

Uloga odgajatelja u zdravstvenom odgoju djece predškolske dobi

Kos, Mariana

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Teacher Education / Sveučilište u Rijeci, Učiteljski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:189:088348>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-17**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Teacher Education - FTERI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
UČITELJSKI FAKULTET U RIJECI

Mariana Kos

Uloga odgajatelja u zdravstvenom odgoju djece predškolske dobi

ZAVRŠNI RAD

Rijeka, 2022.

SVEUČILIŠTE U RIJECI

UČITELJSKI FAKULTET U RIJECI

Preddiplomski sveučilišni studij Rani i predškolski odgoj i obrazovanje

Uloga odgajatelja u zdravstvenom odgoju djece predškolske dobi

ZAVRŠNI RAD

Predmet: Zdravstveni odgoj

Mentor: Marija Bukvić, prof. reh., pred.

Student: Mariana Kos

Matični broj: 0299013337

U Rijeci,

lipanj, 2022.

IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da sam završni rad izradila samostalno, uz preporuke i savjetovanje s mentorom. U izradi rada pridržavala sam se Uputa za izradu diplomskog/završnog rada i poštivala odredbe Etičkog kodeksa za studente/studentice Sveučilišta u Rijeci o akademskom poštenju.

Mariana Kos

ZAHVALA

Mojoj mentorici Mariji Bukvić, prof. reh., pred., od sveg srca hvala na susretljivosti i pomoći tijekom izrade mog završnog rada.

Zahvaljujem se i profesorima Učiteljskog fakulteta u Rijeci na prenesenim znanjima i podršci tijekom studiranja.

Hvala svim redovnim studenticama preddiplomskog studija Ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja Učiteljskog fakulteta u Rijeci koje su pristupile ispunjavanju ankete i pomogle mi provesti istraživanje.

Također, zahvaljujem se obitelji, dečku i prijateljima na strpljenju i vjeri u mene i moj uspjeh.

SAŽETAK

Zdravstveni odgoj djece doprinosi stvaranju zdravih životnih navika, promicanju zdravlja i razvijanju zdravstvene pismenosti svakog pojedinca u čemu, sa svojim stručnim znanjima, iskustvima i osobnom motivacijom, značajan doprinos daju i odgajatelji.

Ovaj završni rad sastoji se iz dva dijela. U prvom dijelu, dotiče se povijesti razvoja i pravnih polazišta zdravstvenog odgoja u vrtiću, konkretiziraju se njegove zadaće, način planiranja i oblici realizacije u radu s djecom. Doprinos odgajatelja zdravstvenom odgoju obrađuje se s obzirom na njegove karakterne osobine, ponašanje i načine na koje pristupa radu s djecom, ali i s roditeljima. Drugi dio rada čine rezultati istraživanja provedenog među redovitim studentima Učiteljskog fakulteta u Rijeci, s ciljem stjecanja spoznaja o njihovoj percepciji uloge odgajatelja u ovom segmentu dječjeg odgoja i s ciljem podizanja razine svijesti o važnosti zdravstvenog odgoja za razvoj i zdravlje djece.

Ključne riječi: zdravstveni odgoj, promicanje zdravlja, zdravstvena pismenost

SUMMARY

The health education of children contributes to the creation of healthy living habits, promotion of health and development of health literacy of each individual, in which, with their professional knowledge, experience and personal motivation, educators also make a significant contribution. This final paper consists of two parts. In the first part, it touches the topic of the history of development and legal starting points of health education in kindergarten, concretizes its tasks, planning method and forms of implementation in working with children. The educator's contribution to health education is interpreted with regard to their character traits, behavior and the ways in which they approach work with children, but also with the parents.

The second part of the paper consists of the results of research conducted among full-time students of the Faculty of Teacher Education in Rijeka, with the aim of gaining knowledge about their perception of the role of educators in this segment of child education and raising awareness of the importance of health education.

Key words: health education, health promotion, health literacy

Sadržaj

1. UVOD	- 1 -
2. ZDRAVSTVENI ODGOJ U VRTIĆU	- 2 -
2.1. Pravna polazišta zdravstvenog odgoja u vrtiću	- 2 -
2.2. Povijest zdravstvenog odgoja	- 4 -
2.3. Pojam i zadaće zdravstvenog odgoja u vrtiću	- 5 -
2.3.1. Zdravstvena zaštita djece u vrtiću	- 7 -
2.3.2. Osiguranje higijene u vrtiću	- 8 -
2.3.3. Osiguranje pravilne prehrane u vrtiću	- 8 -
2.3.4. Tjelesna aktivnost u vrtiću	- 9 -
2.3.5. Zaštita i promicanje zdravlja i zdravih stilova života.....	- 11 -
2.4. Planiranje zdravstvenog odgoja.....	- 11 -
2.5. Zdravstvenom edukacijom do zdravstvene kulture i zdravstvene pismenosti	- 12 -
2.6. Oblici rada u zdravstvenom odgoju u vrtiću	- 14 -
3. ULOGA ODGAJATELJA.....	- 15 -
3.1. Utjecaj karakternih osobina i ponašanja odgajatelja (karakteristike dobrog odgajatelja)	- 16 -
3.2. Rad s djecom	- 17 -
3.2.1. Zdravstveni odgoj kroz simboličku igru	- 18 -
3.2.2. Zdravstveni odgoj kroz interaktivne aktivnosti.....	- 20 -
3.3. Rad s roditeljima.....	- 21 -
4. ISTRAŽIVANJE.....	- 23 -
4.1. Svrha i cilj istraživanja	- 23 -
4.2. Ispitanici i metode istraživanja	- 23 -
4.3. Hipoteza.....	- 23 -
4.4. Rezultati istraživanja	- 24 -
5. ZAKLJUČAK	- 38 -
6. LITERATURA	- 40 -
PRILOZI.....	- 43 -

1. UVOD

Osiguranje zdravog odrastanja djece zadaća je odraslih osoba koje djeci trebaju omogućiti odgovarajući zdravstveni odgoj. Tijekom rane i predškolske dobi dijete stječe temelje budućih životnih navika vezanih uz osobnu higijenu, čisto i zdravo okruženje, pravilnu prehranu, važnost tjelesne aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja te je, stoga, organizirano provođenje zdravstvenog odgoja djece u vrtiću, važan čimbenik usvajanja znanja i vještina te stjecanja navika bitnih za zdrav život.

Na kvalitetu odgojno-obrazovnog procesa rada s djecom rane i predškolske dobi u vrtiću, u značajnoj mjeri utječe kvaliteta odgajatelja, čija je tradicionalna uloga autora aktivnosti za rad s djecom, zamijenjena ulogom promatrača i podupiratelja djeteta u interakcijama s drugom djecom, kao i ulogom subjekta koji osmišljavanjem okruženja potiče optimalan razvoj djeteta. S obzirom na navedeno, odgajatelj mora biti svjestan koliko su njegova znanja, vještine, stavovi, vrijednosti i navike koje prezentira u radu s djecom, važni za postignuća u dječjem razvoju.

Tema ovog rada o ulozi odgajatelja u zdravstvenom odgoju djece predškolske dobi odabrana je s ciljem isticanja važnosti zdravstvenog odgoja djece u vrtiću te podizanja svijesti o ulozi odgajatelja u izgradnji kvalitetne odgojno-obrazovne prakse u području zdravstvenog odgoja. Ispitivanje mišljenja redovitih studenata ranog i predškolskog odgoja, budućih odgajatelja, o doprinosu i ulozi odgajatelja u navedenom segmentu dječjeg razvoja, ima za cilj osvijestiti odgovornost budućih odgajatelja za zdravo odrastanje djece u pojedince sposobne brinuti o vlastitom zdravlju, održavati ga i unaprjeđivati.

U izradi teorijskog dijela rada korištena je metoda deduktivnog načina zaključivanja kojom su iz općih sudova izvedeni pojedinačni zaključci, dok je u obradi rezultata istraživanja korištena induktivna metoda kojom su iz određenih pojedinačnih rezultata izvedeni opći zaključci. Od ostalih metoda, korištene su povijesna metoda, metoda analize i metoda sinteze, metoda generalizacije, metoda klasifikacije, statističke metode grafičkog prikazivanja i postotnog računa te metoda deskriptivne statistike i interpretacije rezultata.

2. ZDRAVSTVENI ODGOJ U VRTIĆU

Zdravstveni odgoj ili odgoj za zdravlje je, općenito, usmjeren na unapređenje zdravlja i uključuje različite aktivnosti usmjerene na njegovu zaštitu, održavanje i jačanje. Prema Sindik i Rončević (2014), zdravstveni odgoj je mjera zdravstvene zaštite kojom se, napuštanjem štetnog i razvijanjem korisnog zdravstvenog ponašanja te podučavanjem i informiranjem o zdravstvenim postupcima, unaprjeđuje zdravlje te sprječavaju, liječe i ublažavaju posljedice bolesti.

Program zdravstvenog odgoja u dječjem vrtiću temelji se na holističkom poimanju zdravlja koje podrazumijeva povezanost tjelesnog, mentalnog, duhovnog, emocionalnog i socijalnog aspekta zdravlja, a ispunjenje svake od navedenih dimenzija doprinosi cjelovitosti razvoja i povećanju kvalitete života svakog pojedinca. Organizirano provođenje zadaća iz područja zdravstvenog odgoja u dječjem vrtiću, dobra je osnova za savladavanje vještina važnih za pravilan razvoj i zdrav život već u najranijoj dobi.

Zdravstveni odgoj integriran u programe odgojno-obrazovnog rada u ustanovama rane i predškolske dobi je primarni zdravstveni odgoj, koji se, kao mjera zdravstvene zaštite djece, provodi kontinuirano, na temelju godišnjeg plana i programa, a prema Programu zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima (Narodne novine, 2002), obuhvaća najmanje:

- osobnu higijenu (ruku i tijela),
- higijenu jela i pića,
- stajalište prema bolestima i bolesnicima (djeci i odraslima),
- pozitivan odnos i povjerenje prema liječniku te
- pozitivan odnos prema cijepljenju.

2.1. Pravna polazišta zdravstvenog odgoja u vrtiću

Najznačajnija pravna polazišta zdravstvenog odgoja u vrtiću u Republici Hrvatskoj jesu:

- Konvencija o pravima djeteta,
- Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju,
- Program zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima,
- Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe,

- Priručnik za samovrednovanje ustanova ranoga i predškolskog odgoja i obrazovanja,
- Nacionalni kurikulum za rani i predškolski odgoj i obrazovanje.

Konvencija o pravima djeteta, donesena 1989., je pravni akt Ujedinjenih naroda kojim se priznaju prava djece u cijelome svijetu. Kao stranka Konvencije i Republika Hrvatska ima obvezu osiguranja i zaštite prava i sloboda djeteta, među kojima je i pravo na zdravstveni odgoj, zaštitu i pomoć, što znači da je svakom djetetu i roditelju zajamčena dostupnost obrazovanja i potpore pri stjecanju osnovnih znanja o zdravlju i prehrani.

Zakonom o predškolskom odgoju i obrazovanju (Narodne novine, 1997) uređuje se predškolski odgoj i obrazovanje te skrb o djeci predškolske dobi, a obuhvaća programe odgoja, obrazovanja, zdravstvene zaštite, prehrane i socijalne skrbi koji se ostvaruju u dječjim vrtićima kao javnim ustanovama.

Program zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima (Narodne novine, 2002) preciznije propisuje mjere zdravstvene zaštite, higijene i pravilne prehrane djece predškolske dobi, među kojima i mjere zdravstvenog prosvjećivanja i zdravstvenog odgoja djece vezane uz stjecanje pravilnih higijenskih navika i usvajanje zdravog načina življenja, u cilju prevencije bolesti i očuvanja zdravlja.

Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe (Narodne novine, 2008) definira uvjete za rad odgojno-obrazovnih ustanova za djecu predškolske dobi, među kojima i mjere zdravstvene zaštite i prehrane te higijensko-tehničke zahtjeve za prostore u dječjem vrtiću, s ciljem osiguranja pravilnog rasta i razvoja predškolske djece kroz kontinuirano praćenje stanja uhranjenosti, poduzimanje preventivnih mjera zaštite od zaraznih bolesti i ozljeda te provođenje oblika rada iz područja tjelesnog i zdravstvenog odgojno-obrazovnog područja.

Priručnik za samovrednovanje ustanova ranoga i predškolskog odgoja i obrazovanja (NCVVO, 2012) služi kao sredstvo poticaja i potpore ustanovama ranog i predškolskog odgoja za unapređenje kvalitete rada, a na ključne komponente razrađeno je i područje zdravstveno-higijenskih uvjeta rada i sigurnosti djece, uz navođenje smjernica za samovrednovanje i za provođenje zdravstvenog odgoja djece i odraslih u ustanovi.

Nacionalni kurikulum za rani i predškolski odgoj i obrazovanje (Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, 2014) je temeljni dokument obrazovnog sustava za djecu predškolske dobi i njime su utvrđene vrijednosti, načela, općeobrazovni ciljevi i sadržaji svih aktivnosti i programa rada, pristupi i načini rada s djecom rane i predškolske dobi, odgojno-obrazovni ciljevi po područjima razvoja te vrednovanje. Njegova osnovna odlika je usmjerenost na dijete i njegovu dobrobit, cjeloviti razvoj, odgoj i učenje, a ne na sadržaje učenja.

Na navedenim pravnim osnovama, ustanove za rani i predškolski odgoj donose svoje kurikulume kojima utvrđuju okvirne i godišnje planove i programe rada i njima definiraju neposredne zadaće za ostvarivanje ciljeva postavljenih u kurikulumu, među kojima su i programi za ostvarivanje zadaća zdravstvenog odgoja i zdravstvene zaštite djece, njege i pravilne prehrane te zdravih stilova življenja, kao bitnih čimbenika cjelovitog razvoja djeteta.

2.2. Povijest zdravstvenog odgoja

Suvremene rasprave o odgoju vuku svoje korijene još iz antičkih vremena. Prvi filozof koji se sustavno bavio mislima o odgoju bio je Pitagora (u 6. st.pr.n.e.), a već u 4. st.pr.n.e. Platon je odgoj smatrao glavnom funkcijom države, a njegov odgojni sustav počinjao je s predškolskim odgojem (Golubović i Domaćinović, 2019).

Pojam zdravstvenog odgoja prvi puta se spominje 1948. godine, u Povelji Svjetske zdravstvene organizacije. Prema prvoj definiciji iz 1954. godine, zdravstveni odgoj je pomoć ljudima u stjecanju zdravlja putem vlastite akcije i napora koja se temelji na zanimanju ljudi za poboljšanjem svojih životnih prilika s ciljem razvijanja osjećaja osobne odgovornosti za unapređenje zdravstvenog stanja pojedinca i zajednice (Vitez i sur., 2017, prema Sindik i sur., 2014). Primarna uloga zdravstvenog odgoja odnosi se, dakle, na zaštitu i promicanje zdravlja. Značajan doprinos u afirmaciji preventivne i socijalne medicine 1920-ih i 1930-ih dao je hrvatski liječnik dr. Andrija Štampar koji je isticao značaj zdravstvenog odgoja naroda kao važne preventivne mjere zaštite od zaraznih i kroničnih bolesti. Vođen misijom „zdravlje za sve“ i idejom o važnosti informiranja građana, reorganizirao je i unaprijedio zdravstvenu službu na području Kraljevine Jugoslavije, a njegova ideja o „pozitivnom zdravlju“ utkana je u definiciju zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije, prema kojoj zdravlje nije samo odsustvo bolesti, već i stanje potpunog tjelesnog, mentalnog i socijalnog blagostanja (Jandrić-Balen i Balen, 2019).

Prvi kurikulum zdravstvenog odgoja objavljen je u Švedskoj gdje, 1955. godine, zdravstveni odgoj postaje obavezan školski predmet (Vitez i sur., 2017, prema Zimmerman, 2015). Razvoj promicanja zdravlja u svijetu osnažen je donošenjem Ottawske povelje o promicanju zdravlja 1986. godine (Sindik i Rončević, 2014, prema Barath, 1995).

U posljednjih tridesetak godina zdravstveni odgoj uveden je u škole kao obavezan predmet i u Europi i to u Velikoj Britaniji, Portugalu, Španjolskoj, Irskoj i Francuskoj (Vitez i sur., 2017, prema Zimmerman, 2015).

Prvi nositelji zdravstvenog odgoja u Hrvatskoj bili su liječnici školske medicine koji od 1998. godine prelaze u zavode za javno zdravstvo i isključivo se bave preventivom, kroz aktivni pristup usmjeren, pored ostalog, i na usvajanje zdravih navika (Vitez i sur. 2017, prema Puharić i sur. 2006).

Razvoj zdravstvenog odgoja tekao je kroz tri faze:

1. u prvoj fazi, spominje se kao sredstvo prevencije čiji je glavni cilj preventivna medicina odnosno javno zdravstvo,
2. u drugoj fazi, zdravlje se smatra osobnom odgovornošću te se kroz individualni ili grupni pristup odgoju, primjenom metoda savjetovanja i obavješćivanja, radi na promjeni ponašanja i zdravstvenih navika,
3. u trećoj fazi, zdravstveni odgoj djeluje kao socijalna akcija usmjerena na sustavno unaprjeđenje zdravlja i na pomak od autoritarnog podučavanja prema teoriji i praksi suportivnog zdravstvenog odgoja (Sindik i Rončević, 2014, prema Barath, 1995).

U današnjem postmodernom dobu, jedan od zadataka predškolskog odgoja je i zdravstveni odgoj koji predstavlja polaznu i temeljnu komponentu odgoja, a pretpostavlja i zahtijeva da se osiguraju optimalni uvjeti koji omogućavaju normalno zdravstveno stanje djeteta. Zdravstveni odgoj je posebno važan u razdoblju razvoja djece kako bi vrlo rano usvojili higijenska znanja i formirali zdravstveno-higijenske, prehrambene i navike tjelesnih aktivnosti, radi optimalnog tjelesnog razvoja i očuvanja zdravlja.

2.3. Pojam i zadaće zdravstvenog odgoja u vrtiću

Prema Mardešić i sur. (1989), opseg zdravstvenih potreba djece definiran je, između ostalog, i stvaranjem različitih stavova, navika i ponašanja u tom razdoblju koji mogu u odrasloj dobi

djelovati kao čimbenici povećanog ili smanjenog rizika za zdravlje. U ispunjavanju zdravstvenih potreba djece nužan je zajednički rad stručnjaka različitih profila i djelatnosti. Zdravstvenu zaštitu djece rane i predškolske dobi provode liječnici pedijatri u zdravstvenim ustanovama. Jaslice i dječji vrtići su socijalno-edukativne i zdravstvene ustanove tipa poluzatvorene zaštite koje imaju zadatak da osiguraju pravilnu njegu, prehranu, zaštitu od ozljeda i bolesti te da provode zdravstveni odgoj i sve oblike aktivne zdravstvene zaštite djeteta.

Zadaci zdravstvene zaštite u jaslicama i vrtićima su:

- sprečavanje infekcija,
- praćenje duševnog i tjelesnog razvoja, rano otkrivanje poremećaja i provođenje mjera pojačane stimulacije razvoja,
- provođenje hitnih medicinskih intervencija (kod ozljeda, konvulzija i slično),
- nadzor nad higijenskim načinom života (tjelesna higijena, higijena igre i prehrane, higijena osoblja i okoline),
- organizacija i provođenje zdravstvenog odgoja djece i odraslih u vrtiću (Mardešić i sur., 1989).

Svako poboljšanje zdravlja djece mora se najvećim dijelom osloniti na prevenciju, a preduvjet uspješne prevencije je rano otkrivanje faktora koji potencijalno ugrožavaju zdravlje djeteta, tzv. faktora rizika, i pravovremeno poduzimanje protumjera koje će ukloniti ili smanjiti mogućnost njihove realizacije (Mardešić i sur., 1989). Glavni cilj zdravstvenog odgoja je odgoj pojedinaca u svijesti kojih se zdravlje smatra velikom vrijednosti i spremni su uložiti napor za vlastito zdravlje i za zdravlje zajednice. (Sindik i Rončević, 2014, prema Barath, 1995).

Glavne smjernice zdravstvenog odgoja dijele se, prema Sindik i Rončević (2014, prema Barath, 1995) na tri međusobno povezana nivoa prevencije i to:

- primarni zdravstveni odgoj - odnosi se na podučavanje djece, mladih i drugih skupina zdravih osoba o načelima zaštite zdravlja (o zdravoj prehrani, tjelesnoj aktivnosti, higijeni, nepušenju i slično),
- sekundarni zdravstveni odgoj - odnosi se na edukaciju pojedinaca i grupa izloženih riziku obolijevanja ili već oboljelih od neke poznate bolesti s ciljem pružanja pomoći u procesima ozdravljenja te
- tercijarni zdravstveni odgoj - obuhvaća odgojnu teoriju i praksu u pomaganju teško oboljelim osobama i osobama s teškoćama i njihovim obiteljima, s ciljem osposobljavanja i aktivnog sudjelovanja u programima rehabilitacije.

Zadaće zdravstvenog odgoja u odgojno-obrazovnoj ustanovi moraju biti usmjerene na osmišljavanje takvih procesa koji će djetetu omogućiti stjecanje pozitivnih vještina i navika korisnih za zdravlje i zdrav način života. U tom cilju, organizirano se provode aktivnosti na temelju kojih dijete ima mogućnost u najranijoj dobi stjecati spoznaje i znanja o očuvanju i unapređenju zdravlja, pravilnoj prehrani, osobnoj higijeni, čistom i zdravom okruženju te važnosti tjelesnih aktivnosti za dobro zdravlje.

2.3.1. Zdravstvena zaštita djece u vrtiću

Prema Programu zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima (Narodne novine, 2002), propisane mjere zdravstvene zaštite djece u vrtiću obuhvaćaju: cijepljenje protiv zaraznih bolesti, sistematski zdravstveni pregled prilikom upisa djeteta u vrtić, zdravstveni pregled nakon izostanka djeteta iz vrtića dulje od 60 dana, protuepidemijske mjere u slučaju zarazne bolesti, zdravstveno prosvjeđivanje i zdravstveni odgoj djece u vezi stjecanja pravilnih higijenskih navika i zdravog načina života te zdravstveno prosvjeđivanje i zdravstveni odgoj zaposlenih u dječjem vrtiću i roditelja.

Obavezno cijepljenje djece u vrtiću provodi se prema Programu obveznih cijepljenja. Zadatak vrtića je provjeriti dokumentaciju o cijepljenju djeteta i uputiti roditelja (skrbnika) na obvezu cijepljenja ukoliko ono nije obavljeno. Uredno cijepljenje protiv bolesti iz Programa obveznih cijepljenja uvjet je za upis djeteta u vrtić, uz iznimku djece koja imaju kontraindikacije na cjepivo. Provjeru o cijepljenju djeteta vrši liječnik prije ulaska djeteta u dječji vrtić i najmanje jednom godišnje pri obnovi upisa u vrtić. Sukladno epidemiološkim indikacijama provodi se i cijepljenje zaposlenih u dječjem vrtiću.

Prije upisa djeteta u dječji vrtić, roditelj (skrbnik) treba predočiti i potvrdu o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu predškolskog djeteta. U okviru navedenog pregleda obavezan je pregled stolice na bakterije i crijevne parazite, pregled vlasništva na ušljivosti i pregled kože na znakove svraba te je, u slučaju pozitivnog nalaza, potrebno poduzeti liječenje prije pohađanja dječjeg vrtića. Roditelj (skrbnik) treba dostaviti potvrdu o ponovo obavljenom zdravstvenom pregledu predškolskog djeteta i ukoliko je dijete izbivalo iz vrtića zbog bolesti ili ako je iz osobnih razloga izbivalo dulje od 60 dana.

U cilju zaštite od zaraznih bolesti potrebno je pratiti zdravstveno stanje djece i razloge izostajanja iz vrtića, provoditi trijažu pri dolasku djece u vrtić i kod odgovarajuće indikacije

uputiti na liječnički pregled, nadzirati djecu pri korištenju sanitarnog čvora i podučavati ih osobnoj higijeni, nadzirati dječju igru i sprječavati nastanak ozljeda.

2.3.2. Osiguranje higijene u vrtiću

Prema Programu zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima (Narodne novine, 2002), mjere za osiguranje higijene u dječjem vrtiću obuhvaćaju: ispunjavanje uvjeta smještaja i prehrane, prevenciju i mjere zaštite od zaraznih bolesti, higijensko-epidemiološki nadzor nad zaraznim bolestima, protuepidemijske mjere, mjere vezane uz svakodnevne aktivnosti i mjere na izletu, održavanje higijene i nadzora nad higijenskim stanjem te zdravstveni odgoj djece.

Higijenski uvjeti koji moraju biti ispunjeni u vezi sa smještajem djece u vrtiću jesu sljedeći: prostori ustanove moraju biti čisti, prostorije obavezno provjetravane, a zimi grijane, u prostoriji ne smije biti veći broj djece od propisanog, sanitarni čvor mora obavezno biti svakodnevno dezinficiran, treba osigurati namještaj koji ne pogoduje nastanku ozljeda, osigurati redovito pranje posteljine, osigurati igračke i druge predmete koji ispunjavaju uvjete zdravstvene ispravnosti, osigurati dovoljnu količinu sredstava za opću higijenu djece, osigurati zdravstveno ispravnu čistu vodu, ispravno uklanjanje otpadnih voda i krutog otpada, u objektu i oko njega provoditi mjere dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije te održavati čistoću okoliša dječjeg vrtića.

Važnu, ali često zaboravljenu zdravstvenu ulogu imaju odjeća i obuća djeteta, koje moraju biti čiste, uredne i prilagođene godišnjem dobu i vremenskim prilikama. Mala djeca osjetljiva su na promjene temperature okoline, a dobar izbor odjeće pomaže tijelu da održi optimalnu temperaturu organa i time im očuva zdravlje. Zato je važno da odjeća djeteta bude od prirodnih materijala (pamuk, vuna, svila) jer oni apsorbiranjem vlage pomažu reguliranju temperature, što nije slučaj kod sintetičkih tkanina. Također je važno djetetu pokrivati glavu radi zaštite od hladnoće ili sunca, ali i kako bi se u tim uvjetima neometano razvijao djetetov živčani sustav i osjetilni organi (Thomson i sur., 2002).

2.3.3. Osiguranje pravilne prehrane u vrtiću

Pravilna prehrana uvjet je normalnog razvoja čovjeka i preduvjet njegovog tjelesnog, duševnog i društvenog blagostanja. Prema Mardešić i sur. (1989), pravilna prehrana, naročito u

djetinjstvu, kod djeteta sprječava pojavu dijagnoza bolesti i pretilost pa spada u preventivne mjere zaštite zdravlja i uvjet je razvoja djeteta u zdravog odraslog čovjeka. Navike u hranjenju razvijaju se u prvim godinama života i često su presudne za ponašanje prema prehrani u kasnijoj dobi. Odredbama Programa zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima (Narodne novine, 2002) utvrđeno je da se pravilna prehrana djece u dječjim vrtićima osigurava redovitim brojem obroka u skladu sa prehrambenim standardom koji sadrži preporučene količine energije i prehrambenih tvari, kao i propisanim sanitarnim nadzorom nad namirnicama, uz mogućnost prilagodbe hrane posebnim prehrambenim navikama i potrebama djeteta. Dakle, u pripremanju obroka za djecu u vrtiću obavezna je primjena propisanih jelovnika u kojima trebaju biti zastupljeni nutritivni sastojci hrane najbolje kvalitete (ugljikohidrati, bjelančevine, masti, vitamini, minerali, oligoelementi), kao i praćenje utjecaja hrane na rast i razvoj djece.

Prehrana djece u vrtiću posebno je važna i u njezinom planiranju potrebno je držati se pravila:

- djeci pružati hranu koja će im omogućiti očuvanje zdravlja, optimalan rast i razvoj,
- pravilno organizirati prehranu,
- školovati kadrove koji će moći realizirati postavljene principe prehrane (Švel i Grgurić, 1996).

Konkretno, za malo dijete važno je pridržavati se redovitih obroka, pri čemu treba paziti da dijete ima dovoljno vremena da svaki obrok pojede u miru, za vrijeme jela treba izbjegavati igru, dijete ne treba hvaliti ako jede mnogo, a ni kuditi ako pojede manje. Ne treba ga grubo siliti na jelo niti pridavati veliko značenje odbijanju hrane, već nastojati stvarati srdačnu i vedru atmosferu koja će pogodovati djetetu. Treba suzbijati naviku djeteta da jede između obroka, kao i naviku dodavanja soli u hranu (koju često preuzima od roditelja). Do četvrte godine života nepoželjno je pred dijete stavljati sjemenke, kikiriki, lješnjake i slično jer ih može udahnuti ili ugurati u nos ili uho (Mardešić i sur., 1989).

2.3.4. Tjelesna aktivnost u vrtiću

Prema Vukasoviću (1995), tjelesno zdrav i otporan organizam osnova je i preduvjet svakog daljnjeg intelektualnog, moralnog, estetskog i radnog razvitka, stoga je tjelesni odgoj pretpostavka za ostala odgojna područja.

Tjelesna aktivnost u vrtiću je primarna aktivnost za pravilan tjelesni rast i cjelovit razvoj, podizanje opće tjelesne sposobnosti, a prvenstveno za očuvanje i unapređene zdravlja djeteta rane dobi. Kako se rast i razvoj ne odvija kod svakog djeteta na isti način i u isto vrijeme, važno

je da odgajatelj poznaje osobitosti pojedinog razvojnog razdoblja djeteta. Za djelotvornu organizaciju tjelesnih aktivnosti i adekvatnu realizaciju sadržaja, potrebno je da odgajatelj dobro poznaje teoriju tjelesnog odgoja, uvažava ju i primjenjuje u praksi, s ciljem ispunjavanja važnih zadataka tjelesnog odgoja: zdravstvenog, obrazovnog, odgojnog i rekreativnog (Vukasović, 1995).

Kod djece predškolske dobi, rast i razvoj uočava se kroz razvoj motorike, morfoloških karakteristika i motoričkih i funkcionalnih sposobnosti (Petrić, 2019). Stoga je djeci važno osigurati dovoljno kretanja i tjelesne vježbe primjerene dobi i djetetovim razvojnim mogućnostima kako bi se stekli preduvjeti za razvoj osnovnih motoričkih vještina kao koordinacije, ravnoteže, preciznosti, fleksibilnosti i brzine reakcije na podražaje te za razvoj brojnih umijeća kao što su: skakanje, hvatanje, gađanje, penjanje, puzanje, kotrljanje i slično, a time se, ujedno, djeci podiže raspoloženje, stvara pozitivno ozračje u skupini te izgrađuju temelji opće tjelesne kulture. (Petrić, 2019, prema Novak i sur., 2014).

Tjelesnu aktivnost u vrtiću najbolje je započeti jutarnjim tjelesnim vježbanjem, u kojemu su najefikasniji motorički sadržaji: opće pripremne vježbe, vježbanje uz multimediju, pojedinačne kineziološke igre i tjelesno vježbanje uz priču (Petrić, 2019, prema Sušić-Načeta, 2018), a organizaciju tjelovježbe treba provoditi prije doručka te završavati pranjem ruku i umivanjem, što joj daje višestruku odgojnu vrijednost jer se time potiče i razvijanje zdravstveno-higijenskih navika. Stoga je važna uloga odgajatelja animirati svu djecu na uključivanje u tjelesno vježbanje i izgradnju osobnih higijenskih navika.

Kod djece predškolske dobi od izrazitog je značenja svaki oblik tjelesne aktivnosti jer pomaže pri regulaciji tjelesne težine, jača miškulaturu i koštani sustav, stvara veću otpornost na prehladu i druge bolesti, razvija dobro držanje te umanjuje poremećaje uzrokovane naglim rastom i pretjeranim sjedenjem, pomaže koordinaciji pokreta, a pored dobrobiti za zdravlje, pozitivno utječe i na mnoge aspekte socijalnog, emocionalnog i kognitivnog razvoja. Kako navodi Vukasović (1995), za postizanje pozitivnih efekata, tjelesne aktivnosti moraju se odvijati u povoljnim higijenskim uvjetima i uz maksimalno korištenje prirodnih resursa sunca, zraka i vode.

2.3.5. Zaštita i promicanje zdravlja i zdravih stilova života

Životni stil znatno utječe na čovjekovo zdravlje te se pridržavanjem uputa o zdravom načinu života može spriječiti nastanak mnogih bolesti ili ublažiti njihov utjecaj na kvalitetu života.

Ideja o zaštiti zdravlja i promociji zdravih stilova života radi održavanja tjelesnog i mentalnog zdravlja ne uključuje samo aktivnu brigu o vlastitom zdravlju, već i odgovorno ponašanje prema okruženju. Stoga koncept očuvanja zdravlja mora biti usmjeren, ne samo na djecu, već na društvo u cjelini, s ciljem da se kroz razne oblike edukacije osigura veći nivo znanja i vještina u oblasti zdravlja i zdravih stilova života. U tom smislu su osiguranje zdravog odrastanja djece i njihovo osposobljavanje za buduće uloge te izgradnja zdrave i uspješne zajednice, jedni od najvećih prioriteta. Svjesnim odabirom stvaraju se navike koje pridonose boljem zdravlju i kvaliteti života. Zato je važno već u predškolskoj dobi pobuditi svijest djece o važnosti higijene, prehrane i fizičke aktivnosti za psihofizički razvoj i održavanje zdravlja.

Na faktore rizika za razvoj velikog broja bolesti, kao što su prekomjerna težina i nedostatak kretanja, potrebno je djelovati projektima i programima za primjenu svakodnevne tjelesne aktivnosti i zdrave prehrane djece predškolske dobi. Za njihovu realizaciju, važno je poduzimanje mjera u pravcu osiguravanja adekvatnih prostora i terena za bavljenje sportskim aktivnostima, primjene specifičnih tjelesnih vježbi prema uzrastu djece, dijeljenja edukativnih materijala za roditelje, redefiniranja programa prehrane i jelovnika u odgojno-obrazovnim ustanovama, organiziranja edukativnih radionica za roditelje, odgajatelje i stručno osoblje i slično. U cilju poboljšanja kvalitete zdravstvenog odgoja predškolske djece implementira se cjeloživotna edukacija odgajatelja zbog njihove kompleksne uloge i velike odgovornosti u radu s djecom o kojoj preuzimaju cjelovitu brigu za vrijeme boravka u dječjem vrtiću.

2.4. Planiranje zdravstvenog odgoja

Odgojno-obrazovni proces usmjeren je na osiguravanje dobrobiti za dijete i načine na koje se ona može postići, ali ne ostvarivanjem parcijalnih ciljeva nego je potrebno različite segmente odgojno-obrazovnog procesa (zaštita, njega, odgoj, obrazovanje) integrirati u cjelinu i utkati u sve segmente življenja djeteta u vrtiću. U tom smislu, Nacionalni kurikulum za rani i predškolski odgoj Republike Hrvatske (Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, 2014) uključuje i usvajanje higijenskih, prehrambenih i navika kretanja kao preduvjeta zdravlja, što je zadaća zdravstvenog odgoja. Kako dinamička koncepcija kurikuluma onemogućava linearno

oblikovanje odgojno-obrazovnog rada donošenjem striktnih planova i programa rada, potrebno je, na temelju kontinuiranog praćenja i sustavnog promatranja dječjih aktivnosti, odgojno-obrazovno djelovanje ugrađivati i u mnoge neplanirane situacije. Dakle, dinamički kurikulum zahtijeva i dinamičko planiranje pa Slunjski (2015) navodi kako okosnicu planiranja odgojno-obrazovnog procesa predstavlja načelo da svaki dobar plan proizlazi iz dobre evaluacije postojećeg stanja. To znači da je potrebno planirati samo uvjete u kojima će se planirati konkretne aktivnosti, zadaci i odgovornosti čimbenika uključenih u odgojno-obrazovni rad s djecom.

Zdravstveni odgoj mora se planirati oslanjajući se na samorefleksiju i zajedničku refleksiju odgajatelja i stručnih djelatnika dječjeg vrtića. Planiranim zadaćama iz područja zdravstvenog odgoja cilj je djeci predškolske dobi približiti temelje zdravstvene kulture osmišljavanjem i poticanjem aktivnosti i procesa koji će omogućiti da, uz podršku prostorno-materijalnog i socijalnog okruženja, djeca mogu stjecati pozitivne zdravstvene navike i vještine korisne za zdravlje i zdrav način života (Vučemilović, 2013).

Za svaku od planiranih aktivnosti potrebno je definirati cilj, odabrati način provedbe i valorizirati postignuće. Realizacijom planiranih aktivnosti iz područja zdravstvenog odgoja dijete stječe znanja o pravilnim postupcima i uvježbava vještine zdravih i poželjnih životnih navika. Prema Thomson i sur. (2002), bit djetetova učenja je ponavljanje, što znači da višestrukim ponavljanjem istih aktivnosti, dijete stječe vještine koje konačno postaju navikom. Stoga najjači odgojni potencijal imaju rituali koji se odvijaju kontinuirano, kao npr. pranje ruku i zubi, odijevanje, hranjenje i slično te ako im odgajatelj prilazi na pravilan način, svakodnevne životne situacije mogu biti prilika za učenje o korisnim životnim navikama i o zdravlju.

2.5. Zdravstvenom edukacijom do zdravstvene kulture i zdravstvene pismenosti

Prema Vučemilović (2013), usklađivanje djelovanja obitelji i vrtića na području zdravstvenog odgoja, važan je čimbenik uspješnog usvajanja pozitivnih navika djece predškolske dobi, vezanih uz zdravlje i zdrav način života. Stoga zdravstvena kultura treba obuhvatiti zdravstveni odgoj predškolske djece, ali i prijenos informacija između odraslih odnosno odgajatelja i roditelja ili obitelji djeteta.

Pojam zdravstvene kulture uključuje znanja, vjerovanja, navike i sposobnosti koje je čovjek stekao kao član društva (Sindik i Rončević, 2014, prema Barath, 1995, prema Taylor, 1871), a

stječe se kroz zdravstveni odgoj i obrazovanje putem neposredne (personalne) i telekomunikacijske (apersonalne) zdravstveno – odgojne komunikacije (Sindik i Rončević, 2014, prema Varoščić, 1991).

Zdravstveno-odgojnom komunikacijom odnosno zdravstvenom edukacijom jačaju kompetencije u zaštiti i očuvanju zdravlja te se nastoje ostvariti sljedeći ciljevi:

1. pozitivan odnos prema zdravlju,
2. znanje o zdravstvenim problemima,
3. zdravstveno prihvatljivo ponašanje,
4. senzibiliziranje na važnost pravovremenog i adekvatnog postupanja u situacijama nepovoljnim za zdravlje (Vučemilović, 2013).

Kako se zdravstvena edukacija može provoditi u različitim oblicima: verbalnom, tekstualnom, auditivnom, audiovizualnom, vizualnom i praktičnom, u stjecanju zdravstvene kulture mogu se koristiti različiti izvori znanja, među kojima su kod nas najprihvaćeniji znanstveno-popularni sadržaji kao što su knjige, časopisi, brošure i letci te internet, radio i televizija.

Zdravstveno-popularni sadržaji kao izvori znanja moraju biti koncipirani tako da pozitivno utječu na zdravstveno ponašanje, koje je neposredni pokazatelj stupnja zdravstvene kulture pojedinca, skupine i društva (Sindik i Rončević, 2014, prema Varoščić, 1991).

Od ostalih izvora znanja zastupljeni su osobni susreti u vidu predavanja i razgovora sa zdravstvenim djelatnikom, zatim sudjelovanje u grupnom radu, dok su rad i obrazovanje najmanje zastupljeni izvori znanja pri zdravstvenoj edukaciji (Sindik i Rončević, 2014, prema Varoščić, 1991).

Vučemilović (2013) procjenjuje vrlo uspješnima sljedeće načine provođenja zdravstvene edukacije odraslih:

1. radionice za roditelje i odgajatelje,
2. rad u malim grupama,
3. individualni rad s roditeljima i odgajateljima – informativni, savjetodavni, edukativni i instruktivni rad te
4. izrada stručnih materijala, protokola i priloga kao pomoć odraslima u definiranju postupaka i mjera zdravstvenog odgoja.

Zdravstvena pismenost definira se kao sposobnost pojedinaca da pronađu, razumiju i koriste informacije kako bi unaprijedili i održavali zdravlje, dakle sposobnost brige o vlastitom

zdravlju, razumijevanje uputa liječnika i vlastite dijagnoze, razumijevanje važnosti cjepiva, kao i kritičko tumačenje zdravstvenih informacija u medijima (Jurak, 2022).

Istraživanja provedena u Hrvatskoj pokazuju da je preko 50% stanovništva RH zdravstveno nepismeno što ukazuje na potrebu većeg prilagođavanja komunikacije zdravstvenoj (ne)pismenosti stanovništva i potrebu ulaganja većeg truda u zdravstveno obrazovanje na nacionalnoj razini. Zdravstvena pismenost bitna je za zdravstveno postupanje i zdravstvene ishode jer pojedinac mora informirano donositi odluke o svom zdravlju. Podizanje zdravstvene pismenosti na višu razinu trebalo bi biti zadaća zdravstvene politike u suradnji sa politikom u školstvu i predškolskom odgoju (Jurak, 2022). Zdravstvena pismenost je, dakle, ključna preventiva u zdravstvu i treba joj pridavati adekvatno značenje.

2.6. Oblici rada u zdravstvenom odgoju u vrtiću

Prema Vučemilović (2013), izbor oblika i strategija rada u zdravstvenom odgoju u dječjem vrtiću ovisi o više faktora, prvenstveno o cilju i zadacima odgoja, sadržajima odgojnog područja te dobi djece prema kojoj je usmjereno odgojno djelovanje. Temelje zdravstvene kulture potrebno je približiti djeci na stručan, ali primjeren način putem planiranih poticaja i aktivnosti na razini odgojno-obrazovne skupine ili na razini odgojne ustanove pa čak i šire, provođenjem ciljanih aktivnosti iz područja zdravstvenog odgoja, radom na projektima u koje je, pored djece i odgajatelja, moguće uključiti i roditelje i zdravstvene stručnjake. Provedbom kvalitetno pripremljenih projekata djeca imaju priliku učiti o temeljnim zadaćama zdravstvenog odgoja i stjecati brojne spoznaje o čimbenicima važnim za njihov rast i razvoj, očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, o važnosti zdrave prehrane, osobnoj higijeni, čistom i zdravom okruženju, važnosti kretanja i tjelesnih aktivnosti za zdravlje, važnosti života u zajednici, uvažavanja mišljenja stručnih ljudi, sudjelovanja obitelji i slično. (Vučemilović, 2013).

Rad s djecom u vrtiću na sadržajima iz područja zdravstvenog odgoja predstavlja zdravstveni odgoj u užem smislu i potrebno ga je usmjeriti na formiranje pozitivnih stavova i navika. Elementi zdravstvenog sadržaja mogu se ukomponirati u odgojno-obrazovni rad kroz simboličku igru i interaktivne aktivnosti, razgovore, pričanje priča, slikanje, pjevanje i slično, koristeći se pisanim i likovnim materijalima kao što su slikovnice, didaktičke slike, video uradci, televizijske emisije, organiziranjem tjelesnih aktivnosti i aktivnosti posjeta zdravstvenoj ustanovi, tržnici, izleta u prirodu i slično.

3. ULOGA ODGAJATELJA

Odgajatelji, kao osobe odgovorne za razvoj, odgoj i obrazovanje djeteta u vrtiću, predstavljaju kariku kojom odgojno-obrazovni proces i počinje i završava. Učenje i razvoj djeteta su integrirani, što znači da su sva razvojna područja međusobno povezana i paralelno se razvijaju, a to zahtijeva dinamički pristup i integrirano učenje. Odgajatelj treba postupno i strpljivo pratiti dijete i pribavljati mu mogućnost stjecanja novih uvida i dolaska do novih otkrića stvarajući mu uvjete za interaktivne aktivnosti u kojima će moći izgrađivati svoju osobnost. Dakle, u poticanju razvoja i aktivnosti djece, odgajatelj nema dominantnu, autoritarnu ulogu nego ulogu praćenja, podupiranja i osnaživanja djetetove neovisnosti i samostalnosti kroz uvažavanje i ohrabrivanje njegove inicijative te usmjeravanjem na osmišljavanje i organiziranje vlastite aktivnosti. Odgajatelj, u svojoj ulozi, predviđa, planira i organizira okruženje za učenje, prati i procjenjuje postojeće interese i znanje djeteta te, novim intervencijama u okruženju i stimuliranjem rasprava, nastoji omogućiti njegov daljnji razvoj (Slunjski, 2015).

Prema Slunjski (2015, prema Jordan, 2004, prema Bruner 2000) kvaliteta podrške odgajatelja u procesu učenja djeteta ovisi o njihovoj međusobnoj psihološkoj udaljenosti koja je određena načinom distribucije moći odnosno o tzv. polju intersubjektivnosti. Veća i bolja razmjena mišljenja i iskustava između odgajatelja i djeteta, razumijevanje te ravnopravan, partnerski odnos, povećavaju polje intersubjektivnosti u kojemu se jednako cijeni kreativni doprinos djeteta i odgajatelja, a komunikacija se temelji na odnosu povjerenja i ravnopravnosti. U ovom odnosu odgajatelj i dijete u cijelosti dijele kontrolu i autorstvo nad aktivnostima i procesom učenja, odnosno odgajatelj se odriče pozicije moći, autoriteta i prakse izravnog poučavanja u korist razumijevanja djeteta i njegove perspektive te istraživanja i učenja s djecom pa se ovaj model naziva sukonstrukcija znanja (Slunjski, 2015).

U svim dječjim aktivnostima, odgajatelj ima na raspolaganju širok raspon intervencija i uloga s različitim razinama osjetljivosti, a te uloge nisu linearne i ne mogu se standardizirati. One obuhvaćaju:

- direktno ili indirektno podržavanje ponašanja usmjerenog na igru,
- osiguravanje materijalnog okruženja,
- modeliranje igre,
- direktno participiranje u igri i aktivnostima,
- upućivanje u nove situacije u igri i dr. (Šagud, 2015).

Snažno uporište u izgradnji kvalitetne odgojno-obrazovne prakse odgajatelja čini osiguranje prostorno-materijalne i institucionalne podrške, no, vrlo važnu, ako ne i glavnu ulogu ima osobna, intrinzična motivacija odgajatelja i njegov proaktivan stav u procesu promjena. Odgajatelj koji je snažno intrinzično motiviran može intervencijama u prostorno-materijalnom okruženju postići kvalitetnije uvjete koji će djecu potaknuti na kvalitetnije aktivnosti, a odgajatelju pružiti mogućnost za promatranje i izgradnju nove percepcije djece kao aktivnih, kompetentnih i samoorganiziranih pojedinaca, čime se paralelno podiže kvaliteta aktivnosti djece i kvaliteta odgojno-obrazovnog pristupa odgajatelja (Slunjski i sur., 2016).

3.1. Utjecaj karakternih osobina i ponašanja odgajatelja (karakteristike dobrog odgajatelja)

Sindik (2014, prema Šagud, 2006) navodi da osnovu znanja odgajatelja čini poznavanje psihologije djetetovog razvoja, poznavanje predškolskog kurikulumu, organizacije okruženja, sposobnosti ispravne procjene potreba djeteta i umijeće dobre komunikacije. Odgajatelj, dakle, mora raspolagati stručnim teoretskim znanjima koja zna primijeniti u radu s djecom i mora znati prilagoditi se novim i neočekivanim situacijama u praksi. Prema Sindik (2014) najvažnije poželjne karakteristike odgajatelja su: sigurnost djece, pravednost, etičnost, intrinzični interes i ljubav za djecu i posao, partnerski odnos s djecom, uvažavanje različitosti, odgovornost, prepoznavanje dječjih potreba, pristupačan odnos s roditeljima i empatija. Dobar praktičar trebao bi prepoznati djetetove individualne potrebe i procijeniti njegov uspjeh, poznavati načine i organizaciju procesa učenja, alternativne strategije učenja i njihove učinke na razvoj i odgoj djeteta (Slunjski i dr., 2006, prema Ross, Bondy, Kyle, 1999).

Odgajatelj, dakle, mora neprekidno raditi na svom profesionalnom razvoju, proširivanju i obogaćivanju znanja i vještina kako bi ispunio svoju ulogu u odgojno-obrazovnom procesu i kriterije kvalitete kojima mora udovoljavati. Kako navodi Rogulj (2009, prema Kramer, 1994) kvalitetan odgajatelj je:

- osoba koja kontinuirano uči i želi istraživati ono što ne zna;
- osoba s izraženom potrebom napredovanja u osobnom i profesionalnom razvoju;
- osoba koja zna dobro promatrati i oslušivati djecu;
- poznavatelj sredine u kojoj radi sa svim njezinim različitostima;
- poznavatelj zakonitosti djetetova razvoja uz prihvaćanje individualnih razlika;
- poznavatelj različitih stilova i intenziteta procesa učenja predškolskog djeteta;

- sklon promišljanju o dječjoj motivaciji pri čemu postavlja istraživačka pitanja, ne žuri, uzima u obzir mišljenje drugih, a zaključak ostavlja otvoren;
- sposoban preuzeti rizik mijenjanja i prilagođavanja unaprijed postavljenog plana;
- spreman za kompromis, improvizacije i kreativno izražavanje;
- fleksibilan u organiziranju sredine prema konkretnim potrebama.

Kvaliteta odgajatelja nije statična već razvojna kategorija, što zahtijeva svijest o nužnosti i spremnosti na cjeloživotno istraživanje i učenje. Zahtjevi suvremenog odgoja i obrazovanja stvaraju potrebu za razvojem novih, složenih kompetencija odgajatelja. Stoga, nije dovoljno mijenjanje strategija i sustava organizacije, nego je holističkim pristupom potrebno mijenjati i način razmišljanja, unutarnje stavove i vrijednosti te posljedično, način rada i ponašanja odgajatelja u vrtiću (Slunjski i dr., 2006, prema Chivers, 1996). U tom procesu, reflektivnost odgajatelja, njegova spremnost za promišljanje i dublje razumijevanje vlastite prakse, zajedničko učenje i sukonstrukcija viših razina znanja, predstavljaju njegovu temeljnu kompetenciju koja je okosnica razvoja svih ostalih kompetencija (Slunjski i dr., 2006, prema Senge, 2003).

Može se reći da je pokazatelj profesionalne kompetencije odgajatelja, njegovo umijeće snalaženja i iskorištavanje odgojno-obrazovnog potencijala situacija nastalih spontano.

3.2. Rad s djecom

Odgojno-obrazovnim radom odgajatelja s djecom, ponajprije upravlja njegov vrijednosni sustav i osobni stavovi koji oblikuju njegovu percepciju odgojno-obrazovnog rada, što Slunjski (2012) naziva osobna koncepcija odgajatelja. Ona utječe na njegovo prosuđivanje i interpretaciju, na način na koji oblikuje poticaje i, uopće, na praktično postupanje s djecom. Utjecaj na mijenjanje osobne koncepcije odgajatelja ima osobna praksa, ukoliko ju istražuje, upoznaje i na temelju toga, unaprjeđuje i mijenja. Prema Slunjski (2012, prema Jackman, 2009, prema Vygotski), odgajatelj je najučinkovitiji u svom radu s djecom onda kada svoje odgojno-obrazovne intervencije usmjerava prema tzv. „zoni sljedećeg razvoja“ djeteta, koja predstavlja prostor razlike između aktualnih djetetovih mogućnosti spoznavanja i potencijalne razine na kojoj će ta mogućnost spoznavanja odražavati viši stupanj djetetove autonomije. Time se razvoj procesa učenja djeteta kreće od vanjske regulacije odgajatelja prema samoregulaciji djeteta. Zato odgajatelj u centar svoga zanimanja treba staviti dijete, dobro poznavati njegove individualne i razvojne potrebe, otkrivati njegove interese i poticati ga na razmišljanje i

samostalno rješavanje problema podupirući njegove spontane istraživačke aktivnosti. Stupanj kvalitete rada odgajatelja s djecom ovisi i o tome koja očekivanja ima i što misli o pojedinom djetetu jer se stvorena slika o djetetu odražava na odnos s njim, kao i na oblikovanje odgojnih postupaka prema tom djetetu (Slunjski, 2003).

Rad s djecom na području zdravstvenog odgoja, zdravstvene edukacije i zdravstvene zaštite djece u dječjem vrtiću dobri su načini da dijete u najranijoj dobi stekne znanja i savlada vještine važne za pravilan razvoj i zdrav život. Predškolska ustanova ima mogućnost da, koristeći i pomoć zdravstvenih institucija i stručnjaka, organizirano provodi zadaće iz zdravstvenog odgoja djece pa Vučemilović (2013) s pravom navodi da je vrtić zdravstvena ustanova koja predstavlja prvu stepenicu zdravog načina življenja, mjesto stjecanja znanja, vještina i pozitivnih navika bitnih za zdrav život.

Kako dijete rane dobi uči modeliranjem, oponašajući odrasle, vrlo je važno adekvatno djelovanje odgajatelja u poticanju razvoja pozitivnih i korisnih navika djece. Odgajatelj mora uskladiti svoje riječi i postupke te svoja znanja o zdravlju pretočiti u svoja uvjerenja jer samo tako može biti model razvoja pozitivnih navika i ponašanja (Vučemilović, 2013).

Odgajatelj mora biti kvalitetno profesionalno pripremljen za rad s djecom kako bi imao fleksibilnost i mogao svoj odgojno-obrazovni rad prilagođavati situacijama u vrtiću, vodeći računa o potrebama, interesima i mogućnostima djece u određenom trenutku (Slunjski, 2011). Na primjer, aktivnost može započeti modeliranjem ili likovnim radom koji spontano uvodi u druge aktivnosti, kao što su simbolička igra ili igre na otvorenom vezane uz zdravstveni odgoj.

3.2.1. Zdravstveni odgoj kroz simboličku igru

Simbolička igra je aktivnost u kojoj dijete koristi zamjenske objekte, akcije ili ideje koji simboliziraju određeno ponašanje ili radnju (Badurina, 2015, prema Casper i Theilheimer, 2010, prema Else, 2009) te kroz manipuliranje različitim predmetima i materijalima, prezentira (glumi) zamišljenu ulogu ili događaj. Upravo kroz osmišljavanje tijekom igre i pretvaranja djeteta u aktera osmišljenog scenarija, dolazi do poticanja cjelokupnog djetetovog razvoja. Prema Slunjski (2001) igra je najvrjednija aktivnost djeteta rane dobi, a radnje pretvaranja u simboličkoj igri omogućuju mu samostalno učenje, odgoj i stjecanje novih znanja. U simboličkim igrama, prema preuzetim ulogama i dinamici razvoja radnje, djeca „liječe lutke“,

„važu i prodaju namirnice“ ili „pišu pisma“ i pri tome razgovaraju, surađuju i pregovaraju te iskazuju lepezu različitih emocija. Kako kroz simboličku igru dijete uči na prirodan način, čineći i igrajući se, ona služi kao podloga i za druge aktivnosti pa tako i one usmjerene na zdravstveni odgoj.

Sudjelovanje odgajatelja u simboličkoj igri djece može se odvijati na dva načina: izvan tijeka igre i unutar tijeka igre (Badurina, 2015, prema Hadley, 2002).

Kada se odgajatelj nalazi izvan tijeka igre, njegovo sudjelovanje trebalo bi biti usmjereno na poticanje refleksije kod djece, što može izazvati preinake igre i njezino produljenje (Badurina, 2015, prema Hadley, 2002) te, u području zdravstvenog odgoja, kod djece dovesti do stvaranja svijesti o npr.: važnosti stjecanja pravilnih higijenskih navika, važnosti i dobrobiti kretanja za naše tijelo, ulozi i karakteristikama raznih vrsta namirnica i njihovoj korisnosti ili štetnosti u našoj prehrani, svojstvima vode i njezinoj upotrebi u svakodnevnom životu, ulozi vode u očuvanju života živih bića i zdravlja ljudi, važnosti odmora i sna za naš organizam i slično. Primjer ove vrste intervencije je uključivanje odgajatelja u razgovor s djecom koja se igraju kupnje i prodaje na tržnici, postavljanjem pitanja o vrstama povrća i voća, okusu, mirisu, načinu pripremanja za jelo i slično.

Kada se odgajatelj nalazi unutar tijeka igre, on ima ulogu sudionika u igri te je njegova komunikacija s djecom direktna i neposredna (Badurina, 2015, prema Hadley, 2002) i on mora voditi računa o tome što će reći u određenom kontekstu igre, jer načinom komunikacije ima mogućnost produljiti igru ili ju učiniti složenijom. Primjer ove vrste intervencije odgajatelja je njegovo uključivanje u dječju simboličku igru stomatološke ordinacije u ulozi pacijenta kojeg jako boli zub nakon što je njime otkinuo gumicu s vrha olovke, što može dodatno potaknuti razvoj postojećeg sadržaja igre.

Prema Slunjski (2008), primjeren način poticanja simboličke igre od strane odgajatelja očituje se u kombinaciji promatranja i slušanja djece, prikladnih interakcija i dokumentiranja simboličke igre, uz primjerene i promišljene ponude igračaka i materijala, kvalitetno oblikovanje i opremanje prostora u centrima aktivnosti, kako bi što bolje razumio dječje potrebe i mogao ih podržati (Slunjski, 2008). Također, stvaralačke igre poput kupanja lutke, lutke u bolnici i kod liječnika ili pripremanja zdrave hrane, donose mnogo informacija i novih spoznaja i uključuju postupke zdravstvenog odgoja na djeci prihvatljiv i razumljiv način.

3.2.2. Zdravstveni odgoj kroz interaktivne aktivnosti

Igra često uključuje obilježja drugih aktivnosti kao što su rad ili istraživačke aktivnosti pa se, s ciljem korištenja njezinih prednosti kao što su motivacija, uključenost, usmjerenost prema cilju, često, razne aktivnosti s djecom definiraju kao igra (Šagud, 2015, prema Dockett, 2011).

Petrović-Sočo (2007) navodi kako se danas aktivnosti više ne dijele prema vrstama nego se dijete nastoji razumjeti kroz sveukupni proces njegove aktivnosti, a Slunjski (2008) navodi kako postoje mnoge aktivnosti djece u kojima sudjelovanje odgajatelja nije ni potrebno, što znači da treba napustiti predrasudu da potencijal za učenje djeteta sadržavaju samo aktivnosti u kojima odgojitelj neposredno djeluje, planira i upravlja. Razvoj aktivnosti djeteta u koju se uključi odgajatelj, značajno ovisi o tome kako on shvaća tu aktivnost. Preduvjet kvalitetne intervencije i podrške odgajatelja u dječjim aktivnostima je njegovo dobro razumijevanje aktivnosti i razumijevanje same djece (Slunjski, 2008).

Aktivnost djece potrebno je promatrati s usmjerenošću na proces rada, a ne na krajnji rezultat. U osnovi svih aktivnosti djece u vrtiću je interakcija koju djeca ostvaruju s okruženjem, međusobno, s odgajateljem i s ostalim odraslim osobama u ustanovi. Strukturirane aktivnosti koje planira odgajatelj, a često ih iniciraju djeca ili su potaknute vanjskim ciljevima, kao što su istraživačko-spoznajne aktivnosti, eksperimentiranje, promatranje, rješavanje problema i slično, razvijaju važna i specifična područja djetetovog razvoja, a pri tome se interakcija odgajatelja odnosi na organiziranje, praćenje, elaboriranje i vođenje aktivnosti (Šagud, 2015). U interakcijskim aktivnostima izražena je komunikacija, uzajamna suradnja, međusobno dijeljenje predmeta, ideja, prijedloga, načina razmišljanja i rješavanja problema, sve u funkciji ostvarivanja željenog cilja.

U interakciji upravljanoj od djeteta, inicijativa i kontrola aktivnosti u najvećem dijelu pripadaju djetetu, što doprinosi jačanju njegovih samoorganizacijskih potencijala, dok je sudjelovanje odgajatelja minimalno. U interakciji kojom upravlja odgajatelj, on ima mogućnost pružanja indirektna podrške djetetovom učenju i može djetetu simbolički biti „skela“ (eng. scaffolding) (Slunjski i sur., 2015, prema Whirebread i Coltman, 2007, prema Jordan, 2004) te mu, s jedne strane dopuštati da zadrži što više kontrole nad procesom, a s druge, strane spoznavanjem djetetovih interesa, planirati i osiguravati mu nove resurse učenja i time indirektno podržavati njegovo učenje. Upravo interaktivnim partnerskim odnosom u kojemu se uloga vođenja između djeteta i odgajatelja naizmjenično mijenja, dolazi do učenja, stjecanja znanja i zdravih navika odnosno poticanja cjelokupnog razvoja djeteta (Badurina, 2015, prema Mangione, Lally i Greenwald, 2006).

Kako iz kvalitete povezanosti djeteta i odgajatelja proizlazi i kvaliteta odgoja pa tako i zdravstvenog odgoja, odgajatelj ima značajnu ulogu u stjecanju djetetovih znanja o zdravlju i zdravim navikama. Stvaralačkim aktivnostima kao što su npr. uzgoj i pripremanje zdrave hrane i napitaka, pružanje prve pomoći, stavljanje flastera i slično, postupci zdravstvenog odgoja predstavljaju se na razumljiv i djeci prihvatljiv način putem kojeg dobivaju mnogo korisnih informacija za njihov razvoj. Elemente zdravstvenog odgoja moguće je integrirati i u druga odgojno-obrazovna područja predškolskog djeteta kroz didaktičke igre, igre pantomime, igre riječi, igre u tjelesnom odgoju i slično. Primjeri aktivnosti usmjerenih na zdravstveni odgoj odnose se na redovito i pravilno pranje ruku i zubi, pravilno brisanje nosa, redovito kupanje, pravilnu upotrebu sanitarnog čvora, opasnost od oštih predmeta, pravilno odijevanje, važnost vježbanja, sigurno kretanje u prirodi, pružanje prve pomoći prijatelju, važnost vode za zdravlje, prepoznavanje namirnica, piramidu zdrave prehrane, kulturno jedenje hrane, razlikovanje zdravih i nezdravih napitaka i slično.

U provedbi tjelesnih aktivnosti s djecom, odgajatelj mora svakom djetetu omogućiti sudjelovanje u aktivnosti koja se izvodi pa zbog toga mora poznavati sposobnosti, mogućnosti, želje i potrebe svakog djeteta i njima se voditi kod planiranja i organiziranja tjelesnih sadržaja. Za tjelesnu aktivnost, odgajatelj se mora pripremiti teorijski, metodički i organizacijski (Findak, 1995). Teorijska priprema podrazumijeva pripremu putem literature. Metodička priprema uključuje definiranje ciljeva aktivnosti, izbor metoda i oblika rada, sadržaja i sredstava aktivnosti, pomagala te analizu prethodnih tjelesnih aktivnosti radi provjere ovladavanja određenim motoričkim sadržajima. Organizacijska priprema zahtijeva prethodno planiranje i provjeru ispravnosti i sigurnosti poticaja i odabranih pomagala. U pripremi i provedbi tjelesne aktivnosti, odgajatelj treba biti vedar, pažljiv, strpljiv, spreman pomoći, mora davati kratke i jasne upute, motivirati i podržavati djecu te im svojim ponašanjem pružati dobar primjer.

3.3. Rad s roditeljima

U dječjim vrtićima odvijaju se odgojno-obrazovni procesi koji obuhvaćaju i aktivnu komunikaciju roditelja i odgajatelja. Bila formalna ili neformalna, ova komunikacija mora biti fokusirana na dijete i njegovu dobrobit te mora podrazumijevati međusobno uvažavanje i suradnju kroz razmjenu informacija, savjetovanje, učenje, dogovaranje i druženje, s ciljem podjele odgovornosti za dječji razvoj (Kanjić i Boneta, 2012). Na taj način, tradicionalna praksa transformira se iz krutih i direktivnih u otvorenije i spontanije oblike odnosa koji prerastaju u

partnerstvo odgajatelja i roditelja, a ostvaruju se kroz stalnu i aktivnu uključenost roditelja u rad vrtića. Pojam partnerstva naglašava zajedničku odgovornost oba čimbenika (roditelja i odgajatelja) za odgoj djeteta (Petrović-Sočo, 2007). Izgradnja partnerstva je dugotrajan i zahtjevan proces iza kojeg stoji osobni angažman, dobra volja i timski rad u kojemu svi sudionici i osobno napreduju u svojim vještinama i sposobnostima (Kanjić i Boneta, 2012).

U partnerskom odnosu, inicijativa polazi od odgajatelja koji, kroz dvosmjernu komunikaciju, roditeljima neprekidno nudi različite oblike suradnje s vrtićem. Prema Jeić i sur. (2013), oblici suradnje vrtića s roditeljima su:

- svakodnevna razmjena informacija – koja se odvija u vrtiću prilikom dovođenja i odvođenja djeteta,
- individualni razgovori – najprisniji oblik suradnje, nisu inicirani samo u kriznim situacijama nego i djetetovim napretkom i postignućima,
- kutići za roditelje – informativnog su karaktera, prate događanja u skupini, sadrže obavijesti o organizaciji rada i o radu odgojne skupine i vrtića te povratne informacije za roditelje,
- web stranice dječjih vrtića – roditeljima pružaju korisne sadržaje informativnog i edukativnog karaktera,
- telefonska komunikacija odgajatelja i roditelja,
- radionice sa roditeljima i djecom – osnažuju odnose između roditelja, djeteta i odgajatelja, jačaju roditeljske kompetencije i doprinose stvaranju atmosfere zajedništva, a mogu biti edukativne i kreativne,
- roditeljski sastanci – prema sadržaju, mogu biti predavački, koji su pretežno informativnog karaktera, zatim ogledni, koji demonstriraju metode i sadržaje rada te komunikacijski, na kojima se razmjenjuju iskustva i stavovi o djeci i roditeljstvu,
- ostali oblici suradnje - zajednička druženja, sakupljačke aktivnosti, izleti, priredbe, posjeti, radne akcije i slično.

Kod ostvarivanja partnerstva s roditeljima, odgajatelj treba poštovati načelo individualnog pristupa, pravovremeno prepoznavati potrebe roditelja i djeteta i pronalaziti načine za njihovo zadovoljenje.

4. ISTRAŽIVANJE

Kako je zdravstveni odgoj jedna od temeljnih odrednica odgoja djeteta, a tiče se zdravlja, kao temeljne vrijednosti djetetovog života, ovim radom istražuju se stavovi redovitih studenata ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja prve druge i treće godine Učiteljskog fakulteta u Rijeci, o važnosti uloge odgajatelja u zdravstvenom odgoju djece rane i predškolske dobi.

4.1. Svrha i cilj istraživanja

Svrha istraživanja je osvijestiti važnost uloge odgajatelja u zdravstvenom odgoju djece predškolske dobi. Cilj istraživanja je ispitati mišljenja redovitih studenata prve, druge i treće godine studija Ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja o ulozi odgajatelja u zdravstvenom odgoju djece predškolske dobi.

4.2. Ispitanici i metode istraživanja

U provedbi primarnog istraživanja radi prikupljanja podataka o stavovima i mišljenima redovitih studenata preddiplomskog sveučilišnog studija ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja o važnosti uloge odgajatelja u zdravstvenom odgoju djece rane i predškolske dobi, primijenjena je metoda ispitivanja putem ankete odnosno anketnog upitnika koji se nalazi u Prilogu br. 1 ovog rada i sadrži formalni popis pitanja koja su sudionicima ankete postavljena pismenim putem. Provedena anonimna anketa ispunjavala se putem obrasca na linku:

<https://docs.google.com/forms/d/12KfGn-Dx5vqgLua-qd7iIsOzf2lCewOn5buyLfmimi0/edit?ts=62a5f380>

Da bi se došlo do određenih zaključaka o ispitivanoj pojavi, prikupljeni podaci odnosno odgovori na postavljena pitanja statistički su obrađeni i grafički prikazani strukturnim krugom i jednostavnim stupcima.

4.3. Hipoteza

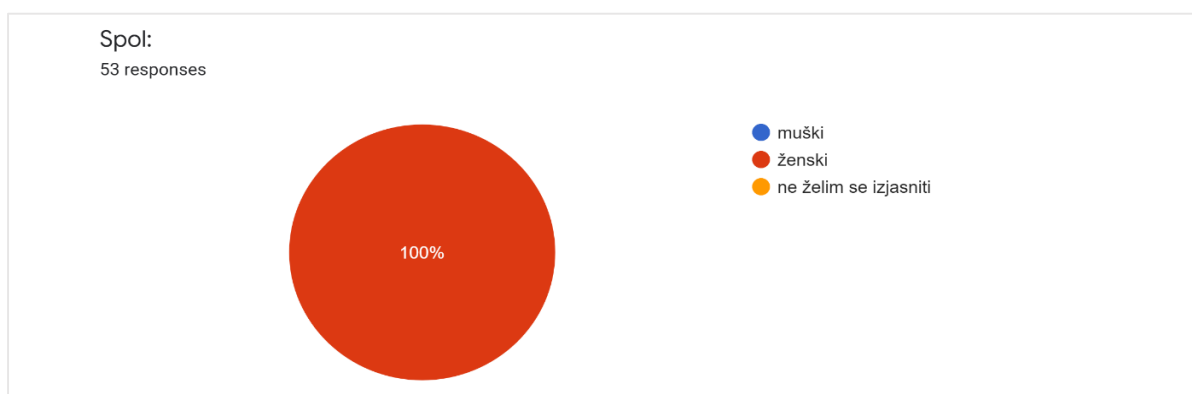
Hipoteza: Redoviti studenti/studentice ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja svjesni su važnosti uloge odgajatelja u zdravstvenom odgoju djece rane i predškolske dobi.

4.4. Rezultati istraživanja

Prema prikupljenim podacima i provedenoj analizi rezultata ankete, anketu je ispunilo ukupno 53 studenata, što je približno 35,00% od ukupno oko 150 studenata koji su mogli pristupiti anketi. Istraživanje putem ankete provedeno je anonimno kroz ukupno dvadeset pet (25) pitanja, od čega su prva dva demografska, treće pitanje odnosi se na osobno shvaćanje vlastitog odgoja, dok se preostala dvadeset dva (22) pitanja odnose na istraživanje stavova studenata/studentica o ulozi odgajatelja u zdravstvenom odgoju u ranoj i predškolskoj dobi.

1. pitanje: „Spol ispitanika.“

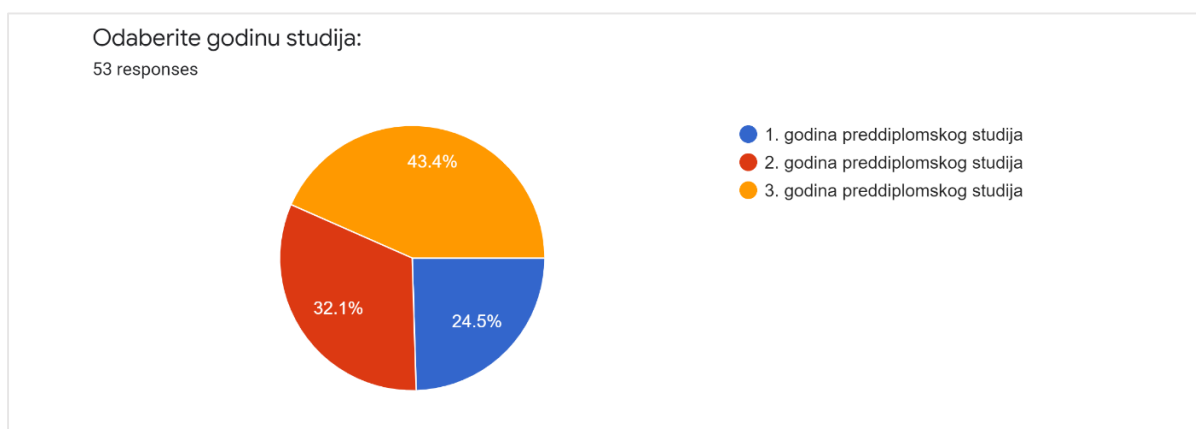
Graf br. 1: Prikaz odgovora na anketno pitanje: „Spol sudionika.“



Prema grafu br.1, svi sudionici ankete su ženskog spola, što je i razumljivo s obzirom na to da da studij ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja na Učiteljskom fakultetu u Rijeci, gotovo 100%-tno pohađaju studentice.

2. pitanje: „Odaberite godinu studija.“

Graf br. 2: Prikaz odgovora na anketno pitanje: „Odaberite godinu studija.“

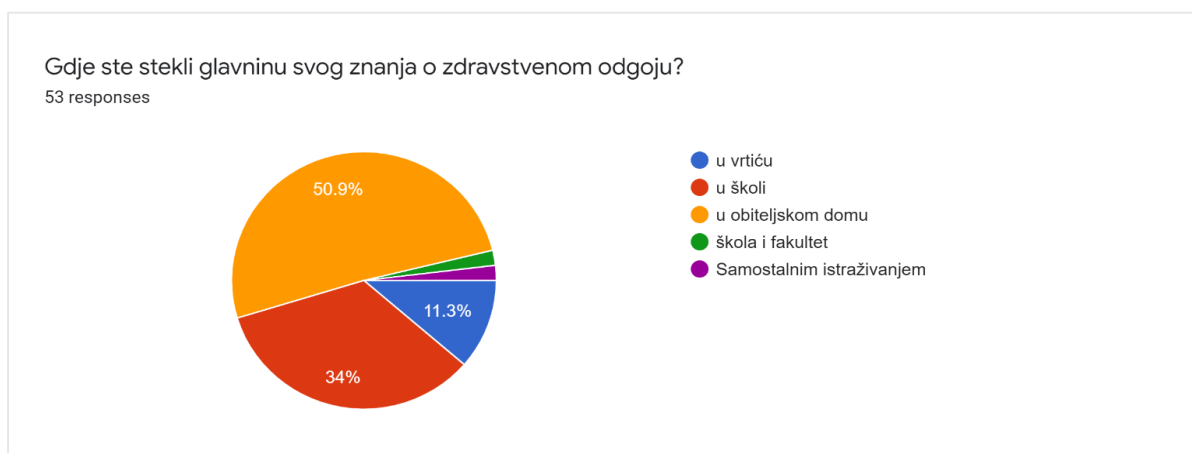


Prema grafu br. 2., među sudionicima ankete, najzastupljenije su redovne studentice 3. godine preddiplomskog studija s udjelom od 43,4% odnosno dvadeset tri (23) sudionice ankete, slijede

studentice 2. godine studija s udjelom od 32,1% ili sedamnaest (17) sudionica ankete, dok najmanji udio među sudionicima ankete od 24,5% odnosno trinaest (13) sudionica, čine studentice 1. godine studija. S obzirom na to da gotovo polovicu sudionica ankete čine studentice treće godine studija, to će i odgovori na anketna pitanja o ulozi odgajatelja u zdravstvenom odgoju djece odražavati svijest studentica završne godine studija, odnosno posljednje razine obrazovanja, najbliže zanimanju odgajatelja.

3. pitanje: „Gdje ste stekli glavninu svog znanja o zdravstvenom odgoju?“

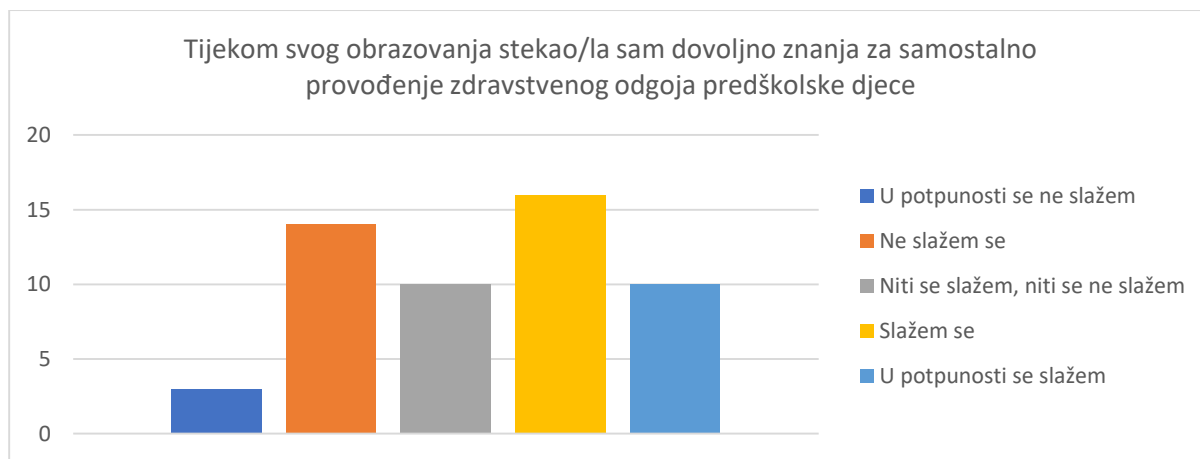
Graf br. 3: Prikaz odgovora na anketno pitanje: „Gdje ste stekli glavninu svog znanja o zdravstvenom odgoju?“



Prema rezultatima istraživanja, prikazanim putem grafa br. 3, najveći udio sudionica ankete, njih dvadeset sedam (27) ili 50,9% steklo je glavninu svog znanja o zdravstvenom odgoju u obiteljskom domu. Značajan udio sudionica ankete od 34% odnosno njih osamnaest (18), steklo je glavninu svog znanja o zdravstvenom odgoju u školi, dok se vrtić kao mjesto stjecanja zdravstvenog odgoja nalazi tek na trećem mjestu s 11,3% ili šestero (6) od ukupnog broja sudionica ankete. Preostalih 3,8% odnosno dvije (2) sudionice ankete smatraju da su osobni zdravstveni odgoj stekle samostalnim istraživanjem te kroz školovanje i studij. Prikazani rezultati pokazuju da kod sudionica ankete, roditelji i obiteljski dom predstavljaju temeljna polazišta zdravstvenog odgoja, a da je stjecanje znanja o zdravstvenom odgoju u dječjem vrtiću manje zastupljeno, što nužno ne ukazuje na manji značaj dječjeg vrtića u stjecanju zdravstvenog odgoja, već prikazani rezultat može biti i posljedica toga da dio sudionica ankete u ranoj i predškolskoj dobi nije pohađalo dječji vrtić.

4. pitanje: „Tijekom svog obrazovanja stekao/la sam dovoljno znanja za samostalno provođenje zdravstvenog odgoja predškolske djece.“

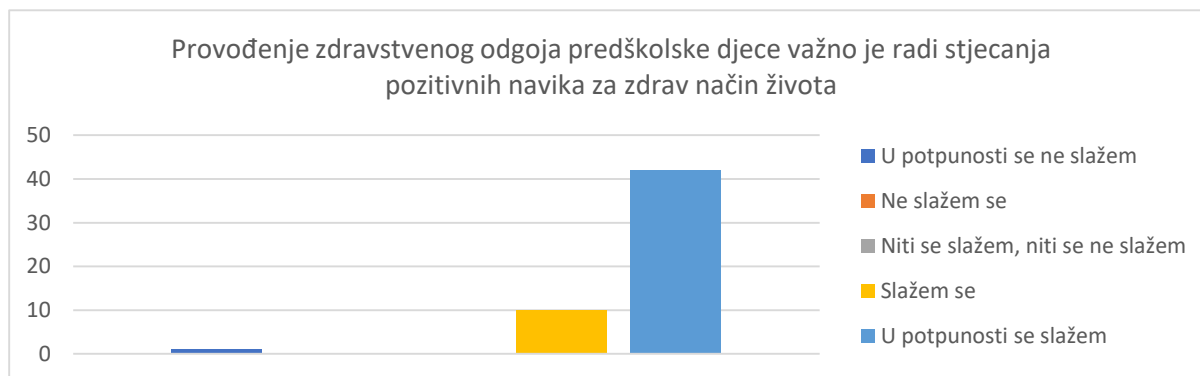
Graf br. 4: Prikaz odgovora na anketno pitanje: „Tijekom svog obrazovanja stekao/la sam dovoljno znanja za samostalno provođenje zdravstvenog odgoja predškolske djece.“



Prema grafičkom prikazu putem grafa br. 4, ukupno dvadeset šest (26) ispitanica, odnosno njih 49,1% slaže se i u potpunosti se slaže s tvrdnjom da su tijekom obrazovanja stekle dovoljno znanja za samostalno provođenje zdravstvenog odgoja predškolske djece, dok njih ukupno dvadeset sedam (27) ili 50,9% smatra da još nisu stekle dovoljno znanja za provođenje zdravstvenog odgoja. S obzirom na udio polaznica treće godine studija ranog i predškolskog odgoja u ukupnom broju sudionica ankete, prikazani rezultat ukazuje na zaključak da se završetkom studija, studentice osjećaju kompetentnima za samostalno provođenje zdravstvenog odgoja djece rane i predškolske dobi.

5. pitanje: „Provođenje zdravstvenog odgoja predškolske djece važno je radi stjecanja pozitivnih navika za zdrav način života.“

Graf br. 5: Prikaz odgovora na anketno pitanje: „Provođenje zdravstvenog odgoja predškolske djece važno je radi stjecanja pozitivnih navika za zdrav način života.“

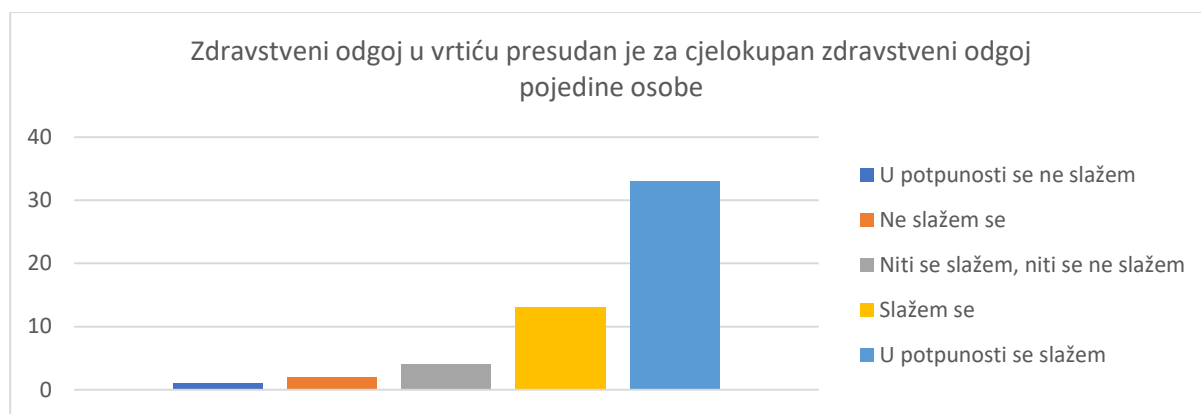


Prema grafičkom prikazu broj 5, četrdeset dvije (42) sudionice ankete ili njih 79,2% potpuno se slažu te njih još deset (10) ili 18,9% slažu s anketnim izjavnim pitanjem, dakle, ukupno pedeset dvije (52) sudionice ankete suglasne su sa stavom da je provođenje zdravstvenog

odgoja predškolske djece važno radi stjecanja pozitivnih navika za zdrav način života. Jedan negativan odgovor može biti i posljedica pogreške ili nerazumijevanja anketnog pitanja.

6. pitanje: „Zdravstveni odgoj u vrtiću presudan je za cjelokupni zdravstveni odgoj pojedine osobe.“

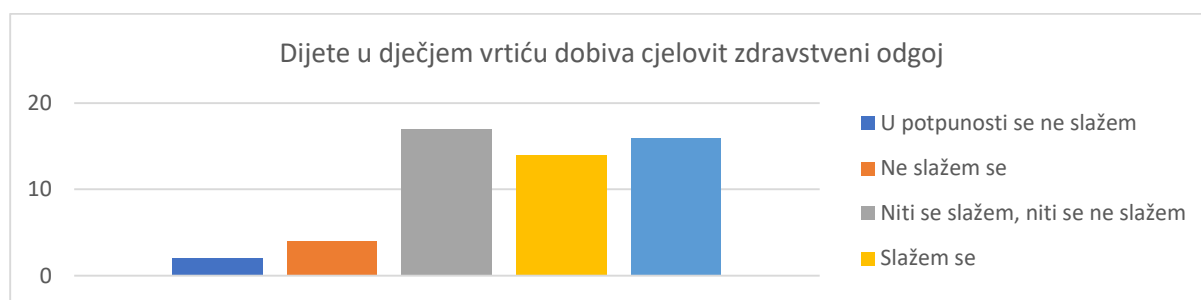
Graf br. 6: Prikaz odgovora na anketno pitanje: „Zdravstveni odgoj u vrtiću presudan je za cjelokupni zdravstveni odgoj pojedine osobe.“



Prema grafičkom prikazu br. 6, od ukupnog broja sudionica ankete, njih četrdeset šest (46) ili 86,8% slaže se ili u potpunosti slaže s tvrdnjom da je zdravstveni odgoj u dječjem vrtiću presudan za cjelokupni zdravstveni odgoj pojedine osobe, dok njih sedam (7) ili 13,2% ovu tvrdnju ne podupire. Navedeni rezultat nadovezuje se na rezultate prethodnog anketnog pitanja i ukazuje na svjesnost studentica da se doprinosom zdravstvenom odgoju u vrtiću može utjecati na kvalitetu zdravstvenog odgoja i životnih navika pojedinca uopće.

7. pitanje: „Dijete u dječjem vrtiću dobiva cjelovit zdravstveni odgoj.“

Graf br. 7: Prikaz odgovora na anketno pitanje: „Dijete u dječjem vrtiću dobiva cjelovit zdravstveni odgoj.“

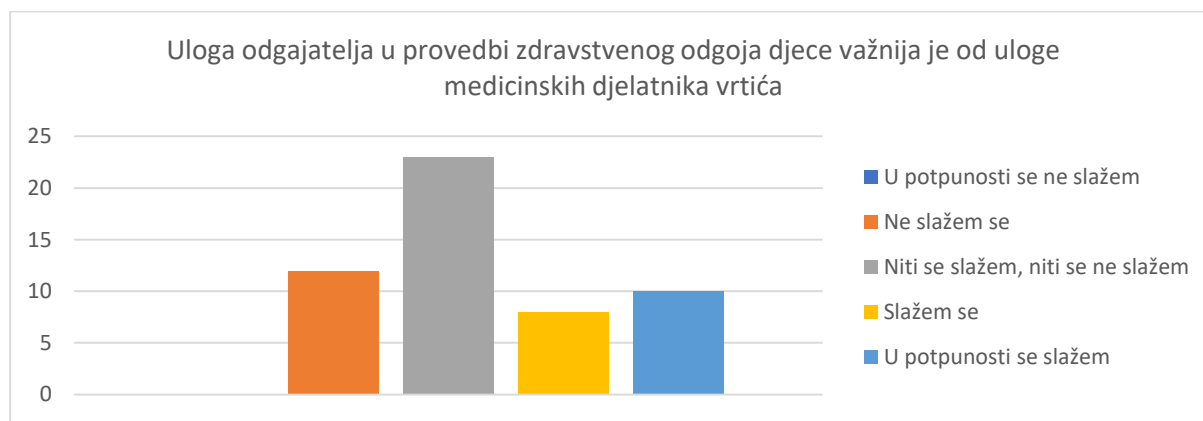


Prema grafičkom prikazu br. 7, od ukupnog broja sudionica ankete, njih trideset (30) ili 56,6% slaže se ili u potpunosti se slaže s tvrdnjom da dijete u dječjem vrtiću dobiva cjelovit zdravstveni odgoj, dok njih dvadeset tri (23) odnosno 43,4% smatra da dječji vrtić nije mjesto gdje djeca dobivaju cjeloviti zdravstveni odgoj. Navedeni rezultat nadovezuje se na jedan od prethodnih rezultata istraživanja prema kojemu 50,9% sudionica ankete smatra da je glavninu svog znanja

o zdravstvenom odgoju stekla u obiteljskom domu pa se može reći da su među sudionicama ankete, podijeljena mišljenja oko važnosti uloge obiteljskog doma i dječjeg vrtića u zdravstvenom odgoju djece rane i predškolske dobi.

8. pitanje: „Uloga odgajatelja u provedbi zdravstvenog odgoja djece važnija je od uloge medicinskih djelatnika vrtića.“

Graf br. 8: Prikaz odgovora na anketno pitanje: „Uloga odgajatelja u provedbi zdravstvenog odgoja djece važnija je od uloge medicinskih djelatnika vrtića.“



Prema grafičkom prikazu br. 8, najveći broj anketiranih, njih dvadeset tri (23) ili 43,4% pokazalo je nesigurnost u iznošenju stava o većoj važnosti uloge odgajatelja u provedbi zdravstvenog odgoja djece u vrtiću u odnosu na ulogu medicinskih djelatnika vrtića, dok njih osamnaest (18) ili 34% smatra da je uloga odgajatelja u važnija od uloge medicinskih djelatnika. Preostalih dvanaest (12) ili 22,6% anketiranih, ne slaže se s navedenom tvrdnjom. Navedeni rezultati istraživanja otvaraju pitanje jesu li studentice dovoljno upoznate s djelokrugom rada medicinskog osoblja u vrtiću i postoji li potreba da se navedeno područje dodatno istraži.

9. pitanje: „Odgajatelj treba svakodnevno s djecom ponavljati prethodno naučeni sadržaj iz područja zdravstvenog odgoja.“

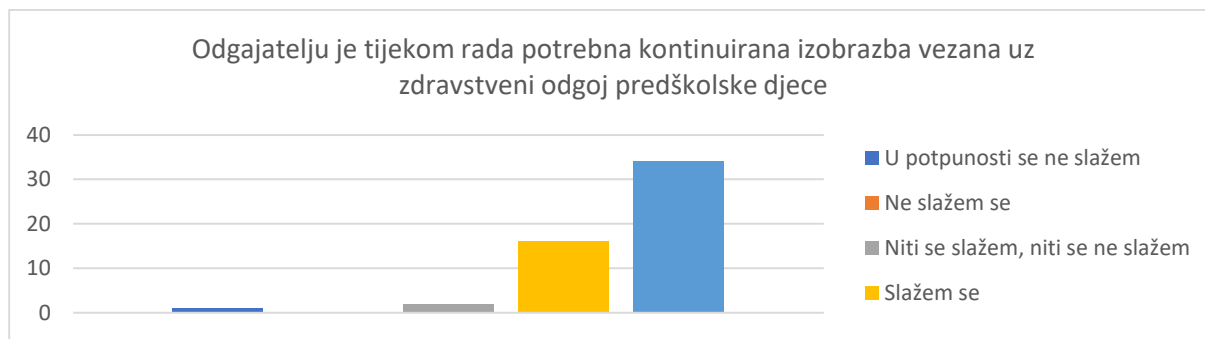
Graf br. 9: Prikaz odgovora na anketno pitanje: „Odgajatelj treba svakodnevno s djecom ponavljati prethodno naučeni sadržaj iz područja zdravstvenog odgoja.“



Prema grafičkom prikazu br. 9, četrdeset pet (45) odnosno 84,9% anketiranih, suglasno je s tvrdnjom da odgajatelj treba s djecom ponavljati prethodno naučene sadržaje iz područja zdravstvenog odgoja, dok njih osam (8) ili 15,1% smatra da to nije potrebno. Prema stručnoj teoriji i praksi, ponavljanje istovjetnih radnji rezultira stvaranjem navika pa se, prema rezultatima ovog anketnog pitanja, spremnost budućih odgajateljica da u radu s djecom učestalo ponavljaju i utvrđuju naučene sadržaje iz zdravstvenog odgoja, ocjenjuje pozitivnom.

10. pitanje: „Odgajatelju je tijekom rada potrebna kontinuirana izobrazba vezana uz zdravstveni odgoj predškolske djece.“

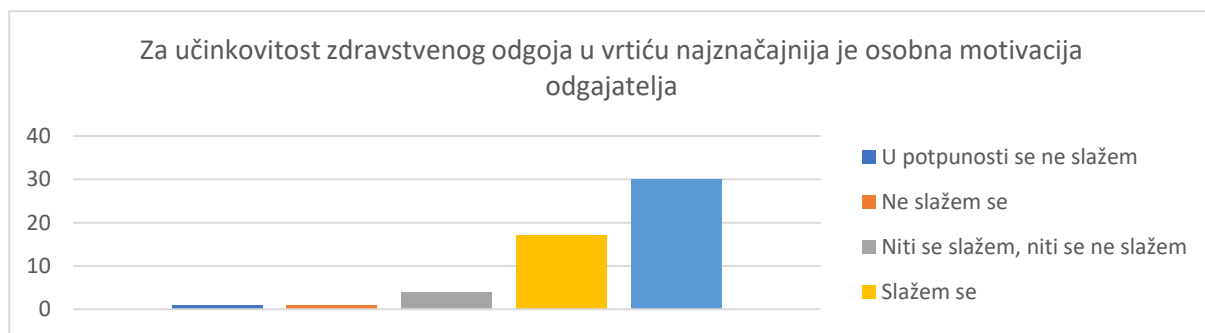
Graf br. 10: Prikaz odgovora na anketno pitanje: „Odgajatelju je tijekom rada potrebna kontinuirana izobrazba vezana uz zdravstveni odgoj predškolske djece.“



Prema grafičkom prikazu br. 10, 94,3% ili pedeset (50) sudionica ankete slaže se s tvrdnjom da je odgajatelju tijekom rada potrebno osigurati mogućnost kontinuirane izobrazbe vezane uz zdravstveni odgoj, dok njih troje (3), odnosno 5,7% navedeno ne smatra potrebnim. Ovaj rezultat istraživanja ukazuje na želju i spremnost budućih odgajateljica za kontinuiranom izobrazbom i cjeloživotnim učenjem, no može biti i pokazatelj nesigurnosti studentica u vlastite sposobnosti i znanja iz oblasti zdravstvenog odgoja.

11. pitanje: „Za učinkovitost zdravstvenog odgoja u vrtiću najznačajnija je osobna motivacija odgajatelja.“

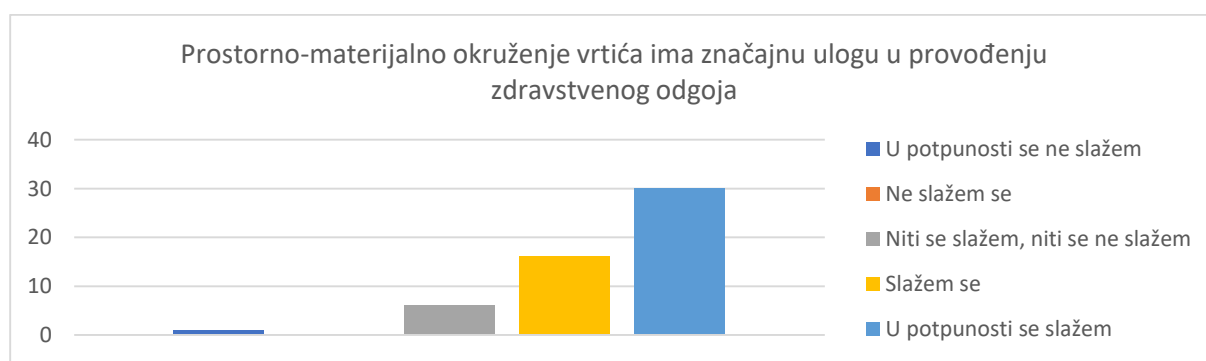
Graf br. 11: Prikaz odgovora na anketno pitanje: „Za učinkovitost zdravstvenog odgoja u vrtiću najznačajnija je osobna motivacija odgajatelja.“



Prema grafičkom prikazu br. 11, od ukupnog broja sudionica ankete, njih četrdeset sedam (47) ili 88,7% suglasno je s tvrdnjom da je za učinkovitost zdravstvenog odgoja u vrtiću najznačajnija osobna motivacija odgajatelja, dok se njih šestero (6) odnosno 11,3% ne slaže s navedenom tvrdnjom. Može se zaključiti da su studentice svjesne koliko rezultati odgojno-obrazovnog procesa ovise o njihovoj unutarnjoj motivaciji za rad s djecom u vrtiću.

12. pitanje: „Prostorno-materijalno okruženje vrtića ima značajnu ulogu u provođenju zdravstvenog odgoja.“

Graf br. 12: Prikaz odgovora na anketno pitanje: „Prostorno-materijalno okruženje vrtića ima značajnu ulogu u provođenju zdravstvenog odgoja.“



Prema grafičkom prikazu br. 12, najveći broj sudionica ankete, njih četrdeset šest (46) odnosno 86,8% suglasno je s tvrdnjom da prostorno-materijalno okruženje vrtića ima značajnu ulogu u provođenju zdravstvenog odgoja djece, dok se njih sedmero (7) ili 13,2% ne slaže ili nema stav o navedenoj tvrdnji. Prema stručnoj teoriji i praksi, prostorno-materijalno okruženje predstavlja snažno uporište u izgradnji kvalitetne odgojno-obrazovne prakse, a rezultati ovog anketnog pitanja ukazuju na svjesnost studentica da intervencijama u okruženju mogu utjecati na kvalitetu rada s djecom uopće, a tako i u području zdravstvenog odgoja.

13. pitanje: „Potrebno je organizirati zdravstveni odgoj za djecu koja ne pohađaju vrtić.“

Graf br. 13: Prikaz odgovora na anketno pitanje: „Potrebno je organizirati zdravstveni odgoj za djecu koja ne pohađaju vrtić.“



Prema grafičkom prikazu br. 13, od ukupnog broja sudionica ankete, njih 83% odnosno četrdeset četiri (44) slažu se da je potrebno organizirati zdravstveni odgoj za djecu koja ne pohađaju vrtić, dok njih devetero (9) ili 17% to ne smatra potrebnim, što ukazuje na svijest studentica o potrebi zdravstvenog odgoja sve djece, a ne samo vrtićke, s dugoročnim ciljem podizanja razine zdravstvene kulture ukupne populacije.

14. pitanje: „Zdravstveni odgoj u vrtiću potiče dijete na osamostaljivanje (odijevanje, hranjenje).“

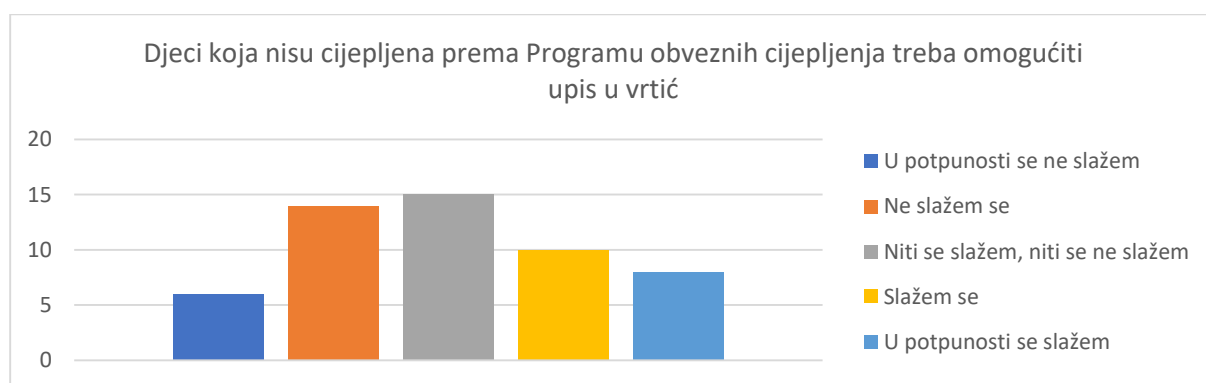
Graf br. 14: Prikaz odgovora na anketno pitanje: „Zdravstveni odgoj u vrtiću potiče dijete na osamostaljivanje (odijevanje, hranjenje).“



Prema grafičkom prikazu br. 14, pedesetero (50) od ukupnog broja sudionica ankete, odnosno njih 94,3% slaže se da zdravstveni odgoj u vrtiću potiče dijete na osamostaljivanje, dok se njih troje (3) ili 5,7% ne slaže ili nema stav o navedenoj tvrdnji. Navedeni rezultat potvrđuje svjesnost studentica da se adekvatnim pristupom zdravstvenom odgoju djece u vrtiću utječe i na ostale aspekte dječjeg razvoja, odnosno da zdravstveni odgoj ima i šire odgojno značenje.

15. pitanje: „Djeci koja nisu cijepljena prema Programu obveznih cijepljenja treba omogućiti upis u vrtić.“

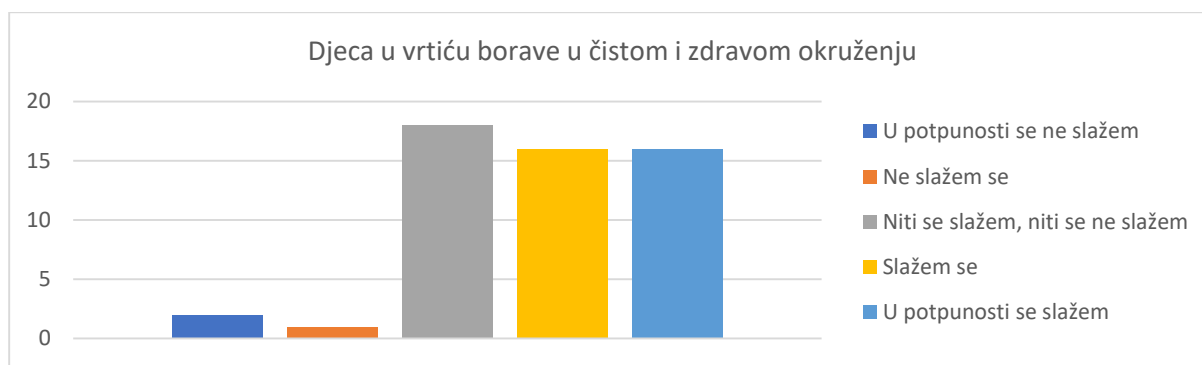
Graf br. 15: Prikaz odgovora na anketno pitanje: „Djeci koja nisu cijepljena prema Programu obveznih cijepljenja treba omogućiti upis u vrtić.“



Prema grafičkom prikazu br. 15, trideset pet (35) sudionica ankete ili njih 66%, ne podržava tvrdnju da djeci koja nisu cijepljena prema Programu obveznih cijepljenja treba omogućiti upis u vrtić, dok njih osamnaest (18) ili 34% smatra da i necijepljenoj djeci treba omogućiti upis u dječji vrtić. Rezultati ovog anketnog pitanja ukazuju na to da značajan dio studentica, budućih odgajateljica smatra da cijepljenost djeteta, sa svrhom sprečavanja pojave i širenja opasnih zaraznih bolesti, ne smije biti prepreka zdravom djetetu za upis u dječji vrtić, što je posljednjih godina i predmet čestih polemika u javnosti. Prema postojećim zakonskim propisima, provedba ove mjere zdravstvene zaštite u praksi, povjerena je liječnicima pedijatrija koji prije upisa djeteta u vrtić vrše provjeru cijepljenosti.

16. pitanje: „Djeca u vrtiću borave u čistom i zdravom okruženju.“

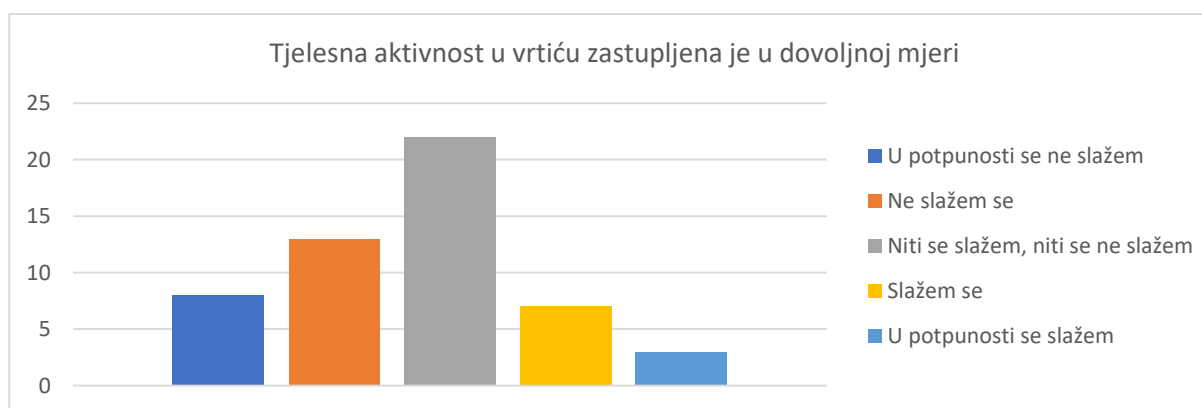
Graf br. 16: Prikaz odgovora na anketno pitanje: „Djeca u vrtiću borave u čistom i zdravom okruženju.“



Prema grafičkom prikazu br. 16, trideset dvije (32) sudionice ankete ili njih 60,4%, smatra da djeca u vrtiću borave u čistom i zdravom okruženju, dok njih dvadeset jedna (21) ili 39,6% ne podržava ovu tvrdnju, što pokazuje da značajan udio sudionica ankete prostorno-materijalno okruženje vrtića ne doživljava dovoljno urednim i čistim.

17. pitanje: „Tjelesna aktivnost u vrtiću zastupljena je u dovoljnoj mjeri.“

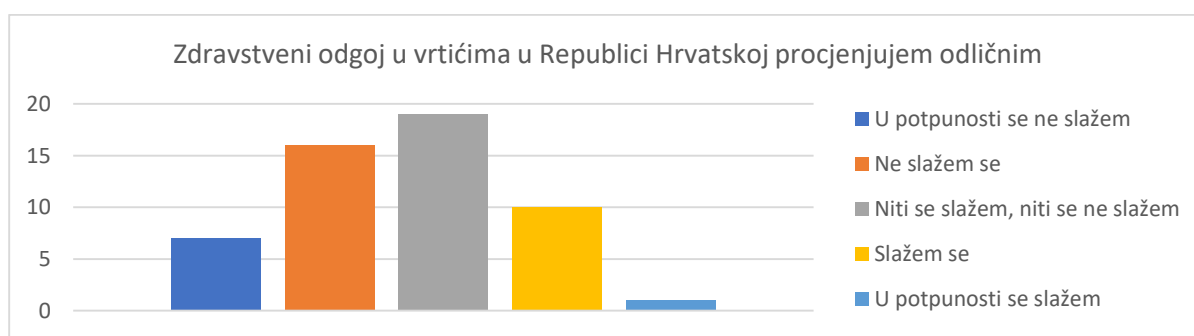
Graf br. 17: Prikaz odgovora na anketno pitanje: „Tjelesna aktivnost u vrtiću zastupljena je u dovoljnoj mjeri.“



Prema grafičkom prikazu br. 17, s tvrdnjom da je tjelesna aktivnost u vrtiću zastupljena u dovoljnoj mjeri, slaže se ili potpuno se slaže samo deset (10) ili 18,9% sudionica ankete, dok njih četrdeset tri (43) ili 81,1% ne smatra da je tjelesna aktivnost dovoljno zastupljena. S obzirom na primarnu ulogu tjelesne aktivnosti u očuvanju i unaprjeđenju zdravlja djeteta, prikupljeni odgovori upućuju na spremnost budućih odgajateljica da djeci osiguraju više kretanja i svakodnevnih tjelesnih aktivnosti, kao bitnih preuvjeta za njihov pravilan razvoj.

18. pitanje: „Zdravstveni odgoj u vrtićima u Republici Hrvatskoj procjenjujem odličnim.“

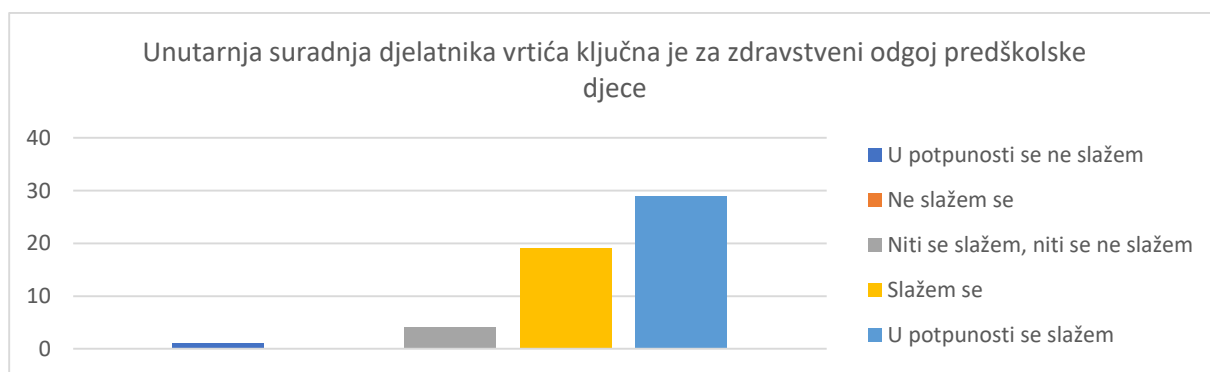
Graf br. 18: Prikaz odgovora na anketno pitanje: „Zdravstveni odgoj u vrtićima u Republici Hrvatskoj procjenjujem odličnim.“



Prema grafičkom prikazu br. 18, samo jedanaest (11) sudionica ankete ili njih 20,8%, zdravstveni odgoj u vrtićima u Republici Hrvatskoj procjenjuje odličnim, dok njih četrdeset dvije (42) ili 79,2% ne podržava ili nije sigurno u ovu tvrdnju, što ukazuje na stav studentica da su u zdravstvenom odgoju moguća i poželjna mnoga poboljšanja, kao i na spremnost osobnog doprinosa u podizanju kvalitete odgojno-obrazovnog procesa u području zdravstvenog odgoja.

19. pitanje: „Unutarnja suradnja djelatnika vrtića ključna je za zdravstveni odgoj predškolske djece.“

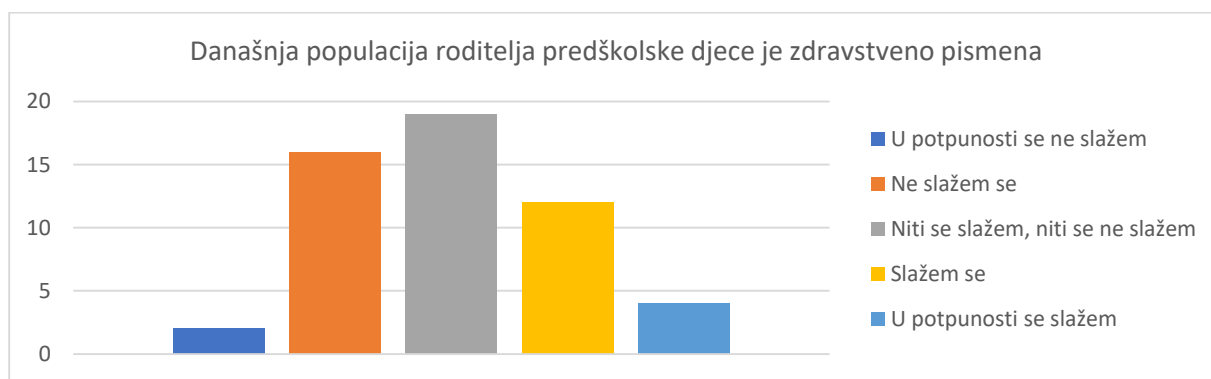
Graf br. 19: Prikaz odgovora na anketno pitanje: „Unutarnja suradnja djelatnika vrtića ključna je za zdravstveni odgoj predškolske djece.“



Prema grafičkom prikazu br. 19, četrdeset osam (48) sudionica ankete ili njih 90,6%, slaže se s tvrdnjom da je unutarnja suradnja djelatnika vrtića ključna za zdravstveni odgoj predškolske djece, dok njih pet (5) ili 9,4% nije sigurno ili se protivi ovoj tvrdnji, što ukazuje na stav o svijesti studentica da se samo kvalitetnom i trajnom suradnjom stručnog osoblja vrtića može djelovati u pravcu podizanja kvalitete zdravstvenog odgoja na dobrobit svakog djeteta.

20. pitanje: „Današnja populacija roditelja predškolske djece je zdravstveno pismena.“

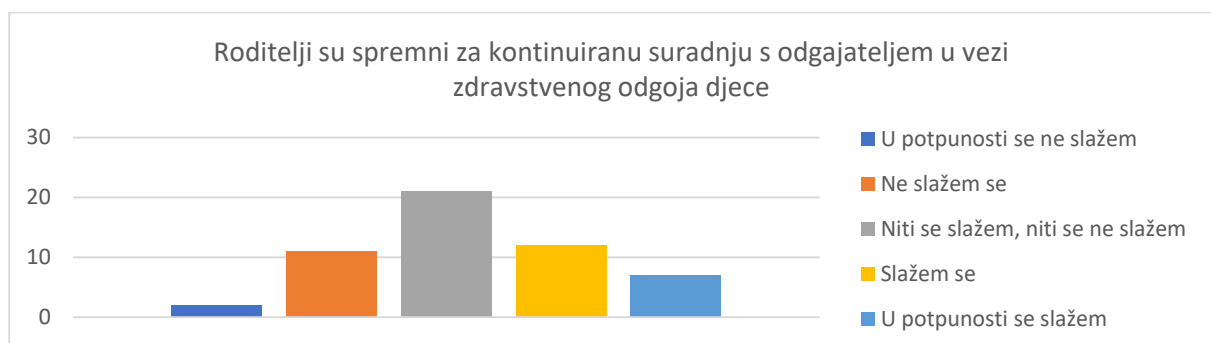
Graf br. 20: Prikaz odgovora na anketno pitanje: „Današnja populacija roditelja predškolske djece je zdravstveno pismena.“



Prema grafičkom prikazu br. 20, samo šesnaest (16) ili 30,3% sudionica ankete slaže se s tvrdnjom da je današnja populacija roditelja predškolske djece zdravstveno pismena, dok njih trideset sedam (37) ili 69,7% ne podržava ili nije sigurno u ovu tvrdnju. Iskazani rezultat istraživanja potvrđuje da su studentice upoznate sa stanjem zdravstvene pismenosti hrvatske populacije jer se zauzeti stav podudara s rezultatima znanstvenih istraživanja, prema kojima je više od 50% stanovništva Hrvatske zdravstveno nepismeno.

21. pitanje: „Roditelji su spremni za kontinuiranu suradnju s odgajateljem u vezi zdravstvenog odgoja djece.“

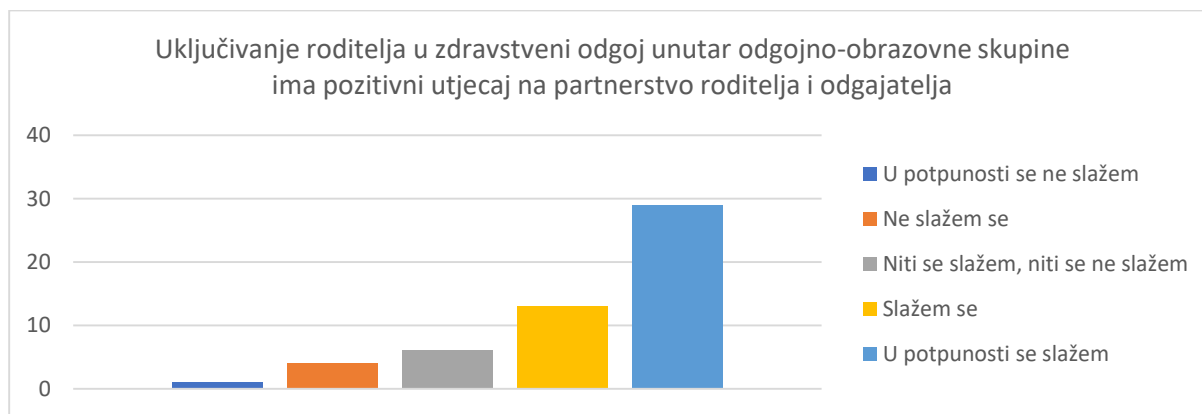
Graf br. 21: Prikaz odgovora na anketno pitanje: „Roditelji su spremni za kontinuiranu suradnju s odgajateljem u vezi zdravstvenog odgoja djece.“



Prema grafičkom prikazu br. 21, odgovori na ovo anketno pitanje pokazuju različitost stavova ispitanica odnosno najveći broj sudionica ankete, njih dvadeset jedna (21) ili 39,6% nisu sigurne jesu li ili ne roditelji spremni za kontinuiranu suradnju s odgajateljem u vezi zdravstvenog odgoja njihove djece. Od ostalih sudionica ankete, njih devetnaest (19) odnosno 35,9% roditelje drži kooperativnima, a njih trinaest (13) ili 24,5% nekooperativnima. Prikazani rezultati anketnog pitanja mogu biti posljedica nedostatka iskustva studentica ranog i predškolskog odgoja u radu s roditeljima pa se navedeno očituje i na njihovu neopredijeljenost u odgovorima na anketno pitanje.

22. pitanje: „Uključivanje roditelja u zdravstveni odgoj unutar odgojno-obrazovne skupine ima pozitivni utjecaj na partnerstvo roditelja i odgajatelja.“

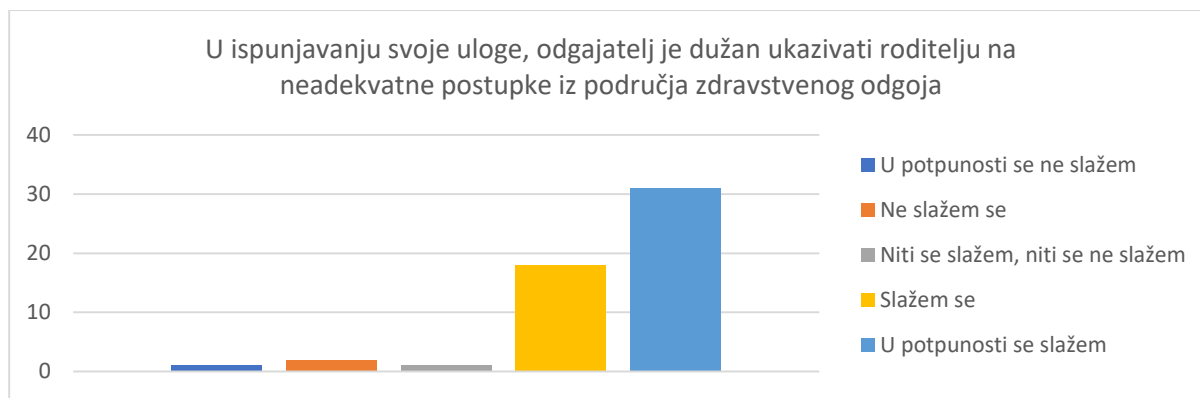
Graf br. 22: Prikaz odgovora na anketno pitanje: „Uključivanje roditelja u zdravstveni odgoj unutar odgojno-obrazovne skupine ima pozitivni utjecaj na partnerstvo roditelja i odgajatelja.“



Prema grafičkom prikazu br. 22, najveći broj sudionica ankete, njih dvadeset devet (29) ili 54,7% u potpunosti se slaže i njih još trinaest (13) ili 24,5% se slaže s tvrdnjom da uključivanje roditelja u zdravstveni odgoj unutar odgojno-obrazovne skupine ima pozitivan utjecaj na partnerstvo roditelja i odgajatelja, dok jedanaest (11) sudionica ankete odnosno 20,8% ne zastupa navedenu tvrdnju. Prikazani rezultati istraživanja govore u prilog tome da su studentice svjesne da je stvaranje partnerstva između odgajatelja i roditelja dugotrajan proces u kojemu inicijativa mora polaziti od odgajatelja i da pri tome uključivanje roditelja u razne oblike suradnje s vrtićem, predstavlja dobar temelj u izgradnji partnerstva.

23. pitanje: „U ispunjavanju svoje uloge, odgajatelj je dužan ukazivati roditelju na neadekvatne postupke iz područja zdravstvenog odgoja.“

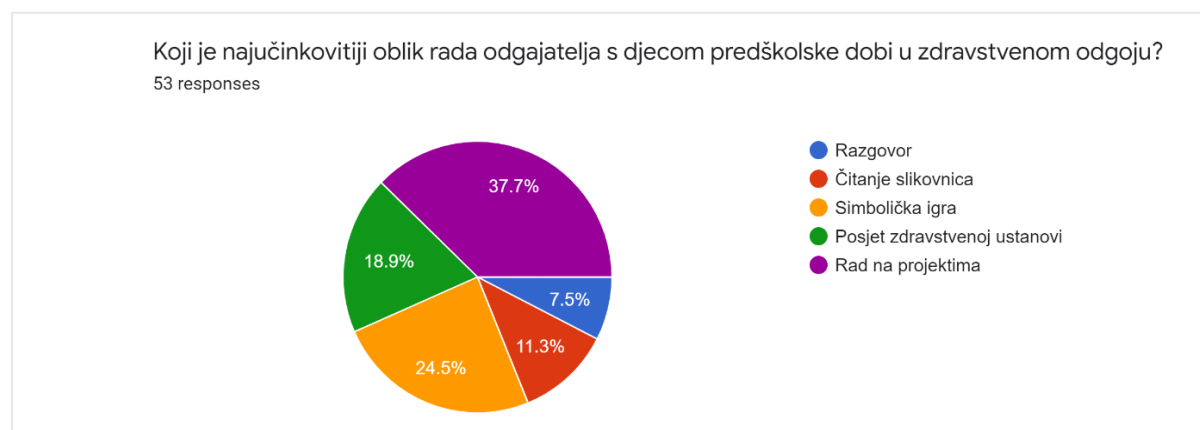
Graf br. 23: Prikaz odgovora na anketno pitanje: „U ispunjavanju svoje uloge, odgajatelj je dužan ukazivati roditelju na neadekvatne postupke iz područja zdravstvenog odgoja.“



Prema grafičkom prikazu br. 23, najveći broj sudionica ankete, njih četrdeset devet (49) odnosno 92,5% suglasno je s tvrdnjom da je odgajatelj, u ispunjavanju svoje uloge u zdravstvenom odgoju djece u vrtiću, dužan ukazivati roditelju na neadekvatne postupke iz područja zdravstvenog odgoja, dok njih samo četvero (4) ili 7,5% smatra da to nije primjereno. Odgovori na ovo anketno pitanje navode na zaključak o svijesti studentica kako se djelovanjem na podizanje zdravstvene kulture roditelja djeluje i na zdravstveni odgoj djece. No, treba uzeti u obzir osjetljivost ovog područja rada s roditeljima, što zahtijeva individualni pristup i brigu o zaštiti osobnog dostojanstva svakog pojedinca.

24. pitanje: „Koji je najučinkovitiji oblik rada odgajatelja s djecom predškolske dobi u zdravstvenom odgoju?“

Graf br. 24: Prikaz odgovora na anketno pitanje: „Koji je najučinkovitiji oblik rada odgajatelja s djecom predškolske dobi u zdravstvenom odgoju?“

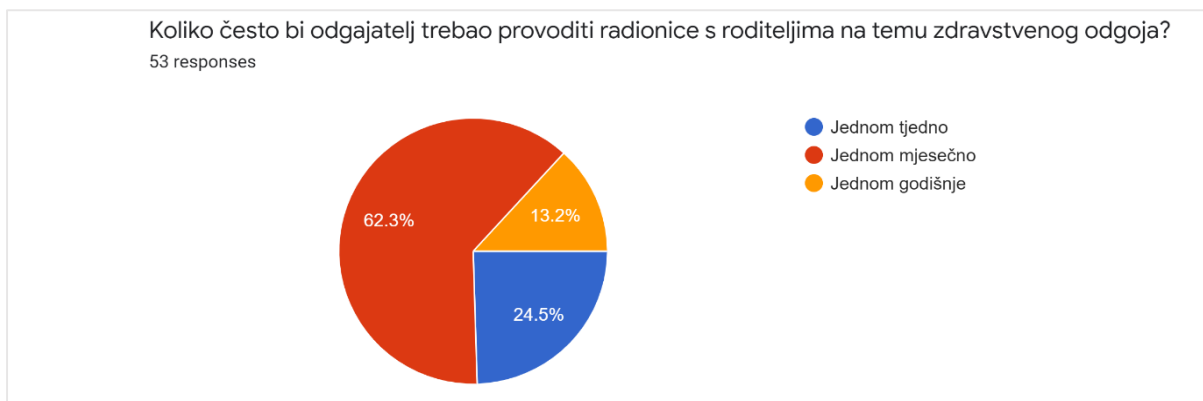


Prema grafičkom prikazu br. 24, sudionice ankete su, kao najučinkovitiji oblik rada odgajatelja s djecom predškolske dobi u području zdravstvenog odgoja, odabrale rad na projektima, s učešćem od 37,7%, zatim simboličku igru, s udjelom od 24,5%, slijedi posjet zdravstvenoj ustanovi s učešćem od 18,9%, potom rad s djecom putem slikovnice, s učešćem od 11,3% i

tematski razgovori s učešćem od 7,5%. Ovi rezultati ukazuju na to da su studentice upoznate vrijednostima rada djece na projektima, kao oblikom prirodnog integriranog učenja koje doprinosi cjelovitom razvoju djece.

25. pitanje: „Koliko često bi odgajatelj trebao provoditi radionice s roditeljima na temu zdravstvenog odgoja?“

Graf br. 25: Prikaz odgovora na anketno pitanje: „Koliko često bi odgajatelj trebao provoditi radionice s roditeljima na temu zdravstvenog odgoja?“



Prema grafičkom prikazu br. 25, najveći dio sudionica ankete, njih 62,3% smatra da bi odgajatelj jednom mjesečno trebao provoditi radionice s roditeljima na temu zdravstvenog odgoja, potom, 24,5% sudionica ankete smatra da je radionice potrebno provoditi jednom tjedno, dok njih 13,2% njih smatra da je radionice iz područja zdravstvenog odgoja dovoljno provoditi jednom godišnje.

5. ZAKLJUČAK

Uloga odgajatelja u odgoju i obrazovanju djece rane i predškolske dobi pa tako i u zdravstvenom odgoju, vrlo je složena i dinamična te o kvaliteti odgajatelja u velikoj mjeri ovisi i kvaliteta odgojno-obrazovnog procesa. Pedagoške kompetencije odgajatelja čini mozaik znanja i vještina iz različitih područja koje svaki odgajatelj mora kontinuirano uključivati u svoj rad s djecom. Odgajatelj mora biti spreman na cjeloživotno učenje i istraživanje, kao i na mijenjanje vlastite odgojno-obrazovne prakse kako bi njegov profesionalni razvoj rezultirao, ne samo pomacima u znanju, nego i promjenama u njegovim uvjerenjima i djelovanju. Zdravstveni odgoj djece rane i predškolske dobi važan je čimbenik ukupnog dječjeg razvoja i, kroz njegove temeljne zadaće, dijete ima priliku stjecati pozitivne zdravstvene navike već u dječjem vrtiću. Iz te mogućnosti izvire i važnost uloge odgajatelja u radu s djecom na području zdravstvenog odgoja. Odgajatelj ne utječe na razvoj djeteta samo izravnim postupanjem, već i svojim cjelokupnim ponašanjem i svojom osobnošću te, osim što djeci mora biti model ispravnog ponašanja, važno je da u cilju stvaranja uspješnih zdravstvenih navika djece, potiče i suradnju s roditeljima kako bi se zajedničkim zalaganjem i trudom, u radu s djecom postigli trajni pozitivni rezultati i zdrave životne navike za cijeli život. Na taj način odgajatelj djetetu u vrtiću otvara put k razvijanju zdravstvene kulture i zdravstvene pismenosti usmjerene na očuvanje, održavanje i unaprjeđenje vlastitog zdravlja.

Rezultati provedenog istraživanja o ulozi odgajatelja u zdravstvenom odgoju djece rane i predškolske dobi među redovnim studenticama preddiplomskog studija Ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja na Učiteljskom fakultetu u Rijeci pokazuju da su studentice svjesne važnosti uloge odgajatelja u zdravstvenom odgoju djece predškolske dobi. No, s obzirom na to da je istraživanje provedeno na uzorku koji čini oko 35% od ukupnog broja redovnih studenata Učiteljskog fakulteta u Rijeci, moguće je i da bi rezultati istraživanja koje bi obuhvatilo sve redovne studentice, bili drugačiji pa stoga, navedeno treba uzeti u obzir kod donošenja zaključaka o rezultatima provedene ankete.

Prema rezultatima ankete, studentice pridaju ulogu važnosti zdravstvenog odgoja u ukupnom dječjem odgoju, ali i činjenici da kvaliteta zdravstvenog odgoja u odgojno-obrazovnoj ustanovi u velikoj mjeri ovisi o njima samima. Na većinu anketnih pitanja, buduće odgajateljice odgovorile su u skladu s stručnim teorijskim postavkama, što upućuje na to da su uspješno savladale teorijska znanja kolegija zdravstvenog odgoja, no, da u vezi provedbe stečenih znanja, pokazuju nesigurnost i djelomično neslaganje sa zakonskom regulativom, isključivo

iz područja obaveznog cijepljenja, kao mjere zdravstvene zaštite djece vrtićke djece. Buduće studentice obuhvaćene uzorkom istraživanja pokazale su spremnost na cjeloživotno učenje i kontinuiranu edukaciju iz oblasti zdravstvenog odgoja, što znači da bi im u počecima budućeg radu, trebalo omogućiti timski rad i stručnu podršku u svakodnevnom procesu odgojno-obrazovnog rada s djecom, ali i ukazati povjerenje i omogućiti autonomiju kroz poticanje na iznalaženje novih pristupa i metoda rada.

6. LITERATURA

1. Badurina, A. (2015). Uloge odgojitelja u simboličkoj igri djece rane dobi. *Časopis za interdisciplinarna istraživanja u odgoju i obrazovanju*, 156(1-2), 47-75. Pribavljeno 05.05.2022., sa <https://hrcak.srce.hr/166156>
2. *Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe*. (2008). Zagreb: Narodne novine br. 63/2008.
3. Findak, V. (1995). *Metodika tjelesne i zdravstvene kulture u predškolskom odgoju*. Zagreb: Školska knjiga.
4. Golubović, A. i Domaćinović, P. (2019). Nekoliko misli o profilu nastavnika kao odgojitelja. *Diacovensia*, 27(4), 703-726. Pribavljeno 01.02.2022., sa <https://hrcak.srce.hr/231120>
5. Jandrić-Balen, M. i Balen, I. (2019). Štamparovi pogledi na zdravstvenu edukaciju učenika u školama, studenata medicine i liječnika. *Studia lexicographica*, 13(25), 109-118. Pribavljeno 10.02.2022., sa <https://hrcak.srce.hr/clanak/339836>
6. Jeić, M., Smiljanić, M., Kuljašević, K. (2013). Suradnja vrtića s roditeljima – primjeri dobre prakse. *Dijete, vrtić, obitelj: Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima*, 19(72), 4-6. Pribavljeno 10.04.2022., sa <https://hrcak.srce.hr/145491>
7. Jurak, A. (2022). Zdravstvena (ne)pismenost. *Liječničke novine: Glasilo Hrvatske liječničke komore*, 22(210), 12-18. Pribavljeno 01.06.2022., sa <https://issuu.com/lijecnicke-novine/docs/ln210?fr=sZmY0MzI3ODIw>
8. Kanjić, S., Boneta, Ž. (2012). Viđenje partnerstva obitelji i vrtića očima roditelja. *Dijete, vrtić, obitelj: Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima*, 18 (70), 8-10. Pribavljeno 15.03.2022., sa <https://hrcak.srce.hr/123763>
9. *Konvencija o pravima djeteta*. (2001). Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži. Pribavljeno 22.02.2022., sa https://pravamanjina.gov.hr/UserDocsImages/arhiva/pdf/medjunarodni/konvencija_o_pravima_djeteta.pdf
10. Križman Pavlović, D., Bušelić, M., Gal, S. (2020). Kvaliteta odgojatelja – čimbenik kvalitete hrvatskog sustava ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja. *Oeconomica Jadertina*. 10 (1), 3-30. Pribavljeno 27.02.2022., sa <https://hrcak.srce.hr/240502>

11. Mardešić, D., Beck-Dvoržak, M., Boranić, M., Dekaris, D., Dumić, M., Gjurić, G., Kačić, Mil., Kačić, Mir., Radica, A., Škarpa, D. i Težak-Benčić, M. (1989). *Pedijatrija*. Zagreb: Školska knjiga.
12. Mićanović, M. (ur.). (2013). *Zdravstveni odgoj: priručnik za učitelje i stručne suradnike u osnovnoj školi*. Zagreb: Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta i Agencija za odgoj i obrazovanje.
13. *Nacionalni kurikulum za rani i predškolski odgoj i obrazovanje*. (2014), Zagreb: Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, Republika Hrvatska.
14. Petrić, V. (2019). *Kineziološka metodika u ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju*. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Učiteljski fakultet.
15. Petrović-Sočo B. (2007). *Kontekst ustanove za rani odgoj i obrazovanje – holistički pristup*. Zagreb: Mali profesor.
16. *Priručnik za samovrednovanje ustanova ranoga i predškolskog odgoja i obrazovanja*. (2012), Zagreb: Nacionalni centar za vanjsko vrednovanje obrazovanja.
17. *Program zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima*. (2002). Zagreb: Narodne novine broj 105/02 i 121/07.
18. Rogulj, E. (2009). Odgajatelji zajedno. *Dijete, vrtić, obitelj: Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima*, 15 (55), 13-16. Pribavljeno 18.04.2022., sa <https://hrcak.srce.hr/167740>
19. Sindik, J. (2014). Karakteristike dobrih odgajatelja. *Dijete, vrtić, obitelj: Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima*, 20 (75), 20-21. Pribavljeno 18.03.2022., sa <https://hrcak.srce.hr/159078>
20. Sindik J. i Rončević T. (2014). *Metode zdravstvenog odgoja i promocije zdravlja*. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku. Pribavljeno 05.04.2022., sa <https://www.unidu.hr/wp-content/uploads/2020/05/Metode-zdravstvenog-odgoja-i-promocije-zdravlja.pdf>
21. Slunjski, E. (2001). *Integrirani predškolski kurikulum: rad djece na projektima*. Zagreb: Mali profesor.
22. Slunjski, E. (2003). *Devet lica jednog odgajatelja/roditelja: priručnik za odgajatelje i roditelje kako bi bolje razumjeli sebe i dijete*. Zagreb: Mali profesor.
23. Slunjski, E. (2006). *Stvaranje predškolskog kurikuluma – u vrtiću - organizaciji koja uči*. Zagreb: Mali profesor.
24. Slunjski, E. (2008). *Dječji vrtić – zajednica koja uči, mjesto dijaloga, suradnje i zajedničkog učenja*. Zagreb: Spektar Media.

25. Slunjski, E. (2011). *Kurikulum ranog odgoja: istraživanje i konstrukcija*. Zagreb: Školska knjiga.
26. Slunjski, E. (2012). Dijete kao znanstvenik – prirodoslovni aspekti suvremeno koncipiranoga kurikuluma ranog odgoja. *Školski vjesnik*, 61(1-2), 163-178. Pribavljeno 25.04.2022., sa <https://hrcak.srce.hr/file/120515>
27. Slunjski, E. (2015). *Izvan okvira: kvalitativni iskoraci u shvaćanju i oblikovanju predškolskog kurikuluma*. Zagreb: Element.
28. Slunjski, E. (2015). Nacionalni kurikulum za rani i predškolski odgoj pred vratima prakse. *Dijete, vrtić, obitelj: Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima*, 21(79), 2-5. Pribavljeno 12.02.2022., sa <https://hrcak.srce.hr/172537>
29. Slunjski, E. (2016). *Izvan okvira 2: Promjena – od kompetentnog pojedinca i ustanove do kompetentne zajednice učenja*. Zagreb: Element.
30. Slunjski, E., Šagud, M., Brajša-Žganec, A. (2006). Kompetencije odgojitelja u vrtiću – organizaciji koja uči. *Pedagoška istraživanja*, 3 (1), 45-58. Pribavljeno 14.05.2022., sa <https://hrcak.srce.hr/file/205377>
31. Šagud, M. (2015). Komunikacija odgajatelja i djece u igri i strukturiranim aktivnostima. *Školski vjesnik*, 64 (1), 91-111. Pribavljeno 11.05.2022., sa [212234 \(srce.hr\)](https://hrcak.srce.hr/212234)
32. Švel, I. i Grgurić, J. (1996). *Zdravstvena zaštita djece*. Zagreb: Školska knjiga.
33. Thomson, J.B., Kahn, T., Masheder, M., Oldfield, L., Glockler, M. i Meighan, R. (2002). *Zdravo djetinjstvo: praktični vodič za odgoj djece u prvih sedam godina*. Zagreb: ABC Naklada.
34. Vitez, N., Puharić, Z., Badrov, T., Jurković, I., Matuš, K. (2017). *Stavovi i zadovoljstvo učenika srednjih škola Bjelovarsko-bilogorske županije uvođenjem Zdravstvenog odgoja u škole*. Bjelovar: Zavod za znanstvenoistraživački i umjetnički rad HAZU u Bjelovaru. Pribavljeno 01.03.2022., sa <https://hrcak.srce.hr/file/305651>
35. Vučemilović, Lj. (2013). Zdravstveni odgoj u vrtiću. *Dijete, vrtić, obitelj: Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima*, 19(72), 30-31. Pribavljeno 31.03.2022., sa <https://hrcak.srce.hr/clanak/214784>
36. Vukasović, A. (1995). *Pedagogija*. Zagreb: Alfa d.d. i Hrvatski katolički zbor „MI“
37. *Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju*. (1997). Zagreb: Narodne novine broj 10/97, 107/07, 94/13, 98/19.

PRILOZI

Anketa za redovne studente/studentice preddiplomskog studija Ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja Učiteljskog fakulteta u Rijeci, na temu:

„Stavovi studenata Ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja o ulozi odgajatelja u zdravstvenom odgoju djece predškolske dobi.“

Poštovani,

za potrebe završnog rada provodi se istraživanje o stavovima studenata Ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja o ulozi odgajatelja u zdravstvenom odgoju djece predškolske dobi. Istraživanjem se želi osvijestiti važnost uloge budućih odgajateljica u zdravstvenom odgoju djece. Ispunjavanje ankete je u potpunosti anonimno i dobrovoljno, a rezultati će se koristiti isključivo u svrhu izrade završnog rada. Anketa se sastoji od dvadeset pet (25) pitanja te je za njeno ispunjavanje potrebno 5 minuta.

Unaprijed zahvaljujem na suradnji, trudu i vremenu uloženom za sudjelovanje u istraživanju.

1. Spol.

- Muško
- Žensko
- Ne želim se izjasniti

2. Godina studija.

- 1. godina preddiplomskog studija
- 2. godina preddiplomskog studija
- 3. godina preddiplomskog studija

3. Gdje ste stekli glavninu svog znanja o zdravstvenom odgoju?

- u vrtiću
- u školi
- u obitelji
- ostalo _____

4. Tijekom svog obrazovanja stekao/stekla sam dovoljno znanja za samostalno provođenje zdravstvenog odgoja predškolske djece.

- u potpunosti se ne slažem
- ne slažem se
- niti se slažem, niti ne slažem
- slažem se
- u potpunosti se slažem

5. Provođenje zdravstvenog odgoja predškolske djece važno je radi stjecanja pozitivnih navika za zdrav stil života.
 - u potpunosti se ne slažem
 - ne slažem se
 - niti se slažem, niti ne slažem
 - slažem se
 - u potpunosti se slažem

6. Zdravstveni odgoj u vrtiću presudan je za cjelokupan zdravstveni odgoj pojedine osobe.
 - u potpunosti se ne slažem
 - ne slažem se
 - niti se slažem, niti ne slažem
 - slažem se
 - u potpunosti se slažem

7. Dijete u dječjem vrtiću dobiva cjelovit zdravstveni odgoj.
 - u potpunosti se ne slažem
 - ne slažem se
 - niti se slažem, niti ne slažem
 - slažem se
 - u potpunosti se slažem

8. Uloga odgajatelja u provedbi zdravstvenog odgoja djece važnija je od uloge medicinskih djelatnika vrtića.
 - u potpunosti se ne slažem
 - ne slažem se
 - niti se slažem, niti ne slažem
 - slažem se
 - u potpunosti se slažem

9. Odgajatelj treba svakodnevno s djecom ponavljati prethodno naučeni sadržaj iz područja zdravstvenog odgoja.
 - u potpunosti se ne slažem
 - ne slažem se
 - niti se slažem, niti ne slažem
 - slažem se
 - u potpunosti se slažem

10. Odgajatelju je tijekom rada potrebna kontinuirana izobrazba vezana uz zdravstveni odgoj predškolske djece.
 - u potpunosti se ne slažem
 - ne slažem se
 - niti se slažem, niti ne slažem
 - slažem se
 - u potpunosti se slažem

11. Za učinkovitost zdravstvenog odgoja u vrtiću najznačajnija je osobna motivacija odgajatelja.
- u potpunosti se ne slažem
 - ne slažem se
 - niti se slažem, niti ne slažem
 - slažem se
 - u potpunosti se slažem
12. Prostorno-materijalno okruženje vrtića ima značajnu ulogu u provođenju zdravstvenog odgoja.
- u potpunosti se ne slažem
 - ne slažem se
 - niti se slažem, niti ne slažem
 - slažem se
 - u potpunosti se slažem
13. Potrebno je organizirati zdravstveni odgoj za djecu koja ne pohađaju vrtić.
- u potpunosti se ne slažem
 - ne slažem se
 - niti se slažem, niti ne slažem
 - slažem se
 - u potpunosti se slažem
14. Zdravstveni odgoj u vrtiću potiče dijete na osamostaljivanje (odijevanje, hranjenje).
- u potpunosti se ne slažem
 - ne slažem se
 - niti se slažem, niti ne slažem
 - slažem se
 - u potpunosti se slažem
15. Djeci koja nisu cijepljena prema Programu obveznih cijepljenja treba omogućiti upis u vrtić.
- u potpunosti se ne slažem
 - ne slažem se
 - niti se slažem, niti ne slažem
 - slažem se
 - u potpunosti se slažem
16. Djeca u vrtiću borave u čistom i zdravom okruženju.
- u potpunosti se ne slažem
 - ne slažem se
 - niti se slažem, niti ne slažem
 - slažem se
 - u potpunosti se slažem

17. Tjelesna aktivnost u vrtiću zastupljena je u dovoljnoj mjeri.
- u potpunosti se ne slažem
 - ne slažem se
 - niti se slažem, niti ne slažem
 - slažem se
 - u potpunosti se slažem
18. Zdravstveni odgoj u vrtićima u Republici Hrvatskoj procjenjujem odličnim.
- u potpunosti se ne slažem
 - ne slažem se
 - niti se slažem, niti ne slažem
 - slažem se
 - u potpunosti se slažem
19. Unutarnja suradnja djelatnika vrtića ključna je za zdravstveni odgoj predškolske djece.
- u potpunosti se ne slažem
 - ne slažem se
 - niti se slažem, niti ne slažem
 - slažem se
 - u potpunosti se slažem
20. Današnja populacija roditelja predškolske djece je zdravstveno pismena.
- u potpunosti se ne slažem
 - ne slažem se
 - niti se slažem, niti ne slažem
 - slažem se
 - u potpunosti se slažem
21. Roditelji su spremni za kontinuiranu suradnju s odgajateljem u vezi zdravstvenog odgoja djece.
- u potpunosti se ne slažem
 - ne slažem se
 - niti se slažem, niti ne slažem
 - slažem se
 - u potpunosti se slažem
22. Uključivanje roditelja u zdravstveni odgoj unutar odgojno-obrazovne skupine ima pozitivni utjecaj na partnerstvo roditelja i odgajatelja.
- u potpunosti se ne slažem
 - ne slažem se
 - niti se slažem, niti ne slažem
 - slažem se
 - u potpunosti se slažem

23. U ispunjavanju svoje uloge, odgajatelj je dužan ukazivati roditelju na neadekvatne postupke iz područja zdravstvenog odgoja.
- u potpunosti se ne slažem
 - ne slažem se
 - niti se slažem, niti ne slažem
 - slažem se
 - u potpunosti se slažem
24. Koji je najučinkovitiji oblik rada odgajatelja s djecom predškolske dobi u zdravstvenom odgoju?
- razgovor
 - čitanje slikovnica
 - simbolička igra
 - posjet zdravstvenoj ustanovi
 - rad na projektima
 - ostalo _____
25. Koliko često bi odgajatelj trebao provoditi radionice s roditeljima na temu zdravstvenog odgoja?
- jednom tjedno
 - jednom mjesečno
 - jednom godišnje