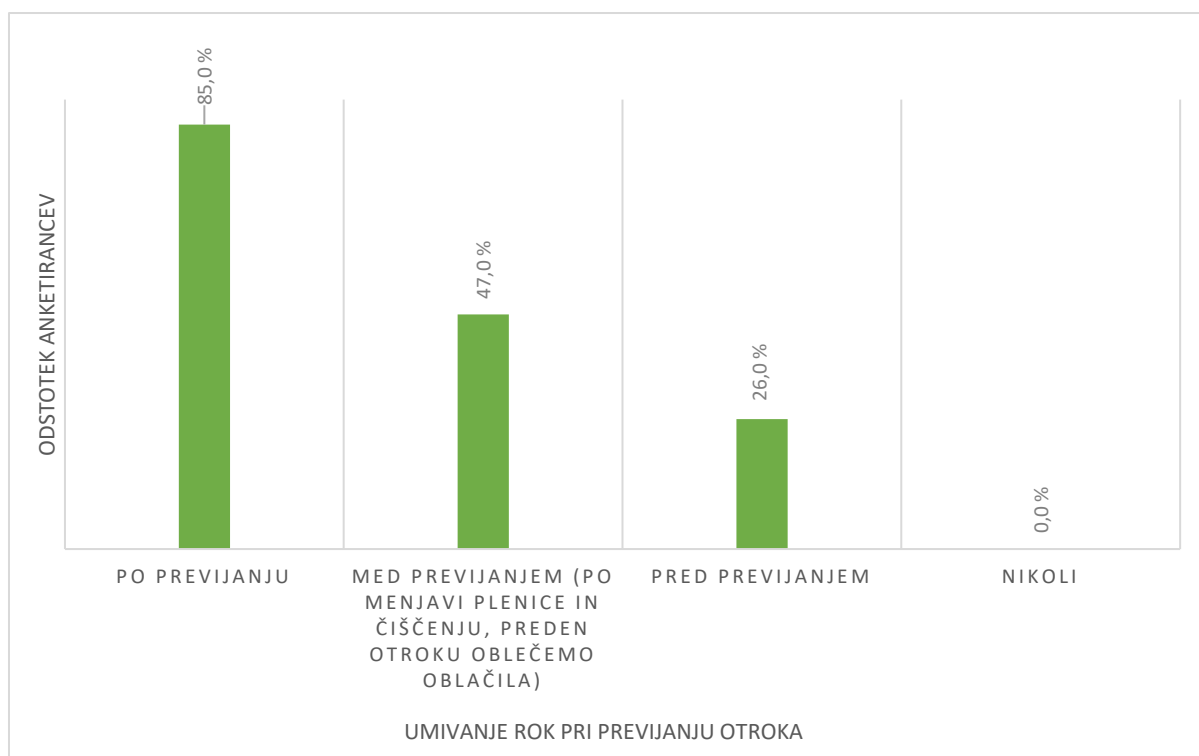
Izobraževanje je najučinkovitejši način za spodbujanje zdravja in preprečevanja nalezljivih bolezni. Zdravstvena vzgoja neposredno vpliva na posameznika in povečuje kakovost življenja. Spoznavanje zdravega načina življenja ima v zgodnjem otroštvu ključno vlogo pri pridobivanju veščin samooskrbe (Aydosa idr., 2015).

Naslednje vprašanje, ki me je zanimalo, je, na kakšne načine spodbujajo umivanje rok, brisanje nosov in kihanje/kašljanje.



Graf 9: Načini vzgojiteljev za spodbujanje higiene

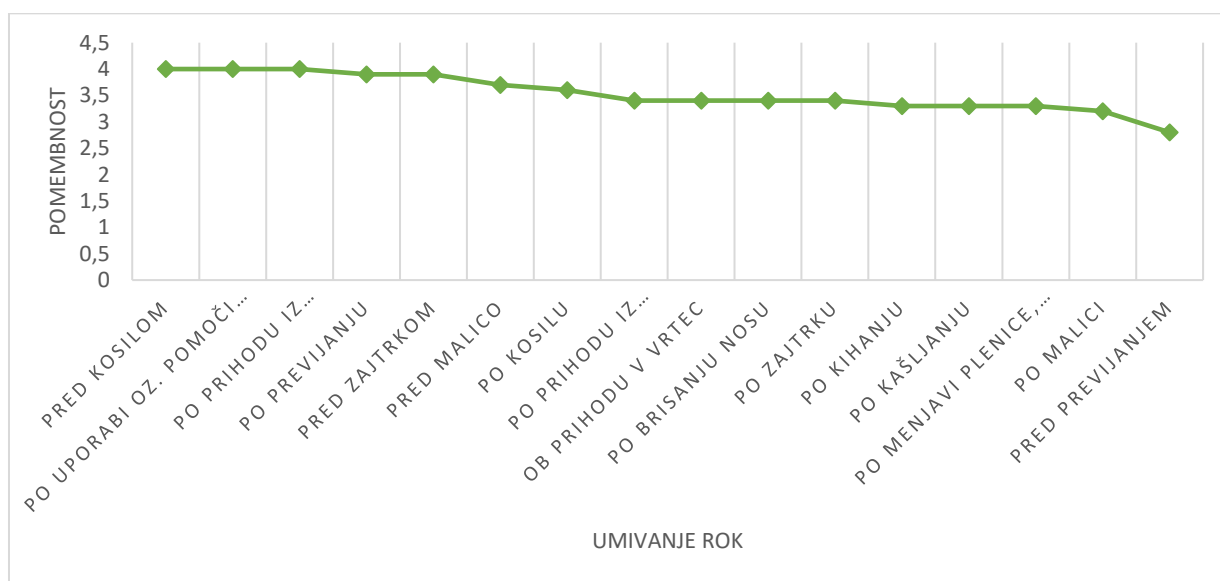
Večina anketiranih (Graf 9) spodbuja higieno pri otrocih preko pogovora in literature (74,0 %), demonstracije in fotografij (65,0 %) ter pohval (62,0 %). Zelo malo anketiranih spodbuja higieno preko tekmovanja (6,0 %), nekaj pa jih je navedlo (3,0 %) drugo izbiro, in sicer z zgledom. Nihče ne spodbuja higiene z nagradami. Kot tudi Marriott idr. (2018) navajajo, je za umivanje rok pomembno izobraževanje, vaja, motivacija, utrjevanje, spodbude in zgled nadzornikov umivanja rok (odrasli, starši, vzgojitelji, učitelji ...). Kot je razvidno iz Grafa 9, anketirani vzgojitelji spodbujajo higieno tudi preko izobraževanja o tem (pogovor, literatura). Aydos idr. (2015) navajata, da vedenje in veščine, pridobljene v otroštvu, postanejo velik del strukture posameznikove osebnosti, stališč, navad in vrednost v odrasli dobi. Kot pa navajajo Slabe idr. (2016), je pomembno izobraževanje tudi za odrasle. Dodatno izobraževanje postaja vse pomembnejše, saj so otroci ranljiva skupina, v ključnih primerih pa je potrebno hitro in ustrezno zaporedje ukrepanja.



Graf 10: Umivanje rok vzgojiteljev pred/med/po previjanju otroka

V literaturi NIJZ (2021) je navedeno, da je najbolj priporočljivo umiti in razkužiti roke pred menjavo plenice, med njo, po njej in po previjanju otroka.

Kot je razvidno z Grafa 10, si večina vzgojiteljev umije roke po previjanju (85,0 %), med previjanjem (po menjavi plenice, med njo, po njej in čiščenju, preden otroku oblečemo oblačila) pa roke umije 47,0 %, pred previjanjem umije roke 26,0 % anketiranih. Nihče od anketiranih ni označil, da si nikoli ne umije rok med celotnim postopkom previjanja.



Graf 11: Umivanje rok urejeno po pomembnosti po mnenju vzgojiteljev

Anketirancem, kot lahko izberemo z Grafa 11, se zdi najpomembnejše umivanje pred kosilom, po uporabi oz. pomoči v sanitarijah, po prihodu iz zunanjih prostorov. Naslednji po pomembnosti sledijo umivanje rok po previjanju, pred zajtrkom, malico ter po kosilu. Sledi po pomembnosti še po prihodu iz telovadnice, ob prihodu v vrtec, po brisanju nosu, zajtrku, kihanju, kašljanju, menjavi plenice in po malici. Najmanj pomembno pa se jim zdi umivanje rok pred previjanjem. Slabe idr. (2016) navajajo, da ima vsak otrok pravico živeti in odraščati v zdravih razmerah. Velika odgovornost je na vzgojiteljih, saj je večina otrok vključena v vrtece, le-ti pa preživijo tam veliko časa v dnevu. Od vzgojiteljev se pričakuje poznavanje osnovnih higienskih ukrepov in ukrepov za preprečevanje nalezljivih bolezni.

8.2. Dejavnost v vrtcu in opazovanje otrok

8.2.1. Raziskovalni vzorec

Opazovala sem 18 otrok iz enega od ljubljanskih vrtcev. Vzorec je bil neslučajnostni, namenski. Otroci so bili iz starostne skupine 2—4 let. Kot lahko vidimo iz preglednice 7, je bilo 5 otrok (27,8 %) starih 3 leta in 13 otrok (72,2 %) starih 4 leta.

Preglednica 7: Struktura otrok glede na starost

STAROST	f	f (%)
3 leta*	5	27,8
4 leta*	13	72,2
SKUPAJ	18	100,0

*v letu 2022 otrok dopolni 3 ali 4 leta

8.2.2. Izvedba dejavnosti v vrtcu

V diplomskem delu sem želela raziskati, kako se z uporabo lutke spreminja vedenje otrok v povezavi s preprečevanjem nalezljivih bolezni, zato sem v ta namen oblikovala pripravo za izvedbo dejavnosti v vrtcu.

Datum: 28. 3. 2022

Starost otrok: 2—4 leta

Število otrok: 15

Priprava: PRILOGA: PRIPRAVA NA DEJAVNOST

POVZETEK:

V jutranji krog sem povabila gosta lutko Mihca (slika 28). Lutko sem otrokom predstavila in povedala, zakaj je Mihec danes prišel. Otroci so ga vprašali nekaj vprašanj, nato pa je lutka otroke vprašala vprašanja zapisana v pripravi (pogovor o higieni, virusih in bakterijah ter zdravju). Mihec je nato otrokom demonstriral pravilno kihanje/kašljanje in prikazal širjenje mikroorganizmov preko škropljenja vode z jedilno barvo po papirju (prikaz kihanja in škropljenja slin). Lutka Mihec je otroke povabil, da tudi sami poskusijo zakašljati v prostor in med tem poškopijo po listu (slika 29). Na plakat sem narisala obraz, ki kiha/kašlja, le-to pa smo obesili na vidno mesto v igralnici (slika 30). V naslednjem delu je lutka otrokom povedala vse o umivanju rok in pokazala poskus s poprom in detergentom (prikaz učinka detergenta na umazanijo - umikanje). Otroci so pomagali pri pripravi in izvajanju poskusa (slika 31). Z otroki smo sprva naredili suhi trening umivanja rok s pomočjo sličic postopka umivanja rok. Nato smo v umivalnici le-te obesili (slika 32) (priloga 1 v pripravi), otroci pa so si umili roke še v umivalniku. V naslednjem delu je lutka otrokom pokazala pravilno brisanje nosu (pihanje v robček, le-tega odvržemo v koš in si umijemo roke). Lutka je otrokom povedala, da jih bo opazovala pri opravljanju higiene, med seboj pa se lahko tudi opomnijo. V zaključku se je lutka poslovila in odšla.

EVALVACIJA:

Otroci so bili ob prihodu lutke navdušeni, aktivno so sodelovali in odgovarjali na vprašanja. Otroci so lutko spraševali, kaj dela, kako otrokom pomaga, kam potem odhaja, kje so ti otroci ... Pri poskusih so želeli vsi sodelovati, prav tako pa so sodelovali tudi pri suhem/mokrem treningu umivanja rok, prikazu pravilnega kihanja/kašljanja in brisanja nosu. V naslednjih tednih sem otroke opazovala in večkrat zasledila, da so se med seboj opozorili ("Umij roke z milom. Kihamo v rokav. Obriši si nos"). Vestno so si umivali roke z milom, tudi dalj časa, kot je priporočljivo. Skrbeli so, da imajo dovolj milnih mehurčkov na rokah, šele nato so sprali z vodo. Ob zaključku je otroke najbolj zanimalo, kam lutka odhaja, komu gre še pomagat in kako bo odšla iz vrtca (vprašanje otroka: "Ali si prišel z avtobusom?"). Kot navaja Korošec (2012), otroci brezpogojno verjamejo v življenje lutke, ji zaupajo in se v določenih situacijah z njo poistovetijo. V naslednjih tednih so otroci večkrat vprašali, kdaj lutka spet pride in ali sem ji povedala, da skrbijo za svojo higieno. Večkrat se otroci pohvalijo, kako dobro so si umili roke, ali da so uspeli kihniti/zakašljati v rokav ter da so si sami obrisali nos brez opozorila.

Lutka omogoča otrokom, da se učijo na sproščen in zabaven način. Je tako velika motivacija, da otroci takoj obvladajo snov. Med tem pa se ne zavedajo, da so se nečesa naučili. Humor je

pomemben del učenja. Številne študije so pokazale, da so humorne situacije z lutko spodbudile domišljijo. Lutka v vzgojiteljevih rokah ustvarja pogoje za uspešno komunikacijo, tudi za sramežljive otroke. Otroci z lutko komunicirajo bolj sproščeno, ob tem pa lutka pomaga premagati tremo. Lutka je lahko učitelj, ki poučuje, vodi otroke na igriv način in preverja njihovo znanje, hkrati pa vpliva na medsebojno komunikacijo. Lutka je otrokov prijatelj, nanjo se zelo navežejo in ji zaupajo (Korošec, 2012).



Slika 28: Lutka Mihec



Slika 29: Poskus: širjenje bakterij in virusov s kihanjem in kašljanjem



Slika 30: Plakat s poskusa širjenja bakterij in virusov s kihanjem in kašljanjem



Slika 31: Poskus: umivanje rok z milom



Slika 32: Postopek umivanja rok v umivalnici

8.2.3. Opazovanje otrok pri umivanju rok

V nadaljevanju me je zanimalo, koliko otrok si umiva roke brez spodbude in z njo, pred izvedeno dejavnostjo in po njej. V nadaljevanju rezultate, pridobljene z opazovanjem otrok pri umivanju rok, predstavljam v Grafu 12.

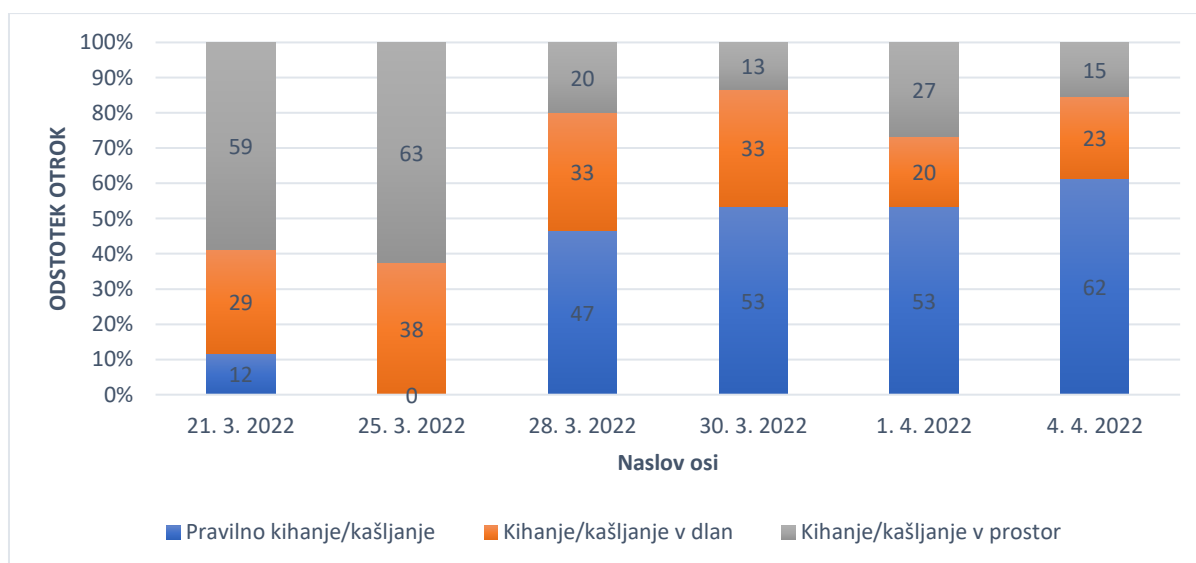


Graf 12: Opazovanje otrok pri umivanju rok pred kosilom

Graf 12 prikazuje 6-dnevno opazovanje otrok pri umivanju rok. Prvi in drugi dan (21. 3. 2022 in 25. 3. 2022) prikazujeta umivanje rok pred izvedeno dejavnostjo, ostali dnevi pa po dejavnosti. Iz grafa 12 je razvidno, da se je odstotek otrok, ki si umivajo roke brez spodbude, povečal po izvedeni dejavnosti, in sicer s 35,0 % na vsaj 67,0 %. Odstotek umivanja rok brez spodbude po dejavnosti ni padel pod 67,0 %.

8.2.4. Opazovanje otrok pri kihanju/kašljanju

Zanimalo me je tudi, kako otroci kihajo/kašljajo. Otroke sem že dlje časa opazovala in opazila 3 načine, kako le-to izvedejo. Največkrat sem opazila, da kihajo/kašljajo v prostor. Nekaj starejših otrok stori le-to v zgornji del rokava, nekaj otrok pa v dlan.

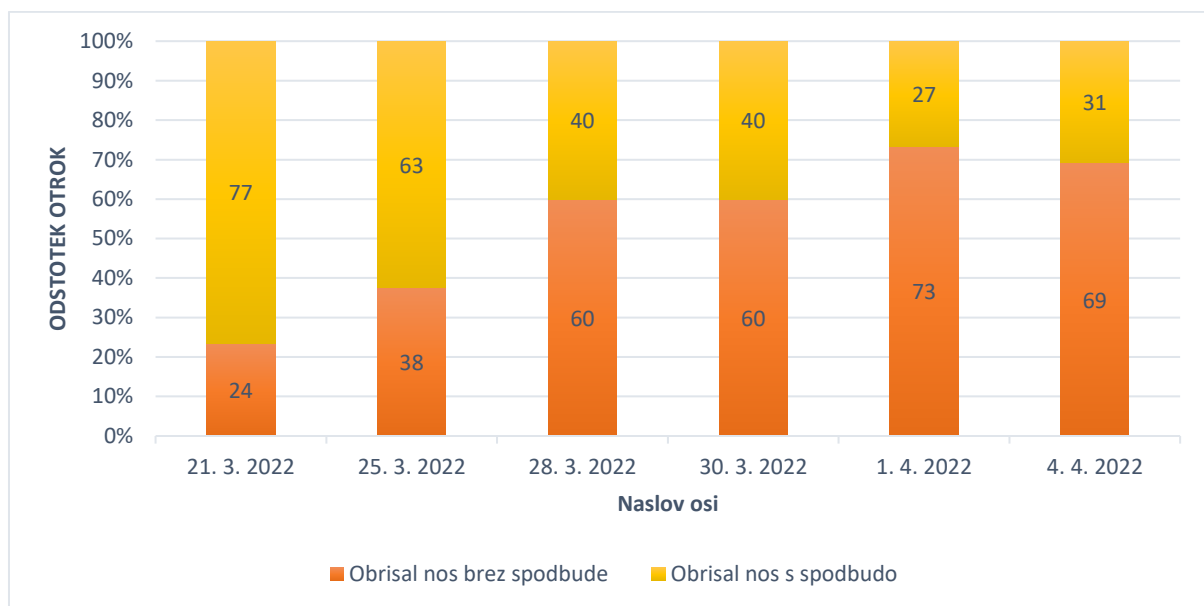


Graf 13: Opazovanje otrok pri kihanju/kašljanju čez celi dan

Graf 13 prikazuje 6-dnevno opazovanje otrok pri kihanju/kašljanju. Prvi in drugi dan (21. 3. 2022 in 25. 3. 2022) prikazujeta kihanje/kašljanje pred izvedeno dejavnostjo, ostali dnevi pa po dejavnosti. Pred dejavnostjo lahko razberemo z Grafa 13, je bilo največ kihanja/kašljanja v prostor (60,0 %), po dejavnosti pa se je kihanje/kašljanje v prostor zmanjšalo, povečalo pa se je pravilno kihanje/kašljanje.

8.2.5. Opazovanje otrok pri brisanju nosa

Otroke sem opazovala tudi pri brisanju nosa in ugotovila, da največkrat izcedka iz nosu ne opazijo, v nekaterih primerih ga brišejo z jezikom ali v rokav, majico. Šele s spodbudo ("Pridi obrisat nos.") otroci le-to storijo.



Graf 14: Opazovanje otrok pri brisanju nosu skozi ves dan

Graf 14 prikazuje 6-dnevno opazovanje otrok pri brisanju nosu. Prvi in drugi dan (21. 3. 2022 in 25. 3. 2022) prikazujeta brisanje nosa pred izvedeno dejavnostjo, ostali dnevi pa po dejavnosti. Brisanje nosu brez spodbude se je po dejavnosti povečalo, saj je iz približno 30,0 %, povečalo na vsaj 60,0 %.

9. ODGOVORI NA RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

RV 1: Na kakšne načine vzgojitelji spodbujajo higienske zahteve pri otrocih v vrtcu?

Vzgojitelji spodbujajo higienske zahteve preko preverjanja umitih rok (večina otroke opazuje pri umivanju – 79,0 %). Poleg tega otroke preverjajo in vprašajo, ali so si umili roke. Ob tem lahko poudarim, da največkrat vprašanje ni dovolj, saj otroci kdaj ne povejo po resnici. Dobro je kombinirati načine, torej otroke vprašamo, ali so si roke umili, nato pa roke še pregledamo. Vzgojitelji otrokom tudi pomagajo pri umivanju. Večina (91,0 %) ima v umivalnici obešene korake za umivanje rok, kar spodbuja higienske zahteve pri otrocih. Iz raziskave je razvidno, da večina vzgojiteljev (94,0 %) spodbuja kihanje/kašljanje v zgornji del rokava oz. v pregibu roke (v komolcu). Ob tem pa le-to spodbujajo tudi preko slikovnih opor. Večina udeležencev (97,0 %) spodbuja, da robček po uporabi otrok odvrže v koš, izjemoma v žep na sprehodu, če koša ni. Polovica vzgojiteljev je v raziskavi navedla, da manjšina otrok skrbi za higieno brez spodbude (50,0 %), vendar se rezultati z odgovorom, da večina otrok skrbi za higieno brez spodbude, zelo malo razlikujejo (47,0 %). Vzgojitelji spodbujajo higieno v večini preko pogovora in literature, demonstracije in fotografij ter pohval. Zelo malo vzgojiteljev spodbuja higieno preko tekmovanj in nagrad.

RV 2: Kakšen odnos imajo vzgojitelji v vrtcu do higienskih pravil?

Največ vzgojiteljev v raziskavi je navedlo, da si roke povprečno umijejo osemkrat na dan. Kolikokrat si otroci umijejo roke, je seveda odvisno, kaj v dnevu počnejo. Če imajo dejavnosti, po katerih je umivanje rok obvezno (ustvarjanje, dotikanje živali, kuhanje ...), v istem dnevu pa odidejo še v telovadnico in ven, je umivanje rok v tistem dnevu bolj pogosto. V primeru, da so otroci cel dan v igralnici in si roke umivajo le rutinsko (pred/po hranjenju, po uporabi sanitarij ...), le-to storijo manjkrat v dnevu. Najvišje število povprečno umitih rok je dvajsetkrat, najnižje pa štirikrat. Ob tem lahko predvidevam, da se nekaterim vzgojiteljem ne zdi pomembno umivanje rok (tisti, ki so označili, da si umivajo roke štirikrat), med tem ko se nekaterim zdi zelo pomembno (tisti, ki so označili, da si umivajo roke dvajsetkrat).

Odnos vzgojiteljev do higienskih pravil lahko opazimo tudi, kako pogosto le-ti preverjajo umite roke. Polovica vzgojiteljev (53,0 %) otroke preverja pogosto, nihče ni navedel, da otrok ne preverja nikoli. Ob tem sklepam, da se vzgojiteljem zdi pomembno, da imajo otroci čiste roke.

Vzgojiteljem se zdi najpomembnejše umivanje rok pred kosilom, po uporabi oz. pomoči v sanitarijah, po prihodu iz zunanjih prostorov. Ne tako zelo pomembno se jim zdi umivanje rok po previjanju, pred zajtrkom, malico, po kosilu, po prihodu iz telovadnice, ob prihodu v vrtec, po brisanju nosu, zajtrku, kihanju, kašljanju, menjavi plenic in po malici. Najmanj pomembno pa se jim zdi umivanje rok pred previjanjem.

Vzgojiteljev v raziskavi se ne zdi tako zelo pomembno, da si otroci umijejo roke, ko kihajo/kašljajo, saj le-to počne le 18,0 % vzgojiteljev. Enako število pa se pojavi tudi ob odgovoru nikoli.

Vzgojitelji bi morali biti bolj dosledni pri umivanju rok po umazanih opravilih in pri preprečevanju širjenja mikroorganizmov. V pomoč pri širjenju ustrezne higiene bi bilo izobraževanje, ki bi pripomoglo k izboljšanju higiene v vrtcih.

RV 3: Kakšne dejavnosti vzgojitelji načrtujejo na temo spodbujanja higienskih zahtev pri predšolskem otroku?

Raziskava je pokazala, da največ vzgojiteljev usvaja temo higieno preko pogovora o le-tem in preko literature (knjige, zgodbe, slikanice ...). Pričakovala sem, da bo usvajanje higiene preko pogovora in literature najpogostejši odgovor, saj s pogovorom tudi otroci delijo svoje mnenje, se med seboj poslušajo in tako učijo tudi preko izkušenj drugih. Spodbujajo pa tudi preko fotografij, slik in plakatov. Le-to se je v dejavnosti, ki sem jo izvedla v vrtcu, izkazalo za veliko pomoč. Otroci v umivalnici opazujejo korake za umivanje rok in le-temu sledijo. 3 mesece kasneje, po izvedeni dejavnosti, imamo v umivalnici še vedno korake za umivanje rok. Nekateri otroci si znajo umivati roke brez tega, nekaj otrok pa še vedno sledi korakom pri umivanju rok. Higieno pa na splošno spodbujajo tudi preko igre, saj je veliko vzgojiteljev navedlo igro vlog. Za njihovo izvedbo poskrbijo s koticom dom (skrb za dojenčke in ljubkovalne igrače – kopanje v banji, umivanje z milom, preoblačenje oblek ...), ki je v vsakodnevni uporabi, kar pomeni, da se učijo o higieni vsak dan in le-to postane del rutine, kar pa je navedlo tudi nekaj vzgojiteljev, ki se jim zdi higiena in pogovor o tem del rutine. V spoznavanje higiene pa vzgojitelji vključujejo tudi druga področja, na primer naravo. Izvajajo poskuse o virusih in bakterijah (poper in milnica, škropljenje z razpršilko ...). V dejavnosti vključijo tudi ogled videoposnetkov in risank na temo higiene in zdravja. Vzgojitelji tudi demonstrirajo umivanje rok, so sami zgled in organizirajo obiske različnih strokovnih delavcev (zdravstvo). V odgovorih so nekateri navedli, da spodbujajo higieno z lutko, pesmicami, spodbudami in

pohvalami. Nekaj vzgojiteljev je navedlo, da izvajajo suhi trening umivanja rok in otroci sodelujejo pri čiščenju igrač.

RV 4: Kako otroci v vrtcu skrbijo za preprečevanje nalezljivih bolezni?

Otroci skrbijo z doslednim umivanjem rok, pravilnim kihanjem/kašljanjem in brisanjem nosu. S tem ko vzgojitelji pregledujejo roke, opazujejo otroke pri umivanju in otroke vprašajo, ali so si roke umili, otroci spoznajo, kako pomembno je to. Otroci pridobijo navado, kdaj so roke dovolj čiste in kdaj niso ter si jih je treba umiti ponovno. S čistimi rokami poskrbijo, da ne širijo mikrobov in umazanije. Pomembno je, da otroke naučimo, kdaj si je treba umiti roke. Ko si otroci sami umijejo roke, so na to ponosni. S koraki umivanja rok jim pomagamo do pravilnega samostojnega umivanja brez spodbud in opozoril. Iz raziskave je razvidno, da ima večina udeležencev v umivalnicah obešene korake za umivanje rok (91,0 %).

Tudi, ko vzgojitelj opozori otroka, da si umije roke po kihanju/kašljanju (21,0 % vzgojiteljev), ta spoznava osnovno higieno in pravilno vedenje v taki situaciji.

Otroci za preprečevanje nalezljivih bolezni poskrbijo tudi z rednim brisanjem nosu in ustreznim zaporedjem dejanj (robček odvrže v koš in si umije roke). Vzgojitelji (97,0 %) spodbujajo metanje robčka v koš po uporabi.

Med tem ko otroke večkrat pohvalimo za dobra dejanja (samostojno umivanje rok, pravilno kihanje/kašljanje in brisanje nosu), spodbujamo vedenje. Otroci bodo radi ponavljali vedenje, ki pa bo posledično vodilo v samoumevna dejanja.

RV 5: Kako se z uporabo lutke spreminja vedenje otrok v povezavi s preprečevanjem nalezljivih bolezni?

Pred izvedeno dejavnostjo z lutko si je večina otrok umila roke s spodbudo, otroci so kihali/kašljali v prostor in v dlan ter si obrisali nos ob spodbudi. Ko sem otrokom povedala, da pride na obisk Mihec, ki pregleduje in pomaga otrokom, da poskrbijo za svojo higieno, so bili otroci veseli in razigrani. Ko pa je stopil Mihec v prostor, so se otroci začeli smejeti, poleg tega pa so strmeli v lutko. Sprva jih je zanimalo veliko o njem in so ga spraševali vprašanja, šele nato smo lahko začeli z vprašanji, ki jih je imela lutka za otroke. Otroci so z večjim zanimanjem odgovarjali na vprašanja, kot če jih sprašuje vzgojitelj. Po koncu dejavnosti so lutko otroci

spraševali nenavadna vprašanja (kam odhaja, ali bo odšla z avtobusom, od kod prihaja, zakaj ji je ime Mihec). Po končani dejavnosti, ko so si odšli umiti roke v umivalnico, so me otroci klicali, da jih opazujem, kako dobro si umivajo roke. Pri tem pa so opazovali korake za umivanje in o tem med seboj razpravljali.

Tudi nekaj dni po končani dejavnosti umivanje rok brez spodbude ni upadlo. Kot smo lahko razbrali iz grafa 12, si 67,0 % otrok umiva roke (pred/po hranjenju, po uporabi sanitarij, po prihodu iz telovadnice/zunanjih prostorov ...) brez spodbude. Prav tako lahko razberemo z Grafa 13, da vsaj 47,0 % otrok pravilno kiha/kašlja. Kihanje/kašljanje v prostor pa se je zmanjšalo na približno 20,0 %. Vsaj 60,0 % otrok pa si obriše nos brez spodbude, kot lahko razberemo z Grafa 14. Rezultati so se spremenili na boljše po izvedeni dejavnosti.

10. SKLEP

V diplomskem delu sem želela ugotoviti, na kakšne načine vzgojitelji spodbujajo higienske zahteve, kakšen odnos imajo do njih pri otrocih v vrtcu in ugotoviti, kakšne dejavnosti vzgojitelji načrtujejo na temo spodbujanja higienskih zahtev pri predšolskem otroku. Prav tako sem želela ugotoviti, kako otroci v vrtcu skrbijo za preprečevanje nalezljivih bolezni in kako se z uporabo lutke spreminja vedenje otrok v povezavi s preprečevanjem nalezljivih bolezni.

Raziskava je pokazala, da vzgojitelji spodbujajo higienske zahteve pri otrocih v vrtcu preko umivanja rok, pravilnega kihanja/kašljanja in brisanja nosu. Nekaj vzgojiteljev spodbuja preko slikovnih korakov umivanja rok v umivalnici, slikovnih opor pravilnega kihanja/kašljanja, pogovora, literature, demonstracije in pohvale. Vzgojitelji v vrtcu podpirajo umivanje rok, saj le-te tudi pogosto pregledujejo. Kot navajajo Vermeil idr., (2019), sta preventiva in nadzor nad boleznimi ključna. Higiena rok je na splošno potrjena kot učinkovita metoda za preprečevanje bolezni.

Najpomembnejše se jim zdi umivanje rok pred kosilom, po uporabi oz. pomoči v sanitarijah, po prihodu iz zunanjih prostorov. Umivanje rok po kihanju/kašljanju se vzgojiteljem ne zdi zelo pomembno. Kot navajajo Đukić idr. (2017), roke umivamo pred vsakim čistim in po vsakem umazanem opravilu (pred jedjo, po uporabi sanitarij, če kihamo/kašljamo/si obrišemo nos, kadar so roke umazane, po igrah na prostem/v telovadnici ...). Vzgojitelji bi torej morali izboljšati navado, da spodbujajo otroke k umivanju rok vsakokrat po kihanju/kašljanju.

Temo higiena vzgojitelji najpogosteje usvajajo preko pogovora in literature. Nekaj najpogostejših odgovorov je še bilo preko fotografij, slik, igre, rutine, narave, videoposnetkov in risank. Otroci v vrtcu za svojo higieno poskrbijo z ustreznim umivanjem rok, pravilnim kihanjem/kašljanjem in brisanjem nosu. Pridobivajo higienske navade, ki jih sčasoma ponotranjijo in le-te postanejo samoumevne. Korošec (2012) pravi, da je lutka didaktično orodje in medij za doseganje kurikularnih ciljev, pri tem pa se spodbuja otrokova domišljija in ustvarjalnost. Lutka prav tako sprošča napetosti in otroku pomaga vzpostaviti stik. V raziskavi sem tudi ugotovila, da je lutka pozitivno vplivala na otroke, njihove odzive, zanimanje in koncentracijo. Poleg tega higiena v skupini tudi po dejavnosti ni upadla. Suen idr. (2020) izpostavlja, da je zgodnje otroštvo ključno pri oblikovanju zdravih higienskih navad, vključno z ustrežno higieno rok. Zato je pomembno, da otroka naučimo prevzeti odgovornost za svoje zdravje in higieno. Glavni cilj zdravstvene vzgoje nam naj bo, da otroku pomagamo in ga opolnomočimo sprejemati prave odločitve, povezane z njegovim zdravstvenim vedenjem.

Nekoliko težav sem imela pri zbiranju anketnih vprašalnikov, saj se veliko vzgojiteljev ni odzvalo na izpolnjevanje. V prihodnje bi lahko vključila vzgojitelje večjega števila vrtcev v Sloveniji, tako bi bila raziskava bolj zanesljiva. V nadaljnjem raziskovanju bi lahko povečala obseg dejavnosti v vrtcu, ki bi jih izvajali dalj časa (mesec higiene), in opazovali vedenje otrok, prav tako dalj časa po izvedenih dejavnostih. Sklenem lahko, da je higiena bistvenega pomena za dobro počutje in navsezadnje za obstoj družbe.

Glede na nekatere slabše rezultate pri umivanju rok po kihanju/kašljanju menim, da bi se morali vzgojitelji dodatno izobraževati o higieni med študijem in tudi v okviru zaposlitve. V vseh vrtcih bi lahko potekal projekt na temo higiene, ki bi še dodatno ozavestil, kako pomembna je higiena. Kot navajajo Delea idr. (2020), neustrezna higiena prispeva k razvoju bolezni, v nasprotnem primeru pa lahko ustrezna higiena prepreči okužbe.

11. VIRI IN LITERATURA

Ataee, R. A., Ataee, M. H., Mehrabi Tavana, A. in Salesi, M. (2017). Bacteriological aspects of hand washing: A key for health promotion and infections control. *International Journal of Preventive Medicine*, 8, 16.

<https://www.ijpvmjournal.net/text.asp?2017/8/1/16/201923>

Aydos, E. H. in Tugrul, B. (2015). Development of personal safety and first aid, hygiene-self-care, and nutrition subscales in health education scale for preschool children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 186, 337–343.

<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.114>

Bourouiba, L., Dehandschoewercker, E., in Bush, J. (2014). Violent expiratory events: On coughing and sneezing. *Journal of Fluid Mechanics*, 745, 537–563.

<https://doi.org/10.1017/jfm.2014.88>

Delea, M. G., Snyder, J. S., Woreta, M., Zewudie, K., Solomon, A. W. in Freeman, M. C. (2020). Development and reliability of a quantitative personal hygiene assessment tool. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 227.

<https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2020.113521>

Đukič, B., Heindler, B., Jagodic, R., Jerman, T., Kranjc, M., Matjažič, M., Peternel, L., Rupnik, K., Zaletel, R. in Zupančič Tisovec, B. (2017). *Zdrave navade predšolskih otrok*. Nacionalni inštitut za javno zdravje. [https://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-](https://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/program_vz_vrtec_vsebine_2017.pdf)

[datoteke/program_vz_vrtec_vsebine_2017.pdf](https://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/program_vz_vrtec_vsebine_2017.pdf)

Đukić, B., Letnar Žbogar, N., Rok-Simon, M., Blaznik, U., Svetičič Marinko, J., Grilc, E. in Rupnik, K. (2020). *Priporočila za varno pripravo enostavnih jedi v igralnici vrta*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.

[https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-](https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/priporocila_za_varno_pripravo_enostavnih_jedi_v_igralnici_vrtca.pdf)
[datoteke/priporocila_za_varno_pripravo_enostavnih_jedi_v_igralnici_vrtca.pdf](https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/priporocila_za_varno_pripravo_enostavnih_jedi_v_igralnici_vrtca.pdf)

Eshetu, D., Kifle, T. in Hirigo, A. T. (2020). Knowledge, attitudes, and practices of hand washing among aderash primary schoolchildren in Yirgalem town, Southern Ethiopia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 7(13), 759–768.

<https://doi.org/10.2147/JMDH.S257034>

- Gajić, A., Arsić, B., Bašić, A., in Maćešić-Petrović, D. (2021). Teaching children with autism spectrum disorders nose blowing. *Isagoge - Journal of Humanities and Social Sciences*, 1(7), 12–21. <https://www.telosjournals.com.br/ojs/index.php/isa/article/view/58>
- Kilić, N. in Oktay, H. (2008). Effects of rapid maxillary expansion on nasal breathing and some naso-respiratory and breathing problems in growing children: A literature review. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 72(11), 1595–1601. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2008.07.014>
- Korošec, H. (2012). Playing with puppets in class - teaching and learning with pleasure. *The Power of the Puppet*, 29–45. https://www.unima.org/wp-content/uploads/2016/10/The_Power_of_the_Puppet.pdf#page=26
- Lovec, V., Premrov, M. in Leskovar, V. Ž. (2021). Practical impact of the covid-19 pandemic on indoor air quality and thermal comfort in kindergartens. A case study of Slovenia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9712. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189712>
- Marriott, N. G., Schilling, M. W. in Gravani, R. B. (2018). Personal Hygiene. *Principles of Food Sanitation*, 93–108. https://doi.org/10.1007/978-3-319-67166-6_6
- Mathur, P. (2011). Hand hygiene: Back to the basics of infection control. *Indian Journal of Medical Research*, 134(5), 611–620. <https://doi.org/10.4103/0971-5916.90985>
- Mendes, P. M. E., de Jesus Mateus, L. V. in Costa, P. (2020). Does a playful intervention promote hand hygiene? Compliance and educator's beliefs about hand hygiene at a daycare center. *Journal of Pediatric Nursing*, 51, 64–68. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.08.017>
- Mohamed, N. A., Amin, N. N. Z., Ramli, S., Salleh, N. M. in Isahak, I. (2016). Knowledge, attitudes and practices of hand hygiene among parents of preschool children. *Journal of Scientific and Innovative Research* 5(1), 1–6. <https://oarep.usim.edu.my/jspui/handle/123456789/11567>
- Moussa, M., Abdella, N., Rizk, N. in Elkazaz, R. (2015). Effectiveness of a training program on improving the hand washing among children in primary schools. *International Journal of Advanced Nursing Studies*, 4(2), 49–54. <https://doi.org/10.14419/ijans.v4i2.4447>

- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2016). *Higienska priporočila za preprečevanje širjenja okužbe s SARS-CoV-2 v vrtcih*.
https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/higienska_priporocila_za_preprecevanje_sirjenja_okuzbe_s_sars-cov-2_v_vrtcih.pdf
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2020). *Priporočila za preprečevanje okužb dihal in drugih podobnih obolenj v vrtcih/šolah*.
https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/priporocila_za_vrtce_-_sole_v3.pdf
- Obeng, C. S. (2008). Personal cleanliness activities in preschool classrooms. *Early Childhood Education Journal*, 36(1), 93–99. <https://doi.org/10.1007/s10643-008-0253-4>
- Or, P. P. L., Ching, P. T. in Chung, J. W. (2020). Can flu-like absenteeism in kindergartens be reduced through hand hygiene training for both parents and their kindergarteners? *Journal of Primary Care & Community Health*, 11, 1–6.
<https://doi.org/10.1177/2150132719901209>
- Or, P. P. L., Ching, P. T. Y. in Chung, J. W. Y. (2019). A program to improve the hand hygiene compliance of hong kong preschoolers with an insight into their absenteeism. *American Journal of Infection Control*, 47(5), 498–503.
<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.11.014>
- Pacheco, M. C., Casagrande, C. F., Teixeira, L. P., Finck, N. S. in de Araújo, M. T. (2015). Guidelines proposal for clinical recognition of mouth breathing children. *Dental Press Journal of Orthodontics*, 20(4), 39–44. <https://doi.org/10.1590/2176-9451.20.4.039-044.oar>
- Pendar, M. R. in Páscoa, J. C. (2020). Numerical modeling of the distribution of virus carrying saliva droplets during sneeze and cough. *Physics of Fluids*, 32.
<https://doi.org/10.1063/5.0018432>
- Roy, K. (2009). Rethinking the use of hand sanitizers. *Science Scope*, 33(1), 74–76.
<http://www.jstor.org/stable/43183908>
- Slabe, D., Fink, R., Dolenc, E. in Kvas, A. (2016). Knowledge of health principles among professionals in Slovenian kindergartens. *Zdravstveno varstvo*, 55(3), 185–194.
<https://doi.org/10.1515/sjph-2016-0024>

- Smith, V. (2007). *Clean: A history of personal hygiene and purity*. New York: Oxford University Press.
- Suen, L. K. P. in Cheung, J. P. L. (2020). Effectiveness of 'Hand hygiene fun month' for kindergarten children: A pilot quasi-experimental study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(19), 1–15.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17197264>
- Tulchinsky, T. H. in Varavikova, E. A. (2014). A history of public health. *The New Public Health (Third Edition)*, 1–42. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-415766-8.00001-X>
- Vermeil, T., Peters, A., Kilpatrick, C., Pires, D., Allegranzi, B. in Pittet, D. (2019). Hand hygiene in hospitals: anatomy of a revolution. *Journal of Hospital Infection* 101(4), 383–92. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2018.09.003>
- Wei, J. in Li, Y. (2016). Airborne spread of infectious agents in the indoor environment. *American Journal of Infection Control* 44(9), S102–8.
<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2016.06.003>
- World Health Organization WHO Patient Safety (2009). WHO guidelines on hand hygiene in health care. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>
- Zore, A., Strojjan, N. in Djekić, B. (2008). Primerjava učinka umivanja in razkuževanja rok. *Obzornik zdravstvene nege*, 42(4), 251–259.
<http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-9NGVZTEA>

12. PRILOGE

12.1. PRILOGA: ANKETA

Pozdravljeni.

Sem Sara Čamernik, študentka Pedagoške fakultete Univerze v Ljubljani, smer Predšolska vzgoja. Za diplomsko delo želim raziskati spodbujanje higiene pri predšolskem otroku. V ta namen sem pripravila anonimni spletni vprašalnik. Odgovori so namenjeni izključno samo v namen pisanja diplomskega dela. Vljudno vas prosim, da izpolnite anketni vprašalnik in mi s tem pomagate pri raziskavi.

Že vnaprej se vam zahvaljujem za pomoč in sodelovanje.

1. Spol (obkroži)

- a) ženska
- b) moški

2. Vaša delovna doba (obkroži)

- a) 0—5 let
- b) 6—10 let
- c) 11—30 let
- d) 31 + let

3. Delovno mesto (obkroži)

- a) vzgojitelj predšolskih otrok
- b) vzgojitelj predšolskih otrok – pomočnik vzgojitelja

4. Starostna skupina, v kateri delate (obkroži):

- a) 1. starostna skupina
- b) 2. starostna skupina

5. Kolikokrat na dan si otroci v povprečju umijejo roke? _____

6. Ali si gredo otroci umiti roke vsakič, ko si obrišejo nos ali kihnejo/kašljajo?

- a) da
- b) ne

c) ne vem

7. Na kakšen način preverjate, ali si otroci umijejo roke? (možnih je več odgovorov)

a) gledam otroke pri umivanju rok

b) preverim, ko si umijejo roke (pregledovanje rok)

c) otroke vprašam, ali so si vsi umili roke

d) drugo: _____

8. Kako pogosto otroke preverjate, ali si umijejo roke?

vsakič	pogosto	niti redko niti pogosto	skoraj nikoli	nikoli
5	4	3	2	1

9. Ali imate v umivalnici obešene nasvete za umivanje rok?

a) da

b) ne

10. Na kakšen način spodbujate otroke, da pravilno kašljajo?

a) v zgornji del rokava oziroma v pregib roke v komolcu

b) v dlan

c) drugo: _____

11. Kako pogosto otroke opozorite, da si umijejo roke po kihanju/kašljanju?

vsakič	pogosto	niti redko niti pogosto	skoraj nikoli	nikoli
5	4	3	2	1

12. Kako spodbude vplivajo na higiensko stanje v skupini?

a) spodbude ne vplivajo

b) manjšina otrok skrbi za higieno brez spodbude

c) večina otrok skrbi za higieno brez spodbude

13. Kaj storite z robčkom, ko si otrok obriše nos?

- a) odvržemo v koš
- b) pospravimo v žep
- c) drugo: _____

14. Kakšne dejavnosti načrtujete na temo spodbujanje higiene pri predšolskem otroku?

15. Na kakšne načine spodbujate umivanje rok, brisanje nosov in kihanje/kašljanje? (možnih je več odgovorov)

- a) pohvale
- b) nagrade
- c) tekmovanje
- d) preko pogovora, literature
- e) demonstracija, fotografije
- f) drugo: _____

16. Kdaj si umijete roke, ko previjate otroka? (možnih je več odgovorov)

- a) pred previjanjem
- b) med previjanjem (po menjavi plenice in čiščenju, preden otroku oblečemo oblačila)
- c) po previjanju
- d) nikoli

17. Označite (x), kako pomembno se vam zdi umivanje rok.

	sploh ni pomembno 1	ni pomembno 2	pomembno 3	zelo pomembno 4

ob prihodu v vrtec				
pred zajtrkom				
po zajtrku				
pred malico				
po malici				
pred kosilom				
po kosilu				
po prihodu iz telovadnice				
po prihodu iz zunanjih prostorov				
po brisanju nosu				
po kihanju				
po kašljanju				
po uporabi oz. pomoči v sanitarijah				
pred previjanjem				
po menjavi plenice, preden otroku oblečemo oblačila				
po previjanju				

12.2. PRILOGA: OPAZOVALNI LIST ZA UMIVANJE ROK

Datum: _____

Število otrok: _____

Čas opazovanja: _____

Otrok št.	Umil roke brez spodbude	Umil roke s spodbudo
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		

12.3. PRILOGA: OPAZOVALNI LIST ZA BRISANJE NOSA

Datum: _____

Število otrok: _____

Čas opazovanja: _____

Otrok št.	Obrisa nos brez spodbude	Obrisa nos s spodbudo
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		

15		
16		
17		
18		

12.4. PRILOGA: OPAZOVALNI LIST ZA KIHANJE/KAŠLJANJE

Datum: _____

Število otrok: _____

Čas opazovanja: _____

Otok št.	Pravilno kihanje/kašljanje	Kihanje/kašljanje v dlan	Kihanje/kašljanje v prostor
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			

12.5. PRILOGA: PRIPRAVA NA DEJAVNOST

Ime in priimek: SARA ČAMERNIK	Datum:
Prostor: igralnica	Starost otrok: 2—4 let

Cilji:	<ul style="list-style-type: none">– Otrok spoznava, da na njegovo zdravje vpliva okolje in on sam.– Otrok pridobiva navade nege telesa.– Otrok odkriva in spoznava, kako se snovi mešajo in kako se pri tem spreminjajo lastnosti.– Otrok spoznava, da morajo vsi ljudje v določeni družbi pomagati in sodelovati, da bi lahko ta delovala ter omogočila preživetje, dobro počutje in udobje.
---------------	--

Področje:	Narava
------------------	--------

Metode dela:	utemeljevanje, razlaganje, metoda pogovora, demonstracija, opazovanje
---------------------	---

Oblike dela:	frontalna, skupna, individualna
---------------------	---------------------------------

Materiali in pripomočki:	lutka Mihec, sličice umivanja rok, opazovalni list, razpršilka, voda, jedilna barva, globok krožnik, detergent za pomivanje posode, poper, zobotrebec
---------------------------------	---

Viri in literatura:	<i>Kurikulum za vrtce.</i> (1999). Ljubljana, Ministrstvo za šolstvo in šport in Zavod Republike Slovenije za šolstvo. Heindler, B., Jagodic, R., Jerman, T., Kranjc, M., Matjažič, M., Peternel, L., Rupnik, K. in Zaletel, R. (2017). Zdrave navade predšolskih otrok: osebna higiena. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pridobljeno: https://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/program_vz_vrtec_vsebine_2017.pdf
----------------------------	--

UVODNI DEL

Otroke povabimo, naj se usedejo v krog in jim predstavimo lutko Mihca. Povemo jim, da Mihec pregleduje in pomaga, da otroci bolje poskrbijo za svojo higieno.

Lutka otroke vpraša: *Kaj je to higiena? Kako pa mi poskrbimo za higieno? Kaj naredimo doma? Kaj pa v vrtcu? Kaj pa se zgodi, če za higieno ne poskrbimo? Kaj so to bakterije? Kaj so to virusi? Kdo povzroča, da mi zbolimo? Ali lahko to preprečimo? Kako?*

GLAVNI DEL

Lutka otrokom pokaže, kako se pravilno kiha/kašlja.

KIHANJE/KAŠLJANJE: Pri higieni kihanja in kašljanja je pomembno, da se obrnemo stran od ljudi ter pri tem kihamo in kašljamo v zgornji del rokava oziroma v pregib roke v komolcu.

Otrokom s poskusom prikažemo, kako se bakterije in virusi širijo, če kihnemo/kašljamo v prostor, v dlan in v zgornji del rokava.

Otrokom prav tako prikažemo, kako se bakterije in virusi razmnožujejo, ko se otroci, med kosilom, od mize do umivalnice dotikajo različnih površin. Z razpršilko razpršimo tam, kjer smo opazili, da se otroci največkrat dotaknejo (površine, predmeti ...).

POSKUS: ŠIRJENJE BAKTERIJ IN VIRUSOV S KIHANJEM IN KAŠLJANJEM

POTREBUJEMO:

- razpršilko
- vodo
- jedilno barvo

POSTOPEK:

V razpršilko nalijemo vodo in ji dodamo nekaj kapljic jedilne barve. Zmes v razpršilki potresemo, da se barva in voda premešata.

Lutka pove, kdaj si umivamo roke in pokaže pravilno umivanje rok. Otrokom v umivalnici obesimo sličice postopka umivanja rok (PRILOGA 1).

UMIVANJE ROK: Roke zmočimo s toplo vodo in dodamo milo. Roke namilimo po celotni površini hrbta, dlani in prstov. Temeljito splaknemo z vodo in z brisačko obrišemo do suhega. Roke umivamo pred vsakim čistim in po vsakem umazanem opravilu (pred jedjo, po uporabi sanitarij, če kihamo/kašljamo/si obrišemo nos, kadar so roke umazane, po igranju na prostem/v

telovadnici ...). Če si želimo roke temeljito umiti, zato potrebujemo vodo (toplo, čisto, tekočo), milo in brisače.

Otrokom prikažemo, kako pomembno je umivanje rok s poskusom. Povemo jim, da poper predstavlja bakterije in viruse, detergent pa milo.

POSKUS: UMIVANJE ROK Z MILOM

POTREBUJEMO:

- globok krožnik
- vodo
- detergent za pomivanje posode
- poper
- zobotrebec

POSTOPEK:

V krožnik nalijemo vodo. V vodo enakomerno stresemo poper. Zobotrebec pomočimo v vodo in opazimo, da se ne zgodi nič. Nato zobotrebec pomočimo v detergent in ga ponovno pomočimo v vodo. Opazimo, da se poper umakne od zobotrebca.

Povabimo nekaj otrok, da prst pomočijo v detergent in sami preizkusijo, kako se poper umakne.

Lutka pove, kako si obrišemo nos in umijemo roke.

BRISANJE NOSU: Brisanje nosu opravimo z robčkom, ki ga po uporabi odvržemo v smeti in ga ne shranjujemo za večkratno uporabo. Po brisanju si umijemo roke.

Lutka pove otrokom, da jih bo opazovala, kako si bodo umivali roke, kako bodo kihali/kašljali in si brisali nos. Svoje opažanje bo Mihec povedal vzgojitelju, le-ta pa si bo zapisala na opazovalni list. Otrokom povemo, da se morajo truditi, da bodo skrbeli za svojo higieno. Vsi skupaj se moramo potruditi, saj le tako lahko preprečimo širjenje bakterij in virusov in s tem preprečimo širjenje nalezljivih bolezni. Če pa opazijo, da si njihov prijatelj ni umil rok, ni kihnil/zakašljajal v zgornji del rokava, ali si ni obrisal nosu in si umil rok, pa ga lahko tudi sami opomnijo.

Otrokom povemo, da nam je Mihec naročil, naj jih opazujemo že pred njegovim prihodom in zapišemo, kako skrbijo za svojo higieno. Ko bo opazovanje končano, bomo preverili rezultate, kako so skrbeli za higieno pred prihodom Mihca in po dejavnosti (po spodbudi).

ZAKLJUČNI DEL

Otroke zberemo v krog. Otrokom predstavimo svoja opažanja in jim predstavimo, kaj smo si zapisali.

Lutka Mihec otrokom pove, da je opazil, da so se veliko naučili in zdaj znajo poskrbeti za svojo higieno.

PRILOGA 1

UMIVANJE ROK



Uporabite dovolj mila



Drgnite dlan ob dlan



Konice prstov namilite
s krožnimi gibi



Zdrgnite dlani



Roke temeljito sperite.



Roke temeljito obrišite
s papirnato brisačo