

Uloga zdravstvenog voditelja u ustanovama ranog i predškolskog odgoja

Bradić, Mateja

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:700211>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-21**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

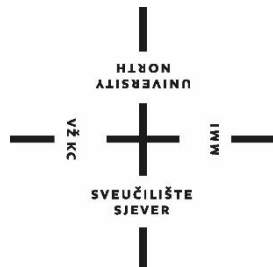
Diplomski rad br. 302/SSD/2023

**Uloga zdravstvenog voditelja u ustanovama ranog i
predškolskog odgoja**

Mateja Bradić, 0851/336

Varaždin, srpanj, 2023. godine

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN



Diplomski rad br. 302/SSD/2023
Uloga zdravstvenog voditelja u ustanovama ranog i
predškolskog odgoja

Student:
Mateja Bradić, 0851/336

Mentor:
doc. dr. sc. Adrijana Višnjic-Jevtić

Varaždin, srpanj 2023.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODIEL Sestrinstvo

STUDIJ Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo - menadžment u sestrinstvu

PRISTUPNIK Mateja Bradić

MATIČNI BROJ 0851/336

DATUM 6.9.2023.

KOLEGIJ Pedagoški aspekti edukacije

NASLOV RADA Uloga zdravstvenog voditelja u ustanovama ranog i predškolskog odgoja

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU The role of a health manager in early and preschool education institutions

MENTOR Adrijana Višnjić-Jevtić

ZVANJE docentica

ČLANOVI POVJERENSTVA

- izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić, predsjednica
- doc.dr.sc. Adrijana Višnjić-Jevtić, mentorica
- doc.dr.sc. Ivana Živoder, članica
- doc.dr.sc. Sonja Obranić, zamjenski član
-

Zadatak diplomskog rada

BROJ 302/SSD/2023

OPIS

Zdravstveni voditelj u ustanovi ranog i predškolskog odgoja je prvostupnica sestrinstva sa usvojenim stručnim znanjem. Jedna od bitnih zadaća je briga za zdravlje djece i njihov normalan tjelesni razvoj što je preduvjet za uspostavljanje odnosa povjerenja između roditelja i vrtića. Zdravstveni voditelj usko surađuje sa ravnateljem ustanove, stručnim suradnicima, odgajateljima i njihovim nestručnim zamjenama te ostalim zaposlenicima ustanove.

Anketiranjem odgajatelja i njihovih nestručnih zamjena žele se prikupiti informacije o radu zdravstvenog voditelja i njegovom poboljšanju.

U radu je potrebno:

- prikazati djelokrug rada zdravstvenog voditelja
- prikazati utjecaj zdravstvenog voditelja na rad odgajatelja, stručnih suradnika, roditelja i djece
- prikupiti i obraditi podatke dobivene istraživanjem
- navesti i citirati stručnu i znanstvenu literaturu

ZADATAK URUČEN

11.09.2023.

POTPIS MENTORA

Adrijana Višnjić-Jevtić



SVEUČILIŠTE
SJEVER

Predgovor

Eva Maria, ovaj rad posvećujem tebi...strpljiva moja djevojčice, bila si i bit ćeš moja nit vodilja.

Ugodna mi je dužnost zahvaliti se svim kolegicama i kolegama koji su me poticali na pisanje te mi nesebično pomagali u pripremanju ovog rada.

Posebno hvala mojoj obitelji na podršci koju su mi pružili.

Mentorici doc.dr.sc. Adrijani Višnjić-Jevtić iskreno se zahvaljujem na davanju vrlo određenih i korisnih komentara i uputa.

Zahvaljujem se Dječjem vrtiću Čarobna šuma i Dječjem vrtiću Didi i njihovim ravnateljicama te se zahvaljujem Sveučilištu Sjever na stečenom znanju i predivnom iskustvu.

Sažetak

Zdravstveni voditelj predškolske ustanove viša je medicinska sestra s usvojenim stručnim znanjima. Jedna od bitnih zadaća, uz odgojno-obrazovni rad, je i briga za zdravlje djece i njihov normalan tjelesni razvoj, što je svakako i osnovni preduvjet za uspostavljanje odnosa povjerenja između roditelja i vrtića. Plan provedbe vezan uz njegu, tjelesni rast i razvoj baziran je na praćenju rasta i razvoja djeteta, zdravstvenoj zaštiti svakog djeteta, pravilnoj prehrani te higijensko-tehničkim uvjetima. Zdravlje je neizmjereno bogatstvo čije je vrijednosti potrebno osvještavati od najranije dobi. Zdravstveni voditelj u dječjem vrtiću kontinuirano provodi edukaciju djece, roditelja, skrbnika i odgojitelja. Kako bi dobili uvid u znanje odgojitelja o ulozi medicinske sestre u dječjem vrtiću, tijekom izrade ovog rada provedeno je istraživanje. Cilj istraživanja bio je saznati mišljenja i procijeniti znanje odgojitelja o radu zdravstvenog voditelja u ustanovama ranog i predškolskog odgoja. Ispitivanje je provedeno na uzorku od ukupno 60 ispitanica iz sjeverozapadne Hrvatske. Kod ovog upitnika analizirala se procjena informiranosti i uzimala u obzir mišljenja odgojitelja iz Dječjeg vrtića Čarobna šuma i Dječjeg vrtića Didi.

Ključne riječi: zdravstveni voditelj, odgojno-obrazovna ustanova, odgojitelji, djeca, zdravstvena zaštita

Summary

The health manager of the pre-school institution is a senior nurse with acquired professional knowledge. One of the important tasks, in addition to educational work, is the care of children's health and their normal physical development, which is certainly a basic prerequisite for establishing a relationship of trust between parents and kindergartens. The implementation plan related to care, physical growth and development is based on monitoring the growth and development of the child, the health care of each child, proper nutrition and hygienic and technical conditions. Health is an immense wealth, the value of which needs to be made aware from an early age. The health manager in the kindergarten continuously educates children, parents, guardians and educators. In order to gain an insight into the knowledge of educators about the role of a nurse in a kindergarten, research was conducted during the preparation of this work. The aim of the research was to find out the opinions and evaluate the knowledge of educators about the work of health managers in early and preschool education institutions. The survey was conducted on a sample of a total of 60 female respondents from northwestern Croatia. In this questionnaire, the information assessment was analyzed and the opinions of educators from the Čarobna Šuma Kindergarten and the Didi Kindergarten were taken into account.

Key words: health manager, educational institution, educators, children, health care

Popis korištenih kratica

NN	Narodne novine
HUMS	Hrvatska udruga medicinskih sestara
SZO	Svjetska zdravstvena organizacija
ZZJZ	Zavod za javno zdravstvo

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Ustanove ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja	3
3. Sestrinstvo	5
3.1.Počeci razvoja sestrinstva u predškolskoj ustanovi.....	5
3.2.Sestrinstvo danas u ustanovama ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja	7
4. Zdravstveni odgoj u ustanovi ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja	9
4.1.Mjere zdravstvene zaštite	9
4.1.1. Cijepljenje protiv zaraznih bolesti	10
4.1.2. Sistematski zdravstveni pregled djeteta prije upisa u dječji vrtić	10
4.1.3. Zdravstveni pregled djeteta nakon izostanka iz dječjeg vrtića zbog bolesti, odnosno drugog razloga zbog kojeg je izostanak djeteta trajao dulje od 60 dana	11
4.1.4. Protuepidemijske mjere u slučaju zarazne bolesti	11
4.1.5. Zdravstveno prosvjeđivanje i zdravstveni odgoj zaposlenih u dječjem vrtiću kao i roditelja, skrbnika, odnosno posvojitelja djece	11
4.1.6. Sanitarno-higijenski standard	11
5. HACCP sustav u ustanovama ranog i predškolskog odgoja	13
5.1.Razvoj zdravih prehrambenih navika.....	13
6. Suradnja	17
6.1.Suradnja zdravstvenog voditelja i obitelji	18
6.2.Suradnja zdravstvenog voditelja i djeteta	19
6.3.Suradnja zdravstvenog voditelja i odgojitelja	20
6.4.Suradnja zdravstvenog voditelja i ostalih zaposlenika.....	20
6.4.1 Suradnja zdravstvenog voditelja i osoblja kuhinje.	20
6.4.2. Suradnja zdravstvene voditeljice i pralje	21
6.4.3. Suradnja zdravstvenog voditelja i domara	21
6.4.4. Suradnja zdravstvene voditeljice i stručnog tima	22

6.5. Suradnja zdravstvenog voditelja i vanjskih institucija.....	22
6.5.1. . Suradnja zdravstvenog voditelja i pedijatra	23
7. Proces praćenja i vrednovanje od strane zdravstvenog voditelja u odgojno obrazovnoj ustanovi	24
7.1. Godišnji plan i program rada zdravstvenog voditelja	24
7.2. Godišnje izvješće zdravstvenog voditelja	25
7.3. Odgajateljska vijeća	25
8. Istraživački dio rada	26
8.1. Cilj istraživanja	26
8.2. Istraživačke hipoteze	26
8.3. Postupak Istraživanja.....	26
8.4. Uzorak	27
8.5. Rezultati istraživanja	28
9. Rasprava	48
10. Zaključak	51
11. Literatura	52

1. Uvod

Svrha ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja uspješan je i cjelovit razvoj svakog djeteta te unapređivanje onih djetetovih osobina i umijeća koja se počinju formirati u najranijoj dobi, a nužna su svakom pojedincu. Okvir samovrednovanja ustanova ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja polazi od suvremenih paradigmi razvoja i učenja djeteta koje oblikuju razumijevanje svrhe i funkcije ustanove ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja. [1]

Za razliku od tradicijske slike o djetetu gdje odgojitelj prenosi znanje djetetu, potrebno je prihvaćanje nove, suvremene slike djeteta kao aktivnog organizatora svojih aktivnosti i procesa učenja, gdje je odgojitelj promatrač i podrška u aktivnostima. Organizacija poticajne okoline naglašava Maleš (2011) nužna je u procesu promjene ustanove ka zajednici koja uči. Odgojiteljsku odgojnu praksu potrebno je svakodnevno proučavati putem refleksije i samorefleksije kako bi se postiglo što učinkovitije djetetovo obrazovanje i odgoj. [2] Prema navedenom zakonu, Hrvatski sabor donosi Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i obrazovanja na temelju kojega se predškolski odgoj realizira. Predškolski odgoj i obrazovanje obavezan je za svu djecu prije polaska u osnovnu školu (NN, 94/13). [3] Odgoj, obrazovanje i njega rane dobi u institucijskom kontekstu nije i ne može biti zamjena, već samo dopuna obiteljskom odgoju. [4] Jaslice mogu biti drugi dom za djecu do tri godine, no uvijek uz roditeljski dom koji mora biti na prvom mjestu. [5] Prema članku 16. Zakona o predškolskom odgoju i obrazovanju (NN 94/13), vrtić je dužan dopunjavati roditeljski odgoj i svojom otvorenosti uspostaviti suradnju s roditeljima i neposrednim dječjim okruženjem. Temeljni cilj predškolske ustanove jest poticanje dječje igre i procesa učenja u sigurnom i ugodnom okruženju. [6] Uz ravnatelja ustanove i odgojitelje, vrtić vodi stručni tim i zdravstveni voditelj. Vrtić je ustanova koja promiče zdravlje djece u suradnji sa vanjskim institucijama, roditeljima, administrativnim i tehničkim osobljem. Zdravstveni voditelj posvećuje se svakom djetetu u skladu s njegovim potrebama te je zadužen za provedbu zdravstvene zaštite, mjere higijene i mjere pravilne prehrane. U procesu odgoja djece od najranije dobi, Ustanova usauđuje vještine za zdrav način življenja.

Da bi se razvila dobra praksa u promicanju zdravlja, medicinska sestra treba razmotriti sljedeće:

1. Uključiti promociju zdravlja kao sastavni dio sestrinske prakse u različitim zdravstvenim uvjetima skrbi i zajednici.

2. Olakšati i osnažiti pojedince, obitelji i zajednicu da povećaju kontrolu odrednice zdravlja putem strategija izgradnje kapaciteta.
3. Raditi u partnerstvu s drugim disciplinama i sektorima u promicanju zdravlja zajednica.
4. Vrednovati ishod aktivnosti promicanja zdravlja i nastaviti s kontinuiranim poboljšanjima.
5. Sudjelovati i doprinijeti razvoju prakse utemeljene na dokazima u zdravstvu promocija. [7]

Moderno društvo je dinamično i sve je više, iz dana u dan, sklono promjenama. Kako bismo išli u korak moramo omogućiti djeci da već od najranije dobi kvalitetno prate promjene. Prvi korak u organiziranju odgojno obrazovnog procesa je vrtić koji ne smije biti zatvoren već otvoren prema vanjskim utjecajima i promjenama kako bismo od djece već u najranijoj dobi razvijali otvorenost prema novim znanjima, iskustvima i utjecajima.

2. Ustanove ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja

Rani i predškolski odgoj u Republici Hrvatskoj utvrđen je Zakonom o predškolskom odgoju i obrazovanju i pripadajućim podzakonskim aktima te obuhvaća odgoj, obrazovanje i skrb o djeci predškolske dobi, a ostvaruje se programima odgoja, obrazovanja, zdravstvene zaštite, prehrane i socijalne skrbi za djecu od šest mjeseci do polaska u osnovnu školu.

Ustroj i provedba odgojno-obrazovnog rada u dječjim vrtićima provodi se na temelju Državnoga pedagoškog standarda predškolskog odgoja i obrazovanja i Nacionalnog kurikuluma za rani i predškolski odgoj i obrazovanje [5]

Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe skup je normativa i mjerila koja određuju predškolsku djelatnost. Predškolski odgoj ostvaruje se na temelju Državnoga pedagoškog standarda predškolskog odgoja i naobrazbe koji donosi Hrvatski sabor na prijedlog Vlade Republike Hrvatske. Državnim pedagoškim standardom predškolskog odgoja i naobrazbe utvrđuju se:

- mjerila za broj djece u odgojnim skupinama
- ustroj programa s obzirom na trajanje i namjenu,
- mjerila za broj odgojitelja, stručnih suradnika i ostalih radnika u dječjem vrtiću,
- mjerila za financiranje programa dječjih vrtića,
- materijalni i financijski uvjeti rada,
- predškolski odgoj i naobrazba djece s posebnim potrebama (djeca s teškoćama i darovita djeca),
- predškolski odgoj i naobrazba djece hrvatskih građana u inozemstvu, 8. predškolski odgoj i naobrazba djece pripadnika nacionalnih manjina,
- ustroj predškole. [9]

Nacionalni kurikulum za rani i predškolski odgoj i obrazovanje sadrži polazišta, vrijednosti, načela i ciljeve, generirane iz višegodišnjih iskustava razvoja odgojno-obrazovne prakse i kurikuluma vrtića u Republici Hrvatskoj te dosega hrvatskih i međunarodnih znanstvenika u području teorije ranog i predškolskog odgoja. Ta polazišta, vrijednosti, načela i ciljevi predstavljaju okosnicu oblikovanja odgojno-obrazovnoga procesa i kurikuluma svakog vrtića. Nacionalni kurikulum ima za cilj razvoj djetetovih kompetencija te pružanje pravilne njege. [8] Osnivači dječjih vrtića najčešće su gradovi, općine, ali i privatni osnivači. Redovni programi ranog i predškolskog odgoja dijele se na dvije skupine: jaslice – do

navršene 3. godine života djeteta i vrtić – od navršene treće godine djetetovog života pa do polaska u osnovnu školu. Program predškole organizira se za djecu godinu dana prije polaska u osnovnu školu. Suvremeni odgojno-obrazovni sustav mora polaziti od roditeljskih sudjelovanja u odgojno-obrazovnom procesu što znači da im treba omogućiti slobodu izbora odgojnih institucija i vrsti programa. Kako bi proces rada bio zadovoljavajući, potrebno je stručno osoblje koje prati dijete kroz njegovo predškolsko obrazovanje. Tim u odgojno-obrazovnoj ustanovi čine odgojitelji, pedagozi, psiholozi, defektolozi, socijalno-zdravstveni djelatnici i dr. Kvalitetnu odgojno-obrazovnu praksu čine djelatnici sa svojim visokoprofesionalnim i stručnim kompetencijama te osobnom motiviranošću za proces unapređenja rada. [9]

Kontekst ustanove definira se kao složen, dinamički sustav i mreža međudnosa socijalnih, kulturnih, fizičkih i vremenskih čimbenika s kojima je dijete u stalnom međudjelovanju, bilo dinamičkom tako i holističkom. Vrtićka ustanova mora biti stručno i profesionalno vođena i organizirana, a kompetentan odgojitelj treba nastojati da u organiziranju života i rada odgojne skupine osigura uvjete za optimalni razvoj potencijala i sposobnosti djece. [10]

Temeljni cilj predškolske ustanove jest poticanje dječje igre i procesa učenja u sigurnom i ugodnom okruženju. Uz pomoć širokog spektra ponuđenih materijala djecu se potiče na istraživanje i aktivno učenje, što ujedno predstavlja i ideal kojemu teže novi pristupi poticanja dječje socijalne kompetencije [11].

3.Sestrinstvo

Medicinska sestra aktivno radi u područjima promicanja zdravlja, prevenciji bolesti, liječenja i rehabilitacije. Pacijenti medicinske sestre su odrasli i starije osobe, a u dječjem vrtiću- djeca. Medicinskim sestrama otvara se rad na vrlo različitim mjestima poput patronaže pa sve do jedinica intenzivnog liječenja. Nekada su u poslu samostalne, a nekad rade u timu. Većina medicinskih sestara uključene su u organizaciju i podučavanje, a neke u pružanje skrbi. Stoga je rad medicinskih sestara vrlo različit, no zajedničko im je promicanje zdravlja, pravilno i stručno pristupanje problemu i rješavanju istog.

Medicinska sestra prepoznaje potrebu za rješavanjem nekog zdravstvenog problema te su od velike pomoći liječnicima kojima pružaju važne informacije kako bi se pravovaljano identificirao problem te spriječilo daljnji nastavak obolijevanja. One identificiraju rizike zdravlja, procjenjuju sposobnost pacijenta i njihove obitelji da aktivno sudjeluju u liječenju i skrbi. [12]

Zakon o sestrinstvu propisuje da, između ostalog, djelatnosti medicinskih sestara uključuju sve postupke, znanja i vještine zdravstvene njege.

Medicinska sestra ima obvezu stručnog usavršavanja te sva svoja stečena znanja dati na raspolaganje poslodavcu, odnosno pacijentu poštujući načela prava pacijenta, etičnosti i profesionalnosti. Sestrinstvo je profesija koja se definira kao znanost i umijeće, a temelji se isključivo na provjerenim dokazima. Sestrinski rad mogu obavljati isključivo medicinske sestre sa adekvatnom stručnom spremom, srednja stručna sprema, viša ili visoka.

Prema važećim propisima Republike Hrvatske, medicinske sestre stječu osnovno obrazovanje uspješnim završetkom strukovnog obrazovanja za zanimanje medicinska sestra. Viši stupanj sestrinskog obrazovanja može se postići završetkom preddiplomskog studija ili sveučilišnog studija sestrinstva ili sveučilišnog diplomskog studija medicinske sestre. Kad opseg i složenost posla i očekivani rezultati zahtijevaju dodatno obrazovanje ili specijalizaciju u određenom zdravstvenom području, medicinske sestre će završiti dodatne edukacije. Svrha sestrinstva je zaštititi zdravlje pojedinaca, obitelji i cjelokupnog stanovništva. [13,14]

3.1. Počeci razvoja sestrinstva u predškolskoj ustanovi

„Medicinsko doba“ naziva se razdoblje u počecima dječjih jaslica, a za osnovnu zadaću ima brigu i zaštitu djece. Pod brigu i zaštitu djece podrazumijevalo se čuvanje, hranjenje i osnovna njega, zatim spavanje te očuvanje njihova zdravlja. U tom razdoblju, odgojno-obrazovni aspekt institucija i njegov utjecaj se u potpunosti zanemarivao. se zanemarivao. Datile i medicinske sestre koje su u tom razdoblju radile u dječjim vrtićima, bile su zaslužne za brigu i zaštitu djece te su one u to doba radile u jaslicama. [10]

Boravak djece u dječjim jaslicama trajao je cijeli dan, a neki su boravili i do 10 sati. Djeca su boravila u rešetkastim krevetima i nisu imali nikakvu mogućnost kretanja, upoznavanja ili igre. Djeca su stvari iz okoline „upijala“ auditivnim i vizualnim osjetilima jer mjesto krevetića nije bio mijenjan. Bile su im ponuđene tek dvije do tri igračke koje nisu bile poticajne ni primjerene njihovoj dobi. Djeca su, zbog odvojenosti bila zaključana za druženja ili učenje s drugom djecom. Najveći dio interakcije sa odraslom osobom ostvarivala su se kroz svakodnevne aktivnosti poput hranjenja, previjanja, tješnje, pričanje i uspavlivanje. [10]

1979.-te godine uvode se nove obveze planiranja programa kako bi se kvalitetnije regulirala zdravstvena briga djece u predškolskim ustanovama. Medicinske sestre počinju surađivati sa liječnicima primarne zdravstvene zaštite te su djeca pod zdravstvenom nadzorom. Rad medicinske sestre povezuje se s višim i visokim obrazovanjem. [14]

Medicinska sestra svoja znanja i vještine prenosi odgojiteljima i široj zajednici i time preuzima ulogu edukatora i promicatelja zdravlja i zdravog načina življenja u dječjem vrtiću. Također, medicinska sestra sudjeluje u radu sa stručnim suradnicima. [13]

Godine 2000. nekoliko medicinskih sestara osniva podružnicu u Hrvatskoj udruzi medicinskih sestara (HUMS), što je dalo dodatne mogućnosti za bolje povezivanje i aktivnosti i napredovanje. Zdravstvene voditeljice izradile su niz stručnih materijala, uputa i letaka koji će pomoći svima onima koji se brinu za predškolsku djecu i širu zajednici u kojoj djeluju. Aktivno sudjeluju u radu brojnih seminara, konferencija, simpozija i okruglih stolova. Svojim profesionalnim doprinosom promoviraju predškolski odgoj i skrb za djecu predškolske dobi te osiguravaju zdravstvenu skrb u skladu s najvišim standardima medicinske struke. [16,14]

3.2. Sestrinstvo danas u ustanovama ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja

Zdravstvena voditeljica u vrtiću je prvostupnica sestrinstva sa stečenim iskustvom, te društvenim, bihevioralnim, komunikacijskim vještinama, organizacijskim modelima i procesima zdravstvene zaštite (procjena, planiranje, provedba, evaluacija) i primjenjuje ih u odgojno-obrazovni program u proširenoj ulozi medicinske sestre u zajednici. Cjeloživotnim učenjem za jačanjem svojih profesionalnih, moralnih, etičkih i drugih sposobnosti, zdravstvena voditeljica dječjeg vrtića u današnje vrijeme ima priliku prenijeti sva znanja i vještine koje je stekla s područja medicine u područje obrazovanja i odgoja djece predškolske dobi. Na taj način realizira svoju najbitniju ulogu, a koja je interes za najmlađu populaciju. [17]

Medicinske sestre koje su zdravstvene voditeljice u dječjim vrtićima su prvostupnice sestrinstva, diplomirane medicinske sestre ili magistre sestrinstva. Predane su osiguravanju i poboljšanju zaštite zdravlja djece, te sudjeluju u timovima za obavljanje ovih zadataka sa stručnim kolegama, ravnateljima, roditeljima i drugima. U sklopu 7-satnog radnog vremena, medicinska sestra obavlja poslove zdravstveno-odgojnog rada s djecom, odgojiteljima i ostalim radnicima u dječjem vrtiću, a ostatak radnog vremena na poslove vezane uz suradnju s drugim ustanovama, poslove stručnog usavršavanja, planiranja, pripreme za rad i ostale poslove. Omjer broja viših medicinskih sestara prema broju obrazovnih skupina ili ukupnom broju djece reguliran je nacionalnim standardima predškolskog odgoja i obrazovanja.

U dječjem vrtiću koji ima do 20 odgojnih skupina ili 400 djece, zaposlena je visoko obrazovana medicinska sestra s punim radnim vremenom, drugim riječima, s radom od najmanje 2 sata tjedno za svaku odgojnu skupinu. U dječjim vrtićima s više od 20 obrazovnih skupina, svakoj obrazovnoj skupini potrebno je dodatnog rada medicinske sestre od 2 sata tjedno. Ako je u vrtiću osnovan poseban odgojno-obrazovna skupina za djecu s poteškoćama u razvoju, tada je za pojedinu odgojno-obrazovnu skupinu s posebnim programom potrebna visoko obrazovana medicinska sestra koja radi 8 sati tjedno za svaku obrazovnu skupinu. [3]

4. Zdravstveni odgoj u ustanovi ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja

Cilj zdravstvenog odgoja u ustanovama ranog i predškolskog odgoja jest unaprijediti zdravstvenu kulturu djece i zaposlenika. Već od najranije dobi, djeca stječu pozitivne navike zdravog načina života. Zdravstveni odgoj se prvi put spominje 1948. godine u Povelji Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), a prva međunarodno priznata definicija zdravstvenog odgoja nastaje 1954. godine te glasi: „Zdravstveni odgoj je pomoć ljudima u stjecanju zdravlja putem vlastite akcije i napora. Počiva na zanimanju ljudi za poboljšanjem svojih životnih prilika, a cilj mu je razvijanje osjećaja osobne odgovornosti za unapređenje zdravstvenog stanja pojedinca, članova njegove obitelji, te zajednica i vlada.“ [7]

Radno mjesto zdravstvene voditeljice u dječjem vrtiću regulirano je Državnim pedagoškim standardom predškolskog odgoja i naobrazbe, koji je sastavni dio Zakona o predškolskom odgoju i obrazovanju Republike Hrvatske. [3]

Medicinska sestra na radnom mjestu zdravstvenog voditelja, koja provodi zdravstveni odgoj- u dječjem vrtiću, mora posjedovati visokoprofesionalne, moralne, etičke i druge kompetencije, a u svom radu služiti se samo legalnim i stručnim znanjima te ih njegovati.

Zdravstveni voditelj u ustanovama ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja ostvaruje suradnju sa ravnateljem, odgojiteljima i stručnim suradnicima (pedagog, psiholog, logoped, defektolog i dr.), kao i s obitelji djeteta, roditeljima i užim članovima obitelji, stoga slobodno možemo reći da se njezina suradnja dijeli na tri dijela: suradnja s roditeljem, suradnja s djetetom i suradnja s ostalim zaposlenicima.

Kroz zdravstveni odgoj djeca uče o:

1. očuvanju i unapređenju zdravlja
2. pravilnoj prehrani
3. osobnoj higijeni
4. čistom i zdravom okruženju
5. važnost tjelesne aktivnosti za zdravlje [16]

4.1. Mjere zdravstvene zaštite

Mjere zdravstvene zaštite djece predškolske dobi obuhvaćaju potrebne preduvjete za osiguranje pravilnog rasta i razvoja predškolske djece u dječjem vrtiću.

Mjere zdravstvene zaštite djece u dječjim vrtićima provode se u skladu s Planom i programom mjera zdravstvene zaštite, a obuhvaćaju:

1. cijepljenje protiv zaraznih bolesti
2. sistematski zdravstveni pregled djeteta prije upisa u dječji vrtić
3. zdravstveni pregled djeteta nakon izostanka iz dječjeg vrtića zbog bolesti, odnosno drugog razloga zbog kojeg je izostanak djeteta trajao dulje od 60 dana
4. protuepidemijske mjere u slučaju zarazne bolesti
5. zdravstveno prosvjeđivanje i zdravstveni odgoj djece u vezi sa stjecanjem pravilnih higijenskih navika i usvajanja zdravog načina življenja, posebno s obzirom na prevenciju najznačajnijih zdravstvenih problema
6. zdravstveno prosvjeđivanje i zdravstveni odgoj zaposlenih u dječjem vrtiću kao i roditelja, skrbnika, odnosno posvojitelja djece [18,19]

4.1.1. Cijepljenje protiv zaraznih bolesti

Obavezno cijepljenje provodi se prema Programu o obaveznom cijepljenju te je upis necijepljenog djeteta u kolektiv neostvariv. Na inicijalni razgovor, koji se obavlja s roditeljem prije upisa djeteta, obavezno je priložiti dokumentaciju o procijepljenosti djeteta. Zdravstveni voditelj u tom trenutku traži kopiju knjižice cijepljenja te Potvrdu o obavljenom sistematskom pregledu iz kojih se iščitava datum kad je dijete primilo cjepivo ili datum kad će dijete primiti cjepivo ako postoji kontraindikacija za isto.

Kontraindikacije za cijepljenje pojedinog djeteta protiv određene zarazne bolesti su akutna stanja, febrilna stanja, poznata preosjetljivost na sastojke cjepiva i teže nepoželjne reakcije kod prethodne doze cjepiva. Kontraindikacije za cijepljenje protiv zarazne bolesti utvrđuje liječnik koji obavlja, odnosno u čijem se prisustvu obavlja cijepljenje na temelju anamneze, pregledom djeteta i uvidom u medicinsku dokumentaciju. [20]

KALENDAR CIJEPLJENJA ZA 2023. GODINU

NAVRŠENA DOB CJEPIVO	MJESECI				GODINE		RAZRED OSNOVNE ŠK.			GODINE		
	0	2	4	6	1	5	I	VI	VIII	19	24	60
BCG (tuberkuloza)	BCG											
HIB (H. influenzae b)		Hib	Hib	Hib	Hib							
DI-TE-PER ³		DTPa	DTPa	DTPa	DTPa	DTPa	*					
POLIO (dj. paraliza)		IPV	IPV	IPV	IPV		IPV		IPV	*		
DI-TE (difterija, tetanus)							*		DT	*	*	
MO-PA-RU ⁴					MPR		MPR					
HEPATITIS B ¹		HBV	**	**	HBV		*	*				
Pn ² (pneumokok)		Pn	Pn		Pn							
ANA-TE (tetanus)												TE

¹ cijepi se i novorođenčad HBsAg pozitivnih majki odmah po rođenju, uz primjenu imunoglobulina prema postekspozicijskoj shemi

² nedonoščad rođena prije 37. tj. gestacije cijepi se pneumokoknim konjugiranim cjepivom po shemi 3+1

³ difterija, tetanus, pertusis (hripavac)

⁴ morbili (ospice), parotitis (zaušnjaci), rubeola

*provjera cijepnog statusa i nadoknada propuštenog cijepjenja, prema potrebi

**Kombinirano cjepivo sukladno primijenjenoj shemi „šesterovalentno/šesterovalentno/peterovalentno“ ili

„šesterovalentno/peterovalentno/šesterovalentno“. Cijepit će se sva dojenčad starija od dva mjeseca s tri doze od 0,5 ml šesterovalentnog cjepiva (Di-Te-Per, Polio, HIB, hep. B, „6 u 1“), od kojih će prvu dobiti s dva mjeseca, drugu s četiri ili šest mjeseci, a treću dozu u drugoj godini života.

Slika 4.1.1.1. Kalendar cijepjenja za 2023.godinu

4.1.2. Sistematski zdravstveni pregled djeteta prije upisa u dječji vrtić

Nadležni pedijatar dužan je pregledati dijete prije polaska u vrtić. U okviru navedenog pregleda potrebno je najmanje:

- pregledati stolicu na bakterije (shigelle) i crijevne parazite (analni otisak)
- obaviti pregled vlasišta na ušljivosti
- obaviti pregled kože na znakove svraba.

U slučaju pozitivnog nalaza potrebno je poduzeti liječenje prije pohađanja dječjeg vrtića.
[17] Upis u vrtić ostvariv je uz uvjet da je dijete zdravo.

4.1.3. Zdravstveni pregled djeteta nakon izostanka iz dječjeg vrtića zbog bolesti, odnosno drugog razloga zbog kojeg je izostanak djeteta trajao dulje od 60 dana

Ako dijete izbiva iz kolektiva duže od 60 dana, potrebno je ponovno pristupiti sistematskom pregledu i donijeti potvrdu zdravstvenom voditelju koji istu arhivira u Zdravstveni karton djeteta.

4.1.4. Protuepidemijske mjere u slučaju zarazne bolesti

U provedbi protuepidemijskih mjera viša medicinska sestra dječjeg vrtića sudjeluje u:

1. provedbi masovne kemoprofilakse koju ordinira nadležni epidemiolog

2. praćenju zdravstvenog stanja djece na kemoprofilaksi
3. praćenju pobola nakon uvođenja mjera
4. praćenju dnevnog pobola djece, kao i razloga njihova izostanka iz dječjeg vrtića te obavještavanje nadležnog epidemiologa

U slučaju grupiranja po pojedinim bolestima viša medicinska sestra dječjeg vrtića, odnosno zdravstveni voditelj izvještava nadležnu higijensko-epidemiološku službu.

U vrtiću borave isključivo zdrava djeca, a nakon bolovanja, povratak u kolektiv ostvaruje se predocjenjem liječničke ispričnice. Ukoliko se simptomi neke zarazne bolesti pojave tijekom boravka u vrtiću, dijete se izolira iz kolektiva i pozivaju se roditelji da dođu po dijete. Lijekovi u vrtiću nisu dopušteni. U vrtiću smiju se primijeniti lijekovi kod djece koja boluju od neke kronične bolesti; febrilne konvulzije, epileptičkog napada, alergijske reakcije i sl. i to na način da nadležni pedijatar izda potvrdu koji lijek se primjenjuje, u kojem trenutku i na koji način.

4.1.5. Zdravstveno prosvjeđivanje i zdravstveni odgoj zaposlenih u dječjem vrtiću kao i roditelja, skrbnika, odnosno posvojitelja djece

Tijekom pedagoške godine, poslodavac za svoje zaposlenike organizira edukaciju iz Prve pomoći. Zbog toga što zdravstveni voditelj nije u svakom trenutku prisutan u objektu ili u skupini, Ustanova organizira edukaciju iz Prve pomoći za svakog odgojitelja. Nadalje, zdravstveni voditelj tijekom pedagoške godine provodi edukaciju s roditeljima, odgojiteljima i drugim zaposlenicima Ustanove prema Godišnjem planu i programu. Tema edukacije s roditeljima određuje se prema potrebi, npr. razvojne faze kod djece, usmjeravanje roditelja na zdrav način življenja, kako pomoći djetetu u stjecanju imuniteta i sl.

4.1.6. Sanitarno-higijenski standard

U dječjem vrtiću trebaju biti ispunjeni sljedeći uvjeti u vezi sa smještajem:

- prostori ustanove moraju biti čisti
- obavezna je svakodnevna dezinfekcija sanitarnog čvora
- obavezna je redovito provjetravanje prostorija
- obavezno je osigurati odgovarajuće grijanje zimi
- broj djece u prostoriji ne smije biti veći od propisanoga
- potrebno je redovito pranje i mijenjanje posteljine

- u objektu je obavezno osigurati zdravstveno ispravnu čistu vodu, bilo iz javnog vodovoda ili iz vlastitoga vodnog objekta (bunara ili dr.), kontroliranog, s uključenom dezinfekcijom vode, kao i ispravnu dispoziciju otpadnih voda i krutog otpada
- treba osigurati odgovarajući namještaj koji ne pogoduje nastanku ozljeda s krvarenjem
- treba osigurati da igračke i drugi predmeti opće uporabe ispunjavaju uvjete u pogledu zdravstvene ispravnosti predmeta opće uporabe
- treba osigurati dovoljnu količinu sredstava za opću higijenu djece.
- u objektu i oko njega potrebno je provoditi potrebne mjere dezinfekcije, deratizacije i dezinsekcije.
- posebnu pozornost potrebno je posvetiti održavanju i čistoći okoliša dječjeg vrtića (odbačeni oštri predmeti, razbijeno staklo, injekcijske igle i štrcaljke). [18,19]

	izvršitelj	Razdoblje provođenja
Čišćenje i dezinfekcija prostora prema planu čišćenja	spremačica	svakodnevno
Dezinfekcija igračaka	Odgojitelji, spremačica	Tjedno (po potrebi češće)
Mijenjanje i pranje posteljine	Spremačica	Tjedno (po potrebi češće)
Dezinsekcija i deratizacija	Veterinarska stanica Vrbovec	2 x godišnje (po potrebi češće)
Ispitivanje mikrobiološke čistoće	Zavod za javno zdravstvo	2 x godišnje
Sanitarni pregledi zaposlenika	Zavod za javno zdravstvo	1 x godišnje

4.1.2. Plan zdravstvenog voditelja sanitarno-higijenskog održavanja

Izvor: Godišnji plan i program Dječjeg vrtića Čarobna šuma 2023./2024.

5. HACCP sustav u ustanovama ranog i predškolskog odgoja

Kako bi Ustanova bila u mogućnosti posluživati djeci obrok, Državni inspektorat iz nadležnosti sanitarne inspekcije evidentira subjekte u poslovanju s hranom. Ukoliko objekt nije registriran, zabranjena je priprema i konzumacija hrane.

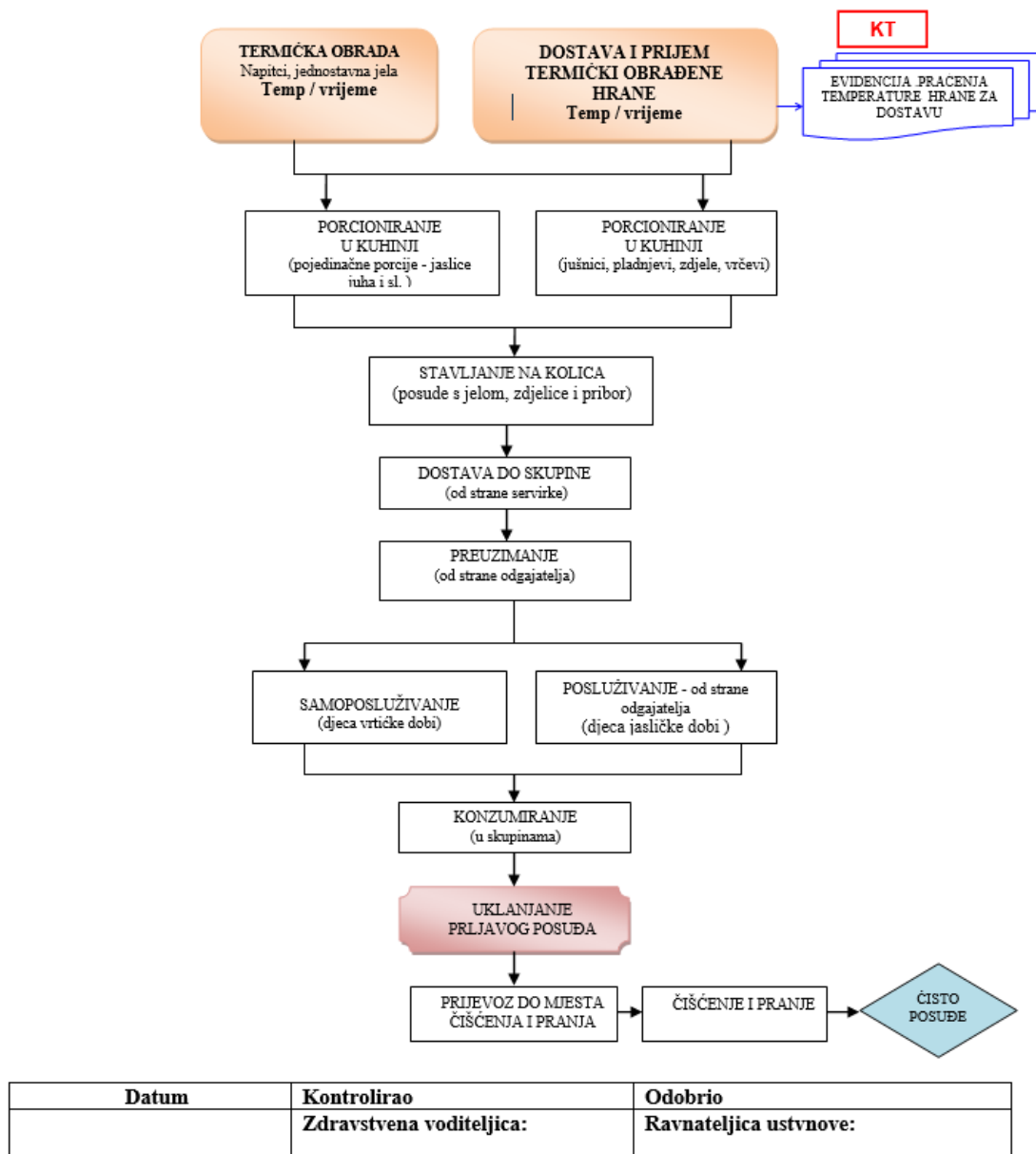
Uspostavu sustava samokontrole temeljenih na HACCP načelima obavezna je u vrtićkim kuhinjama. Cilj uspostavljenih sustava samokontrole je stavljanje u promet zdravstveno ispravne hrane. Kontinuirano nadziranje kritičnih kontrolnih točaka i provođenje korektivnih mjera doprinosi navedenom cilju. Uspostava učinkovitog sustava samokontrole moguća je jedino ukoliko su prethodno uspostavljeni preduvjeti, te dobra higijenska i proizvođačka praksa.

Uspostavljanje dokumentiranja i arhiviranje podataka nam daje jasnu sliku uspostavljanja i djelovanja unutarnjeg nadzora u kuhinji.

Dokumentacija je u pisanom obliku te je skladištena na način da je uvijek dostupna osobama koje vrše vanjski nadzor.

Dokumentacija HACCP sustava uključuje :

- dokumentirane procedure koji prikazuju dokumentiranje, uspostavljanje, izvođenje i održavanje procesa rada i
- zapise koji su odraz praćenja procedure, odnosno procesa rada [21]



Slika 5.3. Dijagram tijeka- dostava termički obrađene hrane- toplo posluživanje

Izvor: HACCP plan Dječjeg vrtića Čarobna šuma

HACCP evidencije:

1. Evidencija temperature u rashladnom uređaju
 - Ciljne temperature u rashladnim uređajima i kritične granice očituju se dva puta dnevno, kod dolaska na posao i odlaska s posla
2. Evidencija čišćenja dnevna , tjedna, mjesečna
3. Evidencija kontrole štetnika
 - Odgovorna osoba za provedbu preventivnih mjera za suzbijanje štetnika dužna je najmanje jedanput mjesečno izvršiti kontrolu prisutnosti štetnika te ispuniti evidencijski obrazac
4. Evidencija interne provjere mjerne opreme
 - Internu provjeru odrađuje odgovorna osoba prema uputi
5. Evidencija provođenje edukacije zaposlenika
 - Edukacije se obavljaju od strane ZZJZ i interne edukacije koje predaje voditelj HACCP tima, odnosno zdravstveni voditelj
6. Evidencija prijema lakopokvarljive robe
7. Izjava zaposlenika da ne boluje od zaraznih bolesti
 - Ukoliko se simptomi neke od zaraznih bolesti pojave na radnom mjestu, zaposlenik izjavljuje da će obavijestiti voditelja i obaviti zdravstveni pregled ukoliko je to potrebno

5.1. Razvoj zdravih prehrambenih navika

Zdrave prehrambene navike stječu se od najranije životne dobi. Kako bismo djeci približili zdrav način ishrane, potrebno je pravilno rasporediti obroke i ponuditi raznovrsnu prehranu. Djeca svoje navike, prehrambene i životne, usvajaju od odraslih osoba, ponajviše od svojih roditelja, ali tu ulogu imaju i odgojitelji, kao i cijeli tim koji prati dijete tijekom predškolskog obrazovanja.

Dijete se od prve do treće godine svog života izgledom izdužuje. Tijekom godine normalno dobije 2 do 3 kg, a naraste oko 12 cm, ali je apsolutna vrijednost energetskih potreba veća nego prije. Potreba za vitaminima i mineralima veća je u odnosu na mlađu dob, stoga se u tom periodu formiraju tri glavna obroka i dvije užine, te je težište prehrane preneseno na ne mliječnu hranu, iako i dalje mlijeko ostaje važna namjernica u dnevnom jelovniku. Dijete nakon što je prohodalo postaje sve aktivnije te je nerijetko prilikom

hranjenja teško zadržati interes djeteta prilikom jela. Djeca u toj dobi još nisu sposobna jesti cijele orašaste plodove zbog rizika od gušenja i mogućih alergijskih reakcija. [19]

U slučaju prisutnosti djece koja su alergična na neki od sastojaka hrane potrebno je provjeriti sve sastojke hrane koja se poslužuje, provjeriti sastojke koji se stavljaju u hranu, održavati dobru higijenu ruku prilikom pripreme hrane bez alergenske komponente, osigurati kontrolu prilikom posluživanja hrane za djecu s alergijskom reakcijom, provoditi kontinuiranu edukaciju svih zaposlenika na upravljanje alergenima

Prilikom prijevoza hrane, potrebno je na neki specifični način označiti hranu koja će se poslužiti djeci alergičarima kako ne bi došlo do zamjene obroka. Zdravstveni voditelj uzima u obzir da se alergije na hranu mogu pojaviti i s vremenom kod djece.[22]

Djeca od četvrte do šeste godine života i dalje usporavaju rast u visinu, a na masi dobivaju 2 do 3 kg. U toj dobi djeca lagano formiraju prehrambene navike te oko 5.godine jasno iskazuju želje u vezi s hranom.

Tijekom pripreme hrane postoje čimbenici o kojima valja voditi računa:

1. očuvanje važnih nutritivnih sastojaka
2. izbjegavanje neželjenih sastojaka poput masnoće, soli i šećera
3. konzumiranje hrane mora biti sukladno dobi
4. hrana mora biti organoleptički prihvatljiva [22]

ENERGIJA PREHRAMBENI SASTAV OBROKA	I DOJENČAD 6–12 mjeseci	D J E C A 1–3 godine	D J E C A 4–6 godina
Energija: kcal	(težina, 9 kg x 98 kcal)	(težina, 13 kg x 102 kcal)	(težina, 20 kg x 90 kcal)
kJ	850 3556	1300 5440	1800 7530
Bjelančevine, g	(težina, kg x 1,7 g)	(težina, kg x 1,4 g)	(težina, kg, x1,2 g)
	15	18	24
Masti, %			

ukupne energije	30-35 %	30-35 %	30-35 %
Ugljikohidrati			
% ukupne energije	50-60 %	50-60 %	50-60 %
Vitamin A, mg RE	375	400	400
Vitamin D, mg	5	5	5
Vitamin B1	0,3	0,5	0,6
Vitamin B2	0,4	0,5	0,6
Vitamin B6	0,3	0,5	0,6
Niacin, mg	4	6	8
Vitamin C, mg	50	40	40
Kalcij, mg	270	500	800
Fosfor, mg	275	460	500
Željezo, mg	11	7	10

Tabela 3.2.1. *Prehrambeni standard za planiranje prehrane u dječjim vrtićima (preporučene dnevne količine energije i prehrambenih tvari za dojenčad i djecu)*

Izvor: Program zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane u dječjim vrtićima (NN)

Uz znanja o samim namirnicama i njihovoj pripremi, važno je ne zanemariti i druge čimbenike koji utječu na usvajanje i održavanje zdravih prehrambenih navika, a to su:

- prehrambene navike roditelja i ostalih ukućana koji su model djetetu; roditelj koji ima zdrave prehrambene navike će slati uvjerljiviju poruku djetetu jer će ona biti autentična i iskrena, a znamo da ponašanja imaju veći utjecaj od samih riječi
- uključenost djeteta u proizvodnju hrane (sadnja biljaka, briga o biljkama, ubiranje plodova i slično) ili u nabavku namirnica (biranje, vaganje, pakiranje, pranje i drugo); uključenost djeteta u proizvodnju i/ili nabavku namirnica može mu učiniti različite namirnice privlačnijima i dijete učiniti spremnijim da ih konzumira
- uključenost djeteta u pripremu obroka; pri tome je važno voditi računa o tome da dijete uči, pokazati strpljenje i biti poticajan i prepoznati djetetove osjećaje nakon sudjelovanja u toj zajedničkoj aktivnosti; ova vrsta uključenosti djeluje sličnost kao uključenost djeteta u proizvodnju hrane i/ili nabavku namirnica

- raspored obroka; važno je slijediti djetetov ritam i što je dijete mlađe, imati predvidljiv raspored obroka; dijete nam promjenama u ponašanju jasno može pokazati da je gladno kad to i ne zna reći
- obroci u obitelji; poticajno na usvajanje zdravih prehrambenih navika utječu zajednički obroci koji su ugodni rituali tijekom kojih svih članovi obitelji sjede zajedno i dijele iskustva, pri čemu tableti, telefoni i televizori nemaju pristup takvom zajedničkom blagovanju
- izbor jelovnika; poticajno je uključiti dijete u izradu tjednog jelovnika i saslušati njegove prijedloge
- pravila oko nezdravih namirnica; odgovornost za dostupnost i količinu slatkiša koje će dijete konzumirati je na odraslima
- samoposluživanje; djeca od rane dobi mogu biti uključena u samoposluživanje i važno je osvijestiti kakve poruke pri tome rituali oko hranjenja djeteta; telefone i televizore kao i igračke i slikovnice treba maknuti u vrijeme obroka te odmalena potaknuti dijete da se hrani samo i po potrebi ga dohraniti te kako dijete postaje spretnije sve manje pomagati [23]

6. Suradnja

Komunikacija prema Rogulj (2018), podrazumijeva osim uspostave odnosa i njegov daljnji razvitak i održavanje. S obzirom na različitost obiteljskih kultura i načina obiteljskog funkcioniranja, najvažnije je upoznati svakog roditelja i djeteta. Znanja o obiteljskom funkcioniranju tome uvelike doprinose u pripremi za komunikaciju i začetak partnerstva. [24]

Prije svega potrebno je prema Višnjić Jevtić (2018), steći profesionalne kompetencije koje čine spoj profesionalnih stavova, profesionalnih znanja koje se stječu kroz višegodišnje učenje i praksu te razvoj profesionalnih vještina.[25]

Roditelji u kvalitetnom suradničkom odnosu imaju ulogu ravnopravnih sudionika odgoja svoga djeteta te se njihov doprinos nikako ne smije zanemariti. Započinje se stvaranjem suradnje koja vremenom prelazi u partnerstvo što je krajnji cilj suradničkih odnosa i njihovih sudionika. Važno je da obje strane sudjeluju kako bi se suradnja mogla kvalitetno ostvariti.

Temeljna obilježja suradničkih odnosa su otvorena i dvosmjerna komunikacija, uzajamna podrška u djetetovu odgoju i zajedničko donošenje odluka koje rezultira zajedničkim poticanjem razvoja i odgoja djece. S obzirom na prijašnju pasivnu ulogu roditelja, danas se potiču suradnički odnosi koji rezultiraju odnosima u kojima roditelji preuzimaju aktivnu ulogu.

Osim jačanja njihova roditeljstva i osjećaja pripadnosti u odgojno-obrazovnoj ustanovi, suradnički odnosi uvelike utječu i na samo djeteta s obzirom da u datom trenutku roditelji i odgojitelj čine djetetov čitav svijet i najbližu okolinu. Postizanjem suradničkih odnosa stvaraju se temelji partnerstva i daljnje suradnje svih sudionika. Pritom je uvijek najvažnije prisjetiti se cilja koji se želi postići, a to je dobrobit djeteta i kvalitetan odgoj. Suradnja, a samim time i suradnička kultura važna je dimenzija razvoja kvalitete u ustanovi za rani odgoj i obrazovanje jer je kvalitetna odgojno-obrazovna praksa uvijek kolektivno, a ne individualno postignuće.

Ukoliko je suradnja nešto što u ustanovi zaista negujemo i iz nje crpimo prilike za učenje lakše otvaramo vrata i suradnji s onima koji nam ulaze u ustanovu i s kojima zbog dobrobiti djeteta želimo i trebamo surađivati.

Razmjena međusobnih informacija i iskustava djelatnika dovodi do novih znanja i njihovog primjenjivanja u praksi. [25]

6.1. Suradnja zdravstvenog voditelja i obitelji

Suradnja između zdravstvenog voditelja i roditelja kreće prilikom samog upisa. Provodi se inicijalni razgovor na kojem se upoznaje i procjenjuje dijete. Na inicijalnom razgovoru prisustvuje stručni tim, voditelj objekta i zdravstveni voditelj. Zdravstveni voditelj na sastanku provjerava liječničku dokumentaciju, procijepljenost djeteta i ostala zdravstvena stanja. Također, u razgovoru s roditeljem zdravstveni voditelj saznaje na koji način dijete funkcionira kod kuće i koje su djetetove prehrambene navike.

Period adaptacije na vrtić stresan je za dijete i za svakog roditelja. Zdravstveni voditelj i ostatak tima pripremaju roditelje na to kako postupati u tom periodu i upoznaju ga sa situacijama s kojima će se on susretati.

Zdravstveni voditelj, ovisno o problematici, aktivno sudjeluje u održavanju roditeljskih sastanaka. Roditeljski sastanci održavaju se četiri puta godišnje. Važno je da zdravstveni voditelj održi prvi sastanak u prisustvu odgojitelja i stručnog tima na kojem će roditelju iznijeti važne informacije. Najčešće se na prvom sastanku daju upute roditeljima o funkcioniranju same ustanove. Roditelji se upoznaju s načinom pripreme i posluživanjem obroka djeci, obolijevanjem djece u skupini, važnosti donošenja liječničkih ispričnica, a također se upoznaju s redovnim nadzorom Zavoda za javno zdravstvo.

U pedagoškoj godini ponuđena je mogućnost održavanja individualnih sastanaka. Individualni razgovori odgojitelja, a po potrebi i ostalih članova stručnog tima i zdravstvenog voditelja i roditelja, mogu biti ugodni razgovori o djetetovu napredovanju, a ne inicirani samo u kriznim situacijama kad odgajatelji primijete ponašanja koja ih zabrinjavaju. Djetetov napredak u razvoju, likovni rad, naučena pjesma, slijeđenje pravila u igri, igra s drugom djecom, i slično – mogu biti povod za razgovor odgajatelja i roditelja.

Roditelji ne znaju kakvo im je dijete u vrtiću, pa su zapažanja o njihovom djetetu u vrtićkom okruženju i vrtićkim poticajima novost. Razgovor odgajatelja, stručnog tima ili zdravstvenog voditelja i roditelja ne smije biti propovijed ili predavanje, nego partnerski oblik suradnje, temeljen na međusobnom povjerenju i uvažavanju. Za individualni razgovor potreban je miran prostor i vrijeme. [26]

Iz svega navedenog može se zaključiti da je zdravstveni voditelj u dječjem vrtiću poželjan i potreban kao temelj savjetodavne potpore po pitanju djetetovog rasta i razvoja. Obilježja suradničkog odnosa zdravstvenog voditelja i roditelja ovise o kulturi okruženja, ustanovi i pojedincima koji u njima borave. Prema Višnjić Jevtić, kao obilježja suradničkog odnosa izdvajamo dvosmjernu komunikaciju, uzajamnu podršku, zajedničko donošenje odluka te

zajedno poticanje razvoja i učenja djece. [27] Gradnja suradničkog odnosa mora se zasnivati na poštovanju, iskrenosti i ravnopravnosti.

6.2. Suradnja zdravstvenog voditelja i djeteta

Zdravstveni voditelj u ustanovi predškolskog odgoja s djecom provodi niz aktivnosti. Dva puta godišnje provodi se antropometrijsko mjerenje djece. Prema Godišnjem planu i programu provode se radionice na temu higijensko pranje ruku, pripremanje zdravog obroka, utjecaj tjelesne aktivnosti na zdravlje djece, poticanje samostalnosti kod djece u smislu odvikavanja od pelena, samostalno odijevanje i sl.

Radionice su djeci prilagođene prema njihovoj dobi. Tematika se obrađuje tjedan dana, a aktivnost zdravstvenog voditelja u skupini najčešće traje do sat vremena ovisno o zainteresiranosti djece.

Kontinuirana edukacija djece u svezi sa stjecanjem pravilnih higijenskih navika pranja ruku provodi se putem prezentacije edukativne slikovnice, animiranih filmova, postera i demonstracije pravilnog postupka pranja ruku s djecom. Osim nastojanja da djeca steknu nove i što bolje usvoje stare pozitivne navike i vještine radi očuvanja zdravlja, ovom temom zdravstvenog odgoja nastoji se kod djece razvijati pravilan odnos prema sebi i svojem zdravlju te ih podučiti kako se što bolje brinuti o svome zdravlju. Edukacija djece od najranije dobi o važnosti upućivanja i obraćanja zdravstvenim radnicima kao našim prijateljima koji nam u bolesti mogu pomoći te upoznavanje djece s osnovnim i najučestalijim medicinskim postupcima, provodi se prezentacijom edukativne slikovnice, predstavljanjem medicinskog materijala kojim se zdravstveni radnici koriste u svom radu uz manipulaciju konkretnim predmetima zajedno s djecom te igrom, a sve u svrhu suzbijanja straha u djece od zdravstvenih radnika i zdravstvenog pregleda.

Edukacija djece o osobnim različitostima, ali i jedinstvenosti naših tijela provodi se pomoću modela „Moje tijelo“, animiranim filmom uz prikaz funkcioniranja organizma i organskih sustava.

Razvijanje pravilnog odnosa djece prema hrani odvija se naglašavanjem važnosti elemenata zdrave prehrane kroz razne odgojno-obrazovne aktivnosti i sadržaje poput edukativnih slikovnica, animiranih filmova, praktičnog rada u smislu pripreme zdravog obroka zajedno sa djecom. Od izrazite važnosti je provoditi edukaciju djece o postojanju različitih vrsta hrane (zdrave/nezdrave namirnice) te dobrih i loših posljedica njenog konzumiranja, ali isto tako i o osnovama pravilnog ponašanja za stolom uz usvajanje vještina kulture hranjenja.

Antropometrijska mjerenja vrlo su korisne i neophodne metode za ocjenjivanje stanja uhranjenosti. Provode se dva puta u jednoj pedagoškoj godini na način da se mjeri visina i određuje težina djeteta. Mjerenje se provodi sa ciljem pravovremenog djelovanja u slučaju odstupanja standardnih vrijednosti.



Slika 6.2.4. Radionica na temu „Moje tijelo“

Izvor: Iz arhive Dječjeg vrtića Didi, PO Tratinčica, Prikraj



Slika 6.2.5. Radionica na temu zdrave prehrane,

Izvor: Iz arhive Dječjeg vrtića Čarobna šuma, CO Križevci

6.3. Suradnja zdravstvenog voditelja i odgojitelja

Zadaća zdravstvenog voditelja jest educirati, informirati i savjetovati zaposlenike dječjeg vrtića o aktualnim problemima izradom informativno edukacijskog materijala - letaka, brošura, protokolima postupanja ili organizacijom predavanja na temu:

1. Provođenje općih protuepidemijskih mjera, edukacija o higijensko - sanitarnim mjerama te njihovo provođenje unutar objekta.
2. Zdravstveno prosvjećivanje odgojitelja o mjerama i načinima sprečavanja širenja zaraznih bolesti te načinima na koje mogu zaštititi sebe i djecu kao i pružanju prve pomoći i to različitim oblicima informiranja kao što su pisani materijali, brošure, prezentacije.
3. Osiguravanje pravilne prehrane te stvaranje uvjeta za kontinuiran rad na usvajanju i prakticiranju kulturno - higijenskih navika prilikom jela priprema za obroke, pranje ruku, korištenje pribora za jelo, samoposluživanje, izgled prostora za jelo, odlaganje posuđa, čišćenje nakon jela.
4. Edukacija svih zaposlenika dječjih vrtića o hitnim stanjima koja se mogu dogoditi unutar predškolske ustanove te usvajanje praktičnih vještina o čijoj kvaliteti može ovisiti tijekom daljnjeg liječenja pa čak i život naglo oboljele ili ozlijeđene osobe.

6.4. Suradnja zdravstvenog voditelja i ostalih zaposlenika

Zdravstveni voditelj je i voditelj i HACCP tima te je ujedno odgovorna osoba za provođenje korektivnih mjera.

Broj radnika koji rade na poslovima prehrane, održavanja čistoće objekata, pranja, glačanja i šivanja te nabave, grijanja i održavanja prostora u cjelodnevnom programu određen je Državnim pedagoškim standardom predškolskog odgoja i naobrazbe.

6.4.1. Suradnja zdravstvenog voditelja i osoblja kuhinje

Zdravstveni voditelj kontrolira naručenu i dostavljenu robu, provjerava rokove trajanja, analizira moguće križne kontaminacije te zajedno sa svojim timom sudjeluje u provođenju korektivnih mjera. U dogovoru s glavnim kuharom kreira i unaprijed planira jelovnik. Kuhar je odgovoran da svoje poslove obavlja stručno, kvalitetno i na vrijeme uz strogu primjenu propisa i uputa nadležnih institucija (Državni inspektorat i Zavod za javno zdravstvo), kao i za provjerenu opremu kojom se služi.

6.4.2. Suradnja zdravstvene voditeljice i pralje

Ustanova predškolskog odgoja najčešće ima dogovoreno pranje i dezinficiranje posteljine. Zdravstveni voditelj organizira i provjerava provođenje istog. Posteljina u vrtiću mijenja se jednom tjednom. Osoba zaposlena za poslovima pralje u ustanovi vodi određenu dokumentaciju koja potkrepljuje brojčano stanje, vrijeme i objekt koji se u tom trenutku pere.

Pralja sakuplja prljavu rublje u centralnom i područnom vrtiću, pere i glača rublje, izdaje čisto rublje u odgojne skupine, kuhinju i ostale prostorije, postavlja i održava zavjese, vodi potrebe i evidenciju utroška potrošnog materijala i sredstava za pranje, šiva posteljinu, zavjese, radnu odjeću i pomagala za rad u skupinama po potrebi, održava čistoću radnog prostora, obavlja i druge poslove po nalogu ravnatelja. Pralja je odgovorna za pravovremeno, kvalitetno i kontinuirano izvršavanje poslova i radnih zadaća, za ispravno i racionalno korištenje potrošnog materijala te za provjerenu imovinu i sredstva kojima se služi.

6.4.3. Suradnja zdravstvenog voditelja i domara

Domar je zadužen za održavanje objekta. Naravno, u tom procesu sudjeluju i ostali zaposlenici ustanove. Na početku pedagoške godine jasno se postavljaju planovi i ciljevi koje je potrebno ispuniti. U svakom objektu Dječjeg vrtića određena je voditeljica objekta koja ispunjava zahtjev za tehničke poslove domara te isti predaje zdravstvenoj voditeljici na određivanje prioriteta. Zdravstvena voditeljica upućuje domara na poslove koji su u tom trenutku prioritetni. Domar obavlja poslove ložaća, ekonoma i vozača.

Domar svakodnevno vodi brigu o postrojenjima centralnog grijanja, njihovoj ispravnosti i redovitom servisiranju; održava optimalnu toplinu u objektu; održava i čisti postrojenje centralnog grijanja; prati količinu uskladištenog goriva i pravodobno osigurava nabavu goriva; obavlja poslove zaštite od požara; vodi brigu o propisanim mjerama zaštite na radu u okviru svog djelokruga rada; dostavlja hranu i druge potrepštine u područne vrtiće; obavlja prijevoz osoba i stvari za potrebe Dječjeg vrtića po nalogu ravnatelja; održava vozilo, obavlja redovito servisiranje, tehnički pregled i registraciju; održava objekte Dječjeg vrtića; svakodnevno obilazi objekte (centralni vrtić i područne vrtiće), utvrđuje i popravljiva kvarove; održava i provjerava ispravnost vodovodnih, električnih i drugih instalacija; održava prilaze vrtiću; održava vanjske površine, ogradu, igralište i vanjske igračke; održava osnovna sredstva, vodi evidenciju o ispravnosti, popravljiva ili naručuje servise za veće popravke; održava i popravljiva sitni i didaktički materijal: kontrolira i popravljiva sanitarno-higijenske uređaje; nabavlja materijal za održavanje i popravke te vodi evidenciju utroška; obavlja

zidarske i ličilarske poslove te sudjeluje u tehničkim pripremama za održavanje vrtićkih priredbi.

6.4.4. Suradnja zdravstvene voditeljice i stručnog tima

Stručni tim u ustanovi predškolskog odgoja predstavljaju pedagog, logoped, psiholog, edukacijski rehabilitator. Broj stručnih radnika ovisi o broju djece u Ustanovi određeno Državnim pedagoškim standardom.

Zdravstveni voditelj u suradnji sa stručnim timom osigurava zdrave uvjete u dječjem vrtiću. Organiziraju se roditeljski sastanci, inicijalni razgovori prilikom upisa i individualne konzultacije.

Također, zdravstveni voditelj sudjeluje u radu stručnog tima u programu za djecu sa teškoćama u razvoju. Sudjeluje u organiziranju i realizaciji rekreativnih programa te sudjeluje u organizaciji i provođenju upisa djece, sudjeluje u izradi Godišnjeg plana i programa rada Vrtića - izrađuje analize i izvještaje o realizaciji zadataka iz Godišnjeg plana i programa i rada Vrtića.

Stručni tim i zdravstveni voditelj dužni su stručno, djelotvorno, odgovorno, pravovremeno i savjesno izvršavati svoje poslove i zadatke. Tijekom rada zaposlenici su se dužni pridržavati Godišnjeg plana i programa rada te ostalih planova u Ustanovi. U obavljanju svojih poslova, svi su dužni međusobno surađivati, razmjenjivati mišljenja i iskustva, posebno kada se radi o realizaciji programa sigurnosti, njege, odgoja, obrazovanja i zaštite djece. Stručni suradnici i zdravstveni voditelj dužni su prisustvovati na stručnim skupovima i međusobno se stručno informirati o metodama u radu.

6.5. Suradnja zdravstvenog voditelja i vanjskih institucija

Dječji vrtić pod nadzorom je zavoda za javno zdravstvo određene županije i nadzorom Državnog inspektorata - sanitarne inspekcije.

Zavod za javno zdravstvo vrši unutarnju kontrolu procesa rada s hranom. Održavaju se edukacije jednom godišnje i provjerava se vođenje HACCP evidencije. Zdravstvena voditeljica postupa po uputama ZZJZ i provodi korektivne mjere ako je to potrebno.

Prema Planu provedbe kontrole posebnim metodama, Zavod za javno zdravstvo minimalno jednom godišnje uzima vodu sa jednog od izljevnih mjesta u objektu te rotacijom obuhvaća sva izljevna mjesta.

Dva puta godišnje po jedan uzorak uzima se hrana koja se procjenjuje kao značajna za provjeru zdravstvene ispravnosti. Dva puta godišnje po pet otisaka uzima se na mjestima koje je voditelj poslovanja procijenio kao značajne za provjeru nadzora održavanja higijene kao osnovnog preduvjeta za funkcioniranje HACCP sustava. Ako se mikrobiološka čistoća procjeni kao nezadovoljavajuća, potrebno je vršiti pojačani nadzor povećanjem učestalosti uzorkovanja do zadovoljenja mikrobiološke čistoće uz poduzimanja detaljnog čišćenja i dezinfekcije.

HACCP STUDIJA					
Objekt: Dječji vrtić Čarobna šuma, Trg Sv. Florijana 14A, Križevci		PLAN PROVEDBE KONTROLE OBJEKTIVNIM METODAMA Područni objekt: Dugo Selo		Datum: 18.10.2022. Izdanje: 1 Oznaka: 6.4. Revizija : 0	
R.b.	Uzorak (grupe proizvoda, površine)	Način uzorkovanja i određivanja zdravstvene ispravnosti / mikrobiološke čistoće	Izvođač	Učestalost: 2022.g.	Preporuka korektivne mjere
1.	Hladno jelo (namazi za doručak i sl.)- vlastita priprema	(Uredba EU 2073/2005) i Vodič	Laboratorij: ZZJZ Zagrebačke županije	2 puta godišnje po 1 uzorak Uzimajući proizvode koji se procijene kao značajni za provjeru zdravstvene ispravnosti. 04. i 10. MJESEC 2022.	Provjeriti: <ul style="list-style-type: none"> • zapise pripreme hrane na dan uzorkovanja hrane, • postupak pripreme hrane (uključujući moguću križnu kontaminaciju) • sirovine, • evidenciju temperatura za navedeni dan, • evidenciju pranja i čišćenja za navedeni dan. Pobojšati higijenu pripreme hrane. Ponovno uzorkovanje iste ili slične vrste hrane. U slučaju ponovnog problema promijeniti sirovine, te ponovno uzorkovati hranu. Provesti edukaciju zaposlenika u pripremi hrane. Provoditi ostale korektivne mjere sukladno propisima.
2.	Povrtne salate-vlastita priprema	Aerobne mezofilne bakterije; <i>Listeria monocytogenes</i> (gotova hrana);			
3.	Rižoto/ljestenine s raznim umacima ili dodacima mesa ili proizvoda ribarstva	<i>Salmonela</i> (proizvodi od jaja); <i>E. coli</i> (rezano voće i povrće); Enterobacteriaceae;			
4.	Termički obrađeni prilozi od povrća	Histamin(proizvodi ribarstva)			
6.	Voda	Zakon o vodi za ljudsku potrošnju (Narodne novine br. 56/2013) Pravilnik o parametrima sukladnosti vode za ljudsku potrošnju (NN 125/13)	Laboratorij: ZZJZ Zagrebačke županije	Minimalno 1* godišnje uzimajući vodu sa jednog od izljevni mješta u objektu. Rotacijom obuhvatiti sva izljevna mješta.	Ne koristiti zdravstveno neispravnu vodu. Ponovno uzorkovanje vode. Do rješavanja problema koristiti privremeno alternativne izvore vode.
7.	Površine opreme, uređaja, pribora, ruke osoba koje u toku proizvodnje dolaze u dodir sa hranom; Uključiti flašice za hranjenje dojenčadi i male djece	Pravilnik o učestalosti kontrole i normativima mikrobiološke čistoće u objektima pod sanitarnim nadzorom (NN 137/09) Aerobne mezofilne bakterije; Enterobacteriaceae; <i>Listeria monocytogenes</i>	Laboratorij: ZZJZ Zagrebačke županije	2* godišnje po 5 otisaka uzimajući otiske na mjestima koje je voditelj poslovanja procijenio kao značajne za provjeru nadzora održavanja higijene kao osnovnog preduvjeta za funkcioniranje HACCP sustava. Ukoliko se mikrobiološka čistoća procjeni kao nezadovoljavajuća potrebno je vršiti pojačani nadzor povećanjem učestalosti uzorkovanja do zadovoljenja mikrobiološke čistoće uz poduzimanja detaljnog čišćenja i dezinfekcije. 04. i 10. MJESEC 2022.	Provjeriti: <ul style="list-style-type: none"> • evidenciju pranja i dezinfekcije za navedeni dan, • postupak pranja i dezinfekcije opreme i površina, • postupak pranja ruku zaposlenika, • sredstva koja se koriste za pranje i dezinfekciju. Ponoviti postupak pranja i dezinfekcije. Ukoliko je više od 25% ispitanih uzoraka neprihvatljive mikrobiološke čistoće ili jedan neprihvatljiv bris ruku zaposlenika, ponoviti uzorkovanje.

Slika 6.5.5. Plan provedbe kontrole u objektu

Izvor: HACCP plan Dječjeg vrtića Čarobna šuma, PO Dugo Selo

Zdravstvena voditeljica upućuje sve zaposlene koji su u kontaktu s hranom na sanitarni pregled. Pregled je potrebno obavljati jednom godišnje. Glavni kuhar, servirka, domar, pralja i spremačice u vrtiću dužni su prisustvovati, osim redovnim godišnjim

edukacijama Zavoda za javno zdravstvo, polaganju Higijenskog minimuma u proširenom programu.

Suradnja s nadležnim epidemiologom od izuzetne je važnosti. Zdravstveni voditelj prati pobol djece po skupinama te se zdravstveni voditelj vodi uputama liječnika. Po potrebi, ovisno o vrsti i broju oboljelih, propisuje se kemoprofilaksa.

6.5.1. Suradnja zdravstvenog voditelja i pedijatra

Zdravstveni voditelj surađuje i s nadležnim pedijatrom djeteta. Provjerava se procijepljenost djece uvidom u knjižice cijepljenja jednom godišnje. Za svako novo procjepljivanje, roditelj je dužan donijeti novu presliku knjižice cijepljenja. Nadalje, prilikom upisa, nadležni liječnik, pedijatar, dužan je izdati Potvrdu o obavljenom sistematskom pregledom iz koje zdravstveni voditelj iščitava ima li dijete neke zdravstvene poteškoće ili posebne prehrambene potrebe, kad je bio pregled stomatologa i kad je provedeno cijepljenje.

7. Proces praćenja i vrednovanje od strane zdravstvenog voditelja u odgojno obrazovnoj ustanovi

Zdravstveno-higijenski uvjeti rada i sigurnost područje je kvalitete rada ustanove. Većina elemenata područja odnosi se na mjere propisane Programom zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima i Državnim pedagoškim standardom predškolskog odgoja i naobrazbe. Elementi obuhvaćaju mjere zdravstvene zaštite, mjere koje se odnose na prehranu djece, mjere koje se odnose na higijensko-tehničke uvjete rada i mjere koje se odnose na sigurnost ustanove. Navedeni elementi područja u funkciji su ostvarivanja minimalnih uvjeta koje, kao preduvjet kvalitete rada, svaka ustanova ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja treba zadovoljiti. S ciljem ostvarivanja navedenih mjera, ustanove, uz vođenje propisane dokumentacije, razvijaju protokole i liste praćenja implementacije mjera u svakodnevni rad ustanove. [28]

7.1. Godišnji plan i program rada zdravstvenog voditelja

U suradnji s ravnateljem ustanove i stručnim suradnicima, zdravstveni voditelj sudjeluje u izradi Godišnjeg plana i programa. Godišnji plan i program rada obuhvaća programe odgojno-obrazovnog rada, program zdravstvene zaštite i unapređenja zdravlja, program socijalne skrbi, kao i druge programe koje dječji vrtić ostvaruje u dogovoru s roditeljima djece za pedagošku godinu koja traje od 1. rujna tekuće godine pa sve do 31. kolovoza sljedeće godine. Godišnji plan i program rada donosi Upravno vijeće dječjeg vrtića do 30. rujna.

Zdravstveni voditelj planira za novu pedagošku godinu zadatke za koje je i sam odgovoran. Organizira zdravstvenu zaštitu djece i provodi sanitarno-higijenski nadzor u jaslama, vrtiću, kuhinji, praonici i sanitarnim prostorima. Sudjeluje u radu komisije pri sastavljanju jelovnika, izračunava količinski vrijednost vitamina, bjelančevina, ugljikohidrata i masti, poštujući pri tome zdravstvene standarde. Zdravstveni voditelj posvećuje se mjerama preventivne zaštite te organizira zdravstvene preglede djelatnika Vrtića. Također, planira suradnju sa roditeljima, zaposlenicima i djecom u različitim oblicima informativni razgovori, konzultacije, edukativne brošure i predavanja. Pažnja se usmjeruje na suradnju, a aktivno se teži ostvarenju partnerskog odnosa. Za novu pedagošku godinu, zdravstveni voditelj, planira praćenje stanja uhranjenosti djece na temelju antropometrijskih mjerenja te planira suradnju sa higijensko-epidemiološkom, pedijatrijskom, stomatološkom i patronažnom službom te Zavodom za javno zdravstvo. U suradnji s ravnateljem i pedagogom planira dnevnik ritam aktivnosti djece u jaslama i vrtiću.

Sadržaj plana	Razdoblje provođenja	Usmjereno prema:
Njega djeteta rane i predškolske dobi	rujan	odgojitelji
odvikavanje od pelena, alergije, hitna stanja u vrtiću	prema potrebi	odgojitelji, roditelji
Unapređenje sanitarno-higijenskog stanja u objektu	listopad, svibanj	Tehničko osoblje
Edukacija: "Kretanjem do zdravlja"	listopad, ožujak	djeca, odgojitelji, roditelji
Edukacija: "Zdravlje zuba"	prosinac	djeca
Edukacija "Pripremi zdravi obrok"	veljača	djeca, roditelji
Edukacija: „Upoznaj svoje tijelo“	svibanj	djeca
Antropometrijsko mjerenje	studen, travanj	djeca

Slika 7.1.6. Plan zdravstvene edukacije za 2023./2024.

Izvor: Godišnji plan i program rada Dječjeg vrtića Čarobna šuma

7.2. Godišnje izvješće zdravstvenog voditelja

Godišnje izvješće sastavlja ravnatelj, stručni tim i zdravstveni voditelj. U Izvješću osvrću se na provedene aktivnosti tijekom cijele pedagoške godine.

U realizaciji programa rada s djecom predškolskog uzrasta ugrađen je zahtjev da se najmlađoj generaciji osiguraju svi uvjeti za optimalan tjelesni, spoznajni, socio-emocionalni i intelektualni razvoj. Program koji se provodio u pedagoškoj godini bio je usmjeren, okrenut djetetu i usklađen s njegovim mogućnostima i potrebama. Realizacija programa rada s djecom predškolskog uzrasta pretpostavlja također novu, suvremenu i fleksibilniju organizaciju rada primjernu djetetu koja podrazumijeva povezanost s društvenom sredinom i otvorenost prema pitanjima brige o djeci predškolskog uzrasta. Predškolski odgoj ima izuzetnu važnost u razvoju djeteta.

Zdravstveni voditelj prati pobol djece po objektima i odgojno-obrazovnim skupinama tijekom cijele godine

7.3. Odgojateljska vijeća

Odgojiteljsko vijeće čine svi odgojitelji, stručni suradnici i zdravstveni radnici koji ostvaruju program predškolskog odgoja u dječjem vrtiću. Odgojiteljsko vijeće sudjeluje u utvrđivanju plana i programa rada dječjeg vrtića, prati njegovo ostvarivanje, raspravlja i odlučuje o stručnim pitanjima rada, potiče i promiče stručni rad te obavlja i druge stručne poslove utvrđene zakonom, Odlukom o osnivanju Vrtića, Statutom i općim aktima Vrtića. Odgojiteljskim vijećem predsjedava ravnatelj ili druga osoba koju on ovlasti.

Odgojiteljsko vijeće radi na sjednicama. Na sjednici Odgojiteljskog vijeća odluke se donose većinom glasova ukupnog broja članova Odgojiteljskog vijeća. Sjednice odgojiteljskog vijeća obavezne su za sve roditelje, stručne suradnike i zdravstvene voditelje. Sjednice se održavaju prema potrebi, a najmanje četiri puta godišnje.[29]

8. Istraživački dio rada

8.1. Cilj istraživanja

Nastavno na temu „Uloga zdravstvenog voditelja u ustanovama ranog i predškolskog odgoja“ provedeno je istraživanje u Dječjem vrtiću Didi i Dječjem vrtiću Čarobna šuma. Cilj istraživanja bio je saznati mišljenja i procijeniti znanje odgojitelja o radu zdravstvenog voditelja u vrtiću.

8.2. Istraživačke hipoteze

H1: Ne postoji statistički značajna razlika u poznavanju uloge medicinske sestre u ustanovi ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja s obzirom na dob sudionika istraživanja.

H2: Ne postoji statistički značajna razlika u poznavanju uloge medicinske sestre u ustanovi ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja s obzirom na razinu obrazovanja sudionika istraživanja.

H3: Ne postoji statistički značajna razlika u poznavanju uloge medicinske sestre u ustanovi ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja s obzirom na radno iskustvo sudionika istraživanja.

8.3. Postupak istraživanja

Istraživanje uloge medicinske sestre u predškolskim ustanovama obuhvaćeno je 60 ispitanica (odgojiteljica) sa područja sjeverozapadne Hrvatske. Bio je korišten manji prigodni uzorak (N = 60), a anketa je provedena u lipnju 2023. godine. Ispitanice su dale podatke u upitnicima koji su imali sljedeće dvije skupine podataka:

4 opća podatka o ispitanicima (dob, stručna sprema, radni staž u predškolskoj ustanovi i mjesto rada), 11 pitanja (tvrđnji) o ulozi medicinske sestre u predškolskoj ustanovi na petstupanjskoj skali od 1 = uopće se ne slažem do 5 = u potpunosti se slažem.

Pitanja u upitnicima su bila zatvorenog tipa, isključivo s jednim mogućim odgovorom od njih više ponuđenih. U upitniku nije bilo pitanja s višestrukim odgovorima niti pitanja s otvorenim odgovorima. Sve odgovateljice su odgovorile na sva postavljena pitanja. Svi upitnici su se popunjavali u papirnatom obliku, te su podaci sa njih uneseni u Excel tablicu. Iz dobivene Excel datoteke konvertirani su u SPSS datoteku. Na osnovu SPSS datoteke izvedene su statističke analize programom IBM SPSS Statistics 25 (SPSS Inc., Chicago, IL, SAD), a grafički prikazi su izrađeni pomoću Microsoft Office Excela 2010. za Windows (Microsoft Corporation, Redmont, WA, SAD) i SPSS programa.

Metode statističke analize koje su ovdje korištene su:

- a) Deskriptivne metode (tabelarni i grafički prikazi, postoci, srednje vrijednosti, mjere disperzije te Spearmanov koeficijent koleracije ranga)
- b) inferencijalne metode (Kolmogorov-Smirnovljevi test normalnosti distribucije, hi-kvadrat test i Kruskal-Wallisov H test);
- c) multivarijatne metode (analiza pouzdanosti)

Zaključci u vezi razlika i povezanosti među varijablama doneseni su na uobičajenom nivou signifikantnosti od 0,05 odnosno uz pouzdanost od 95%.

8.4. Uzorak

Uzorak ispitanika činilo je 60 odgojiteljica pretežno mlađe dobi između 20 i 25 godina života (njih 47%). Po stručnoj spremi one su najčešće bile VŠS, najčešće sa 1 – 5 godina rada u svojoj odgojno-obrazovnoj ustanovi. Anketiranje je provedeno na četiri lokacije gdje su one bile zaposlene.

Varijabla		Broj ispit.	% ispit.
Dob	20 – 25	28	47
	25 – 30	21	35
	30 i više	11	18
	Ukupno	60	100
Obrazovanje	SSS	24	40
	VŠS	28	47
	VSS	8	13
	Ukupno	60	100
Radno iskustvo	1 – 5	36	60
	5 – 10	17	28
	10 i više	7	12
	Ukupno	60	100
Mjesto rada	Zagreb	12	20
	Križevci	16	27
	Velika Gorica	24	40

	Dugo Selo	8	13
	Ukupno	60	100

8.5. Rezultati istraživanja

U Tabeli 5.4.1. navedene su frekvencije (apsolutne i relativne) odgovora ispitanica na pojedina opća pitanja o njima. U Tabeli 2 su odgovori na pojedina pitanja (tvrdnje) o ulozi medicinske sestre u predškolskoj ustanovi na koja su odgovori davani na petstupanjskoj skali.

<i>Tabela 5.4.1. Anketirane odgojiteljice prema općim podacima (u apsolutnim i relativnim frekvencijama (N = 60</i>						
Tvrdnja	1 = uopće se ne slažem	2 = ne slažem se	3 = niti se slažem niti se ne slažem	4 = slažem se	5 = u potpunosti se slažem	
5. Kvaliteta odgojno-obrazovnog rada ovisi o stručnim kompetencijama odgojitelja	3	-	2	8	47	60
6. Rad na prevenciji bolesti i razvoju zdravstvene kulture i samozaštite djece potreban je u vrtiću	-	1	3	15	41	60
7. Zdravstveni odgoj prva je stepenica zdravog načina življenja	-	3	2	18	37	60
8. Zdravstveni odgoj u vrtiću uspijeva osigurati djetetov kvalitetan razvoj	-	3	2	9	46	60
9. Osjećam veću sigurnost za dijete kad je zdravstveni voditelj u blizini	-	3	7	19	31	60
10. Smatram da aktivno sudjelujem u organizaciji rada sa zdravstvenom voditeljicom	-	2	3	23	32	60
11. Smatram kako se zdravstveni voditelj dovoljno posvećuje sastavljanju jelovnika	-	3	11	16	30	60
12. Od zdravstvenog voditelja dobivam jasne	-	3	9	26	22	60

upute o postupanju kod pojave zaraznih bolesti						
13. Suradnja zdravstvenog voditelja i vanjskih institucija (ZZJZ) je vrlo važna	-	-	17	21	22	60
14. Smatram kako se zdravstveni voditelj treba više posvetiti djeci	3	-	14	24	19	60
15. Smatram kako sam dovoljno upućen/a sa ulogom zdrav.voditelja u odgojno-obraz.ustanovi	2	9	5	24	20	60

Napomena: u svakom retku tabele deblje je otisnuta najveća frekvencija

Tabela 5.4.2. Učestalosti pojedinih odgovora na pitanja o ulozi medicinske sestre (N=60)

Od 11 pitanja (tvrdnji) na njih osam su ispitanici odabrali pretežan odgovor pod „5 = u potpunosti se slažem“. Prema tome, izuzetak su samo tri tvrdnje manje prihvaćene jer je kod njih najčešći odgovor bio „4 = slažem se“. Dakle, u cjelini gledano, ispitanice su izrazile veliko slaganje s tim tvrdnjama, što je još jasnije vidljivo iz Tabele 5.4.3. u kojoj su prezentirani deskriptivni pokazatelji.

Tvrdnja	Broj	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Koeficijent varijacije ¹⁾
5. Kvaliteta odgojno-obrazovnog rada ovisi o stručnim kompetencijama odgojitelja	60	4,60	0,960	21
6. Rad na prevenciji bolesti i razvoju zdravstvene kulture i samozaštite djece potreban je u vrtiću	60	4,60	0,669	15
7. Zdravstveni odgoj prva je stepenica zdravog načina življenja	60	4,48	0,792	18
8. Zdravstveni odgoj u vrtiću uspijeva osigurati djetetov kvalitetan razvoj	60	4,63	0,780	17
9. Osjećam veću sigurnost za dijete kad je zdravstveni voditelj u blizini	60	4,30	0,869	20

10. Smatram da aktivno sudjelujem u organizaciji rada sa zdravstvenom voditeljicom	60	4,42	0,743	17
11. Smatram kako se zdravstveni voditelj dovoljno posvećuje sastavljanju jelovnika	60	4,22	0,922	22
12. Od zdravstvenog voditelja dobivam jasne upute o postupanju kod pojave zaraznih bolesti	60	4,12	0,846	21
13. Suradnja zdravstvenog voditelja i vanjskih institucija (ZZJZ) je vrlo važna	60	4,08	0,809	20
14. Smatram kako se zdravstveni voditelj treba više posvetiti djeci	60	3,93	1,006	26
15. Smatram kako sam dovoljno upućen/a sa ulogom zdravstvenog voditelja u odgojno-obrazov.ustanovi	60	3,85	1,147	30

Napomena: ¹⁾ Koeficijent varijacije od 0 do 10% znači vrlo slab varijabilitet, 10-30% znači relativno slab varijabilitet, 30-50% znači umjereni (osrednji) varijabilitet, 50-70% znači relativno jak varijabilitet, dok veći od 70% znači vrlo jak varijabilitet (prema knjizi Milan Papić: „Primjenjena statistika u MS Excelu“, Zagreb 2010., strana 106).

Tabela 5.4.3. Rezultati deskriptivne statističke analize (aritmetičke sredine, standardne devijacije i koeficijenti varijacije) za pojedine tvrdnje (N=60)

Aritmetičke sredine u tabeli 3 variraju između 3,85 i 4,63. Samo dvije tvrdnje imaju prosjek prihvatanja ispod 4, a to su:

15. Smatram kako sam dovoljno upućen/a sa ulogom zdravstvenog voditelja u odgojno-obrazovnoj ustanovi (prosjeck je 3.85)14. Smatram kako se zdravstveni voditelj treba više posvetiti djeci (prosjeck je 3,93).

Ostalih devet tvrdnji imaju prosjeck prihvaćanja iznad 4,00, među kojima je najviši prosjeck od 4,63. Te najviše prihvaćene tvrdnje su tvrdnje 5, 6 i 8:

5. Kvaliteta odgojno-obrazovnog rada ovisi o stručnim kompetencijama odgojitelja
6. Rad na prevenciji bolesti i razvoju zdravstvene kulture i samozaštite djece potreban je u vrtiću

8. Zdravstveni odgoj u vrtiću uspijeva osigurati djetetov kvalitetan razvoj

Prosječno prihvaćanje pojedinih tvrdnji o ulozi medicinske sestre u predškolskoj ustanovi prikazano je grafički sa 11 vodoravnih stupaca (grafikon 5.4.1.).

Disperzija odgovora odgojiteljica je relativno slaba budući da se koeficijenti varijacije kreću između 15% i 30%. To znači da je skupina anketiranih odgojiteljica relativno homogena u pogledu pitanja uloge medicinske sestre u predškolskoj ustanovi.

Kako bi se za svaku odgojiteljicu dobila mjera kojom bi se izrazilo njezino manje ili veće slaganje s 11 iznesenih tvrdnji o ulozi medicinske sestre u dječjim vrtićima, osmišljen je sustav izračunavanja prosječnog slaganja sa tvrdnjama. Postupak je jednostavan, budući da se sastoji od zbrajanja odgovora na sva pitanja i dijeljenja dobivenog zbroja s 11. Najmanja moguća suma je 11 ($11 \times 1 = 11$), dok je najveća moguća suma 55 ($11 \times 5 = 55$). Stvarno najmanja dobivena suma je 25, a najveća dobivena suma je 55, što daje prosjek od 2,27, odnosno 5,00. Dobivena je distribucija prosjeka koja je prikazana u Tabeli 4, a na osnovu nje izračunati su deskriptivni pokazatelji u Tabeli 5, dok je sama distribucija prikazana histogramom u koji je ucrtana prilagođena normalna (Gaussova) krivulja (grafikon 2).

Prosje. prihv.	Broj ispit.	Broj ispit.	% ispit.	Kategorija poznavanja odgojiteljica s ulogom med.sestre u vrtiću
2,27	1	15	25	niže znanje
2,64	2			
2,91	1			
3,09	1			
3,55	1			
3,64	3			
3,82	1			
3,91	3			

4,00	1			
4,09	1			
4,18	3	30	50	srednje znanje
4,27	6			
4,36	6			
4,45	3			
4,55	7			
4,64	5			
4,73	3			
4,82	3			
4,91	4			
5,00	5			
Svega	60	60	100	-

Tabela 5.4.4. Anketirane odgojiteljice predškolskih ustanova prema prosječnom prihvaćanju tvrdnji o ulozi medicinske sestre u vrtiću (n=60)



Grafikon 5.4.1. Prosječno prihvaćanje pojedinih tvrdnji o ulozi medicinske sestre u predškolskoj ustanovi (N=60)

Za potrebe inferencijalne statističke analize, ispitanici su na osnovu vrijednosti kvartila ($Q_1 = 4,11$ $Q_3 = 4,70$) podijeljeni u tri kategorije prema poznavanju uloge zdravstvenog voditelja u dječjim vrtićima, kako je to navedeno u tabeli 5.4.4:

-

- manje znanje (2,27-4,11) 15 ispitanika odnosno 25%
- srednje znanje (4,12-4,64) 30 ispitanika odnosno 50%
- veće znanje (4,65–5,00) 15 ispitanika odnosno 25%.

Deskriptivni pokazatelj	Vrijedn.
Aritmetička sredina	4,29
Medijalna vrijednost	4,41
Modalna vrijednost	4,55
Minimalna vrijednost	2,27
Maksimalna vrijednost	5,00
Standardna devijacija	0,613
Koeficijent varijacije	14%
Kolmogorov-Smirnovljev test:	
z vrijednost u testu	0,186
p vrijednost u testu	<0,001
normalnost distribucije	ne

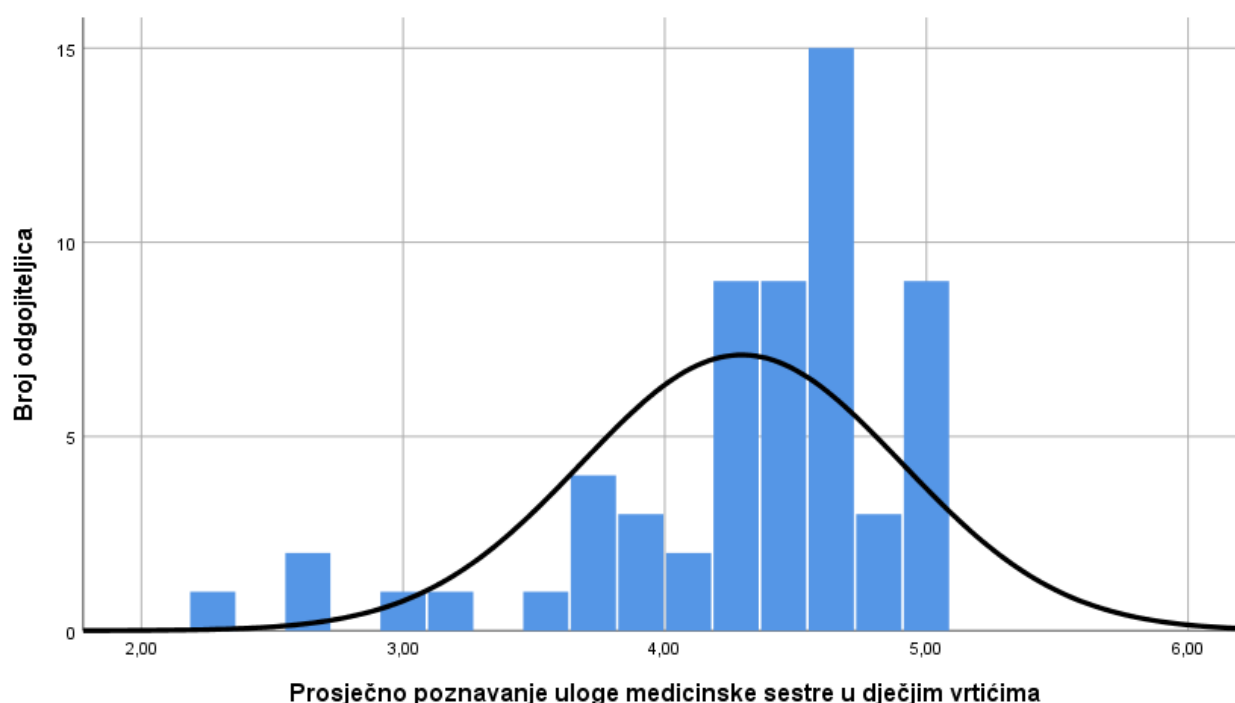
Tabela 5.4.5. Deskriptivni pokazatelji za prihvaćanje tvrdnji o ulozi medicinskih sestara u dječjim vrtićima (N=60)

Vrijednost	teoretski	stvarno
minimalna	1,00	2,27
prosječna	3,00	4,29
maksimalna	5,00	5,00

Tabela 5.4.6. Prosječne i ekstremne vrijednosti (N=60)

Distribucija prosjeka za prihvaćanje tvrdnji o ulozi medicinskih sestara u dječjim vrtićima jače je lijevostrano asimetrična ($AS < Me < Mo$). Stvarni prosjek dosta je iznad teoretskog prosjeka ($4,29 > 3,00$) kako je navedeno u Tabeli 6. U njoj je prosjek $4,29 \pm 0,613$, disperzija je manja ($V = 14\%$), a distribucija nije slična normalnoj (grafikon 2), stoga se može izvesti opći zaključak da su odgojiteljice upućene u rad zdravstvenog voditelja, odnosno da je zdravstveni voditelj u dovoljnoj mjeri prisutan u vrtiću i da su njegove kompetencije važne u odgojno-obrazovnom radu.

Zbog uvida u pouzdanost odgovora ispitanica u vezi uloge zdravstvenog voditelja u dječjim vrtićima provedena je za 11 varijabli (tvrdnji) **analiza pouzdanosti** (*Reliability Analysis*). Ta je analiza napravljena alfa modelom, a njen najvažniji rezultat je Cronbach alfa koeficijent pouzdanosti. Dobivena je vrijednost od **0,895** što znači **dobru pouzdanost**¹⁾. Dakle, odgovori na pojedine tvrdnje međusobno su dobro usklađeni. Najniži dobiveni koeficijent korelacije čestica međusobno iznosi 0,399, dok je inače najmanji dozvoljeni koeficijent 0,15. Osim toga, nijednu česticu ne treba isključivati iz analize kako bi se poboljšao koeficijent pouzdanosti.



Grafikon 5.4.2. Grafički prikaz distribucije prosjeka prihvaćanja tvrdnji o ulozi zdravstvenog voditelja u dječjim vrtićima pomoću histograma u koji je ucrtana normalna krivulja (N=60)

Ova je analiza napravljena trima različitim metodama pa su rezultati prezentirani u tri skupine prema tome koja je metoda korištena.

Prvu skupinu analiza čini neparametrijski Kruskal-Wallisov H test koji se koristi kada nije primjenjiv F-test zbog nenormalnost raspodjele. Test koristi medijalne vrijednosti, a ne aritmetičke sredine jer one nisu reprezentativne srednje vrijednosti kod distribucija koje ne sliče normalnoj distribuciji. Rezultat testa može biti statistički značajna razlika između medijana ($p < 0,05$) ili razlika koja nije statistički značajna ($p > 0,05$). Test je proveden s obzirom na pojedinu nezavisnu varijablu, a rezultati su prikazani u tabeli 5.5.7.

	Varijabla (tvrdnja)	Podskup ispitani.	Broj ispitan.	Sredine rangova	H vrijedn. u testu	df	p ¹⁾
1.	Prihvaćanje tvrdnji o ulozi medicinskih sestara u dječjim vrtićima (prema dobi)	20-25 g.	28	25,50	10,918	2	0,004*
25-30 g.		21	40,60				
30 i više		11	23,95				
2.	Prihvaćanje tvrdnji o ulozi medicinskih sestara u dječjim vrtićima (prema struč.spremi)	SSS	24	27,96	1,156	2	0,561
VŠS		28	31,34				
VSS		8	35,19				
3.	Prihvaćanje tvrdnji o ulozi medicinskih sestara u dječjim vrtićima (prema radnom stažu)	1-5 g.	36	25,15	8,553	2	0,014*
5-10 g.		17	39,12				
10 i više		7	37,07				
4.	Prihvaćanje tvrdnji o ulozi medicinskih sestara u dječjim vrtićima (prema mjestu rada)	Zagreb	12	30,04			
Križevci		16	28,66				
V.Gorica		24	29,77				

		Dugo S.	8	37,06	1,366	3	0,714
--	--	---------	---	-------	-------	---	-------

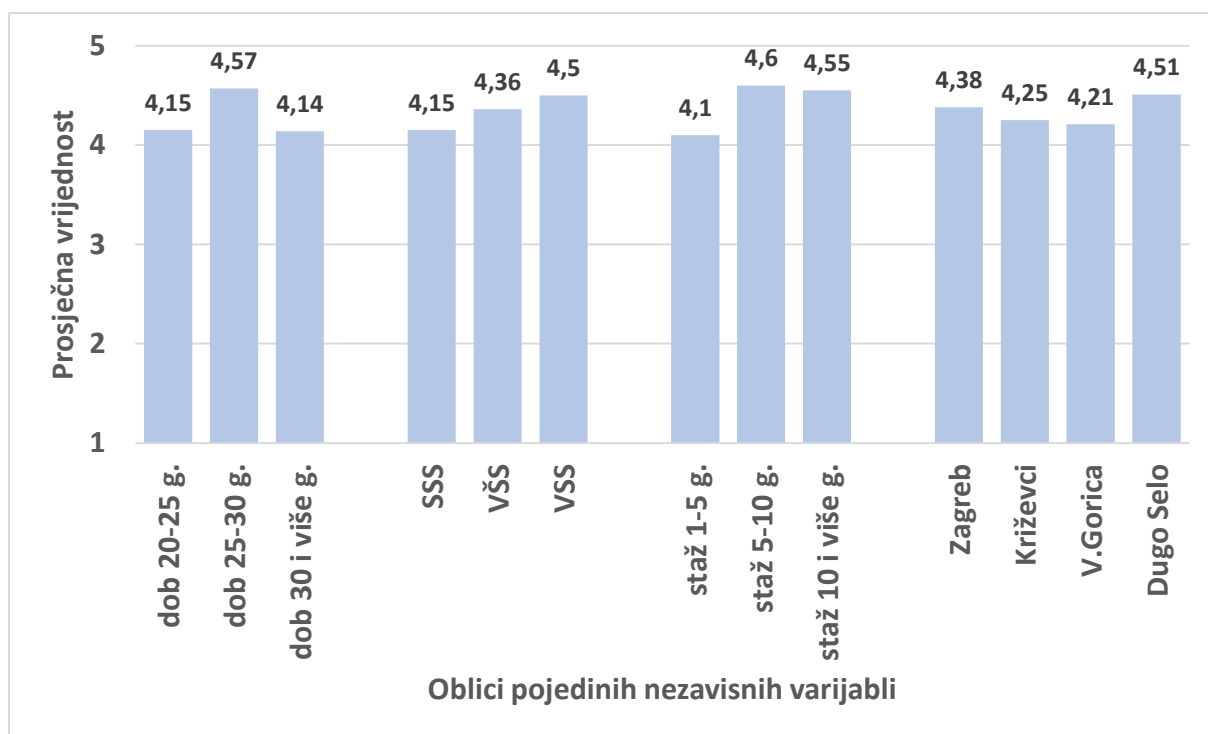
Napomena: ¹⁾ * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0,1%

Tabela 5.5.7. Rezultati usporedbe prihvaćanja tvrdnji o ulozi medicinskih sestara u dječjim vrtićima kod odgojiteljica različite dobi, različite stručne spreme, različitog radnog staža odnosno različitog mjesta rada pomoću Kruskal-Wallisovog H testa (N=60)

Zaključci na osnovu rezultata u tabeli 5.5.7. su sljedeći:

1. Ispitanice srednje dobne grupe (25-30 godina) najviše prihvaćaju tvrdnje o ulozi medicinske sestre u predškolskoj ustanovi. Njihovi se stavovi statistički značajno razlikuju od preostalih dviju dobnih grupa ($p = 0,004$).
2. Ispitanice SSS najmanje prihvaćaju, a ispitanice VSS najviše prihvaćaju tvrdnje o ulozi zdravstvenog voditelja u dječjem vrtiću ($27,96 < 31,34 < 35,19$). Međutim, ta razlika među ispitanicama triju grupa s obzirom na razinu obrazovanja nije statistički značajna ($p = 0,561$).
3. Ispitanice srednje grupe radnog staža (5-10 godina) najviše prihvaćaju, a ispitanice najmanjeg radnog staža (1-5 godina) najmanje prihvaćaju tvrdnje o ulozi zdravstvenog voditelja u dječjem vrtiću. Razlika između triju grupa ispitanica s obzirom na radni staž statistički je značajna ($p = 0,014$).
4. Ispitanice zaposlene u predškolskoj ustanovi u Dugom Selu najviše prihvaćaju tvrdnje o ulozi zdravstvenog voditelja u dječjem vrtiću u odnosu na ispitanice zaposlene u ostala tri objekta. Međutim, razlika u tim prihvaćanjima nije statistički značajna ($p = 0,714$).

Grafički pomoću jednostavnih stupaca (grafikon 3) prikazane su prosječne vrijednosti prihvaćanja tvrdnji o ulozi zdravstvenog voditelja u dječjem vrtiću po oblicima pojedinih nezavisnih varijabli (dobi, stručne spreme, radnog staža i mjesta rada).



Napomena: Prema Kruskal-Wallisovom H testu razlike između medijana dviju nezavisnih varijabli statistički su značajne ($p < 0,05$), a to su dob i radni staž.

Grafikon 5.5.3. Prosječne vrijednosti prihvaćanja tvrdnji o ulozi zdravstvenog voditelja u dječjem vrtićima po pojedinim oblicima nezavisnih varijabli (dobi, stručne spreme, radnog staža i mjesta rada) $N = 60$

Drugu skupinu analiza čine hi-kvadrat testovi kojima je svrha provjeriti postoji li statistički značajna povezanost između nekih nominalnih varijabli ($p < 0,05$) ili te povezanosti nema ($p > 0,05$). Podaci za ovu analizu smještavaju se u kombinirane tabele (tabele kontingencije) s različitim brojem kolona odnosno redova. Izvedena su samo dva ovakva neparametrijska testa i to za one slučajeve kod kojih je prethodnim H testovima utvrđeno postojanje statistički značajnih razlika. Rezultati su tih testova u Tabeli 5.5.8., Tabeli 5.5.9 i 5.5.10 su kontingencijske tabele na osnovu kojih su izvedena ova dva testa.

R	Varijable u kontingencijskoj tabeli	Format konting tabele	n	χ^2	df	p	Φ	korek. testa
1.	Dob odgojiteljica u 3 grupe Kategorije prihvatne uloge zdr.djel.(3 grupe)	3 x 3	60	9,799	4	0,044*	0,40	ne (22%)
2.	Rad.staž odgojiteljica u 3 grupe Kategorije prihvatne uloge zdr.djel.(3 grupe)	3 x 3	60	10,992	4	0,027*	0,43	ne (56%)

Napomene: n = veličina uzorka u testu; χ^2 = hi-kvadrat vrijednost dobivena u testu; df = broj stupnjeva slobode; p = vjerojatnost odbacivanja istinite nul hipoteze o nepostojanju povezanosti između varijabli;

Tabela 5.5.8. Rezultati hi-kvadrat testova (N = 60)

* statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0,1%

Koeficijenti Φ se tumače na sljedeći način: od 0.00 do 0.15 vrlo slaba veza; od 0.15 do 0.20 slaba veza; od 0.20 do 0.25 srednja veza; od 0.25 do 0.30 srednje jaka veza; od 0.30 do 0.35 jaka veza i od 0.35 do 0.40 vrlo jaka veza.

Test je korektan ako je kod njegovog izvođenja bilo manje od 20% očekivanih frekvencija manjih od 5. Ako je više od 20% očekivanih frekvencija bilo manje od 5 test nije korektan. Postotak očekivanih frekvencija koje su manje od 5 odštampan je u zagradi ispod riječi „ne“.

Zaključci u vezi provedenih hi-kvadrat testova su sljedeći:

1. Između dobi odgojiteljica i kategorija znanja o ulozi zdravstvenog voditelja u predškolskim ustanovama (manje, srednje, veće) postoji vrlo jaka i statistički značajna povezanost ($\Phi = 0,40$ p = 0,044). Uvidom u tabelu kontingencije (tabela 5.5.9) može se izračunati da je od ukupnog broja ispitanica srednje dobne grupe (25-30 g.) njih 5% imalo manje znanje, a 43% veće znanje. S druge strane je od ukupnog broja ispitanica treće dobne grupe (30 g. i više) njih 36% imalo manje znanje, a 9% veće znanje. Dakle, veće je znanje kod ispitanica srednje dobne grupe.

2. Između radnog staža odgojiteljica i kategorija znanja o ulozi zdravstvenog voditelja u predškolskim ustanovama (manje, srednje, veće) postoji vrlo jaka i statistički značajna povezanost ($\Phi = 0,43$ $p = 0,027$). Uvidom u tabelu kontingencije (tabela 5.5.10) može se izračunati da je od ukupnog broja ispitanica prve grupe staža (0-5 g.) njih 39% imalo manje znanje, a 17% veće znanje. S druge strane je od ukupnog broja ispitanica treće grupe radnog staža (10 g. i više) njih 14% imalo manje znanje, a 43% veće znanje. Dakle, veće je znanje kod ispitanica treće grupe radnog staža.

Dob	Kategorije znanja			Ukupno
	manje	sred.	veće	
20-25	10	13	5	28
25-30	1	11	9	21
više od 30	4	6	1	11
Ukupno	15	30	15	60

Vodor.% po kategor.			Ukupno
manje	sred.	veće	
36	46	18	100
5	52	43	100
36	55	9	100
25	50	25	100

Tablica 5.5.9. Ispitanice prema kategoriji znanja o ulozi zdravstvenog voditelja u dječjem vrtiću i prema dobi (N=60)

Radni staž	Kategorije znanja			Ukupno
	manje	sred.	veće	
1-5	14	16	6	36
5-10	-	11	6	17
više od 10	1	3	3	7
Ukupno	15	30	15	60

Vodor.% po kategor.			Ukupno
manje	sred.	veće	
39	44	17	100
-	65	35	100
14	43	43	100
25	50	25	100

Tablica 5.5.10. Ispitanice prema kategoriji znanja o ulozi zdravstvenog voditelja u dječjem vrtiću i prema radnom stažu u vrtiću (N=60)

Treću skupinu analiza čine bivarijatni koeficijenti korelacije Charlesa Spearmana (r_s). Navedeni neparametrijski koeficijenti korelacije mogu biti statistički značajni ($p < 0,05$) ili ne ($p > 0,05$). Ako su statistički značajni onda utvrđena povezanost ne vrijedi samo u promatranom uzorku nego vrijedi i za čitavu populaciju (osnovni skup).

	Varijable	DOB	SPR	STAŽ	ZNA
DOB	Dobne grupe ispitanica (1, 2 i 3)	1	0,04	0,12	0,14
SPR	Struč.sprema.ispit.(1=SSS, 2=VŠS, 3=VSS)		1	0,30	0,14
STAŽ	Grupe radnog staža ispitanica (1, 2 i 3)			1	0,36
ZNA	Znanje o ulozi zdr.vod.(1=m.,3=sred.,3=veće)				1

Napomene: n = broja parova vrijednosti;

Koeficijenti korelacije koji pokazuju statistički značajnu povezanost ($p < 0,05$) u tabeli su deblje otisnuti.

Tablica 5.5.11. Rezultati korelacijske analize (N=60) – Spearmanovi koeficijenti korelacije Od šest koeficijenata korelacije najinteresantnija su tri koji pokazuju povezanost dobi, stručne sprema i radnog staža (nezavisnih varijabli) sa znanjem (zavisna varijabla) a iznose 0,14, 0,14 i 0,36 (u posljednjoj koloni tabele 11). Od toga dva pokazuju slabu, pozitivnu povezanost koja nije statistički značajna ($p > 0,05$). Samo jedan koeficijent (0,36) pokazuje postojanje pozitivne, osrednje i statistički značajne povezanosti između znanja i radnog staža.

U ovom su radu postavljene tri početne hipoteze. U nastavku su iznesene te tri hipoteze, dokazi o njihovoj točnosti odnosno netočnosti te zaključak o njihovom prihvatanju odnosno odbacivanju.

Prva hipoteza je glasila: „Poznavanja uloge medicinske sestre u predškolskoj ustanovi statistički se značajno ne razlikuje kod odgojiteljica različite dobi.“ Dokazi da je ta hipoteza netočna su sljedeći:

- a) Kruskal-Wallisov H test (tabela 7, redni broj 1) prema kojem je $p = 0,004$.
- b) Hi-kvadrat test (tabela 8, redni broj 1) prema kojem je $p = 0,044$.
- c) Spearmanov koeficijent korelacije (tabela 11) $r_s = 0,14$ uz $p > 0,05$.

Premda, dokaz pod c) donekle potvrđuje točnost navedene hipoteze, ipak se može konačno zaključiti da navedena hipoteza **nije prihvaćena** kao istinita.

Druga hipoteza je glasila: „Poznavanja uloge medicinske sestre u predškolskoj ustanovi statistički se značajno ne razlikuje kod odgojiteljica različite stručne spreme.“ Dokazi da je ta hipoteza točna su sljedeća dva:

- a) Kruskal-Wallisov H test (tabela 7, redni broj 1) prema kojem je $p = 0,561$.
- b) Spearmanov koeficijent korelacije (tabela 11) $r_s = 0,14$ uz $p > 0,05$.

Prema tome, može se konačno zaključiti da je navedena hipoteza **prihvaćena** kao istinita.

Treća hipoteza je glasila: „Poznavanja uloge medicinske sestre u predškolskoj ustanovi statistički se značajno ne razlikuje kod odgojiteljica različitog radnog staža.“ Dokazi da je ta hipoteza netočna su sljedeća tri:

- a) Kruskal-Wallisov H test (tabela 7, redni broj 3) prema kojem je $p = 0,014$.
- b) Hi-kvadrat test (tabela 8, redni broj 2) prema kojem je $p = 0,027$.
- c) Spearmanov koeficijent korelacije (tabela 11) $r_s = 0,36$ uz $p < 0,05$.

Prema tome, može se zaključiti da navedena hipoteza nije prihvaćena kao istinita.

9. Rasprava

Istraživanjem je obuhvaćeno 60 ispitanica (odgojiteljica i njihovih nestručnih zamjena) s područja sjeverozapadne Hrvatske. Anketa je provedena u lipnju 2023. godine. Anketa se sastojala od sveukupno 15 pitanja od čega su bila 4 pitanja općih podataka o ispitanicama (dob, stručna sprema, radni staž i mjesto rada) i 11 pitanja o ulozi medicinske sestre u predškolskoj ustanovi na petostupanjskoj skali. Anketa je provedena u pisanom obliku i bila je anonimna i dobrovoljna.

Na temelju svih prikupljenih podataka iz upitnika zaključujemo da ispitanice između 25 i 30 godina starosti najviše prihvaćaju tvrdnje o ulozi medicinske sestre u predškolskoj ustanovi. Ispitanice srednje stručne spreme najmanje prihvaćaju te tvrdnje dok visoko obrazovane ispitanice najviše prihvaćaju tvrdnje o ulozi zdravstvenog voditelja u vrtiću. Međutim, ta razlika nije statistički značajna, ali bila je očekivana. Rezultati dobiveni iz ankete također govore kako ispitanice srednje grupe radnog staža najviše prihvaćaju ponuđene tvrdnje dok ispitanice s vrlo malo radnog staža, do 5 godina, najmanje prihvaćaju tvrdnje o ulozi zdravstvenog voditelja u dječjem vrtiću. Razlika s obzirom na radni staž statistički je značajna.

Sukladno predstavljenim rezultatima H1 koja glasi: Poznavanje uloge medicinske sestre u predškolskoj ustanovi statistički se značajno ne razlikuje kod odgojiteljice različite dobi te konačno možemo zaključiti da navedena hipoteza nije prihvaćena kao istinita.

Sukladno predstavljenim rezultatima H2 koja glasi: Poznavanje uloge medicinske sestre u predškolskoj ustanovi statistički se značajno ne razlikuje kod odgojiteljica različite stručne spreme, prema tome, možemo zaključiti da je navedena hipoteza prihvaćena kao istinita.

Sukladno predstavljenim rezultatima H3 koja glasi: Poznavanje uloge medicinske sestre u predškolskoj ustanovi statistički se značajno ne razlikuje kod odgojiteljica različitog radnog staža te ova tvrdnja nije prihvaćena kao istinita.

S obzirom na dobivene rezultate kako se poznavanje uloge medicinske sestre u predškolskoj ustanovi značajno razlikuje kod odgojiteljica različite dobi te kod odgojiteljica različitog radnog staža, možemo donijeti zaključak kako uključenost odgojiteljica važan čimbenik za unapređenje zdravlja kod djece. Zdravstveni voditelj radi na promicanju zdravlja, ali bez odgojitelja, njihovog stručnog znanja i iskustva, suradnje obitelji ne može u potpunosti ostvariti svoj cilj.

Kako je zdravstveni odgoj u ustanovama ranog i predškolskog odgoja jedan od ključnih sastavnica, provedeno je jedno istraživanje na Tajvanu. Istraživanju je pristupilo sveukupno 553 ispitanika/odgojitelja djece rane i predškolske dobi iz privatnih i javnih ustanova. Za istraživanje čimbenika koji utječu na sposobnost odgojitelja djece rane i predškolske dobi korišten je PRECEDE model. Postavljene su tri nezavisne varijable:

1. Predisponirajući čimbenici koji su uključivali: svijest odgojitelja o pokazateljima zdravstvenog učenja unutar okvira obrazovnog kurikulumu te znanje i spoznaju odgojitelja o zdravstvenom odgoju i promocija istog u dječjim vrtićima
2. poticajni čimbenici: opseg u kojem vrtići daju prioritet zdravstvenim modulima i tematskoj nastavi, predškolsko uređenje u svrhu promicanja zdravlja djece
3. Čimbenici pojačanja: podrška vrtića, podrška stručnjaka i stručnih suradnika, Vlade, obitelji i zajednice [32]

Rezultati istraživanja pokazuju na spremnost odgojitelja za poučavanje zdravstvenog odgoja i uviđanje njegove važnosti. Međutim, znanja o zdravlju odgajatelja predškolske djece treba ažurirati i po potrebi proširiti kako bi se povećala njihova osposobljenost. Učinkoviti materijali za obuku koje osiguravaju vladine agencije koji naglašavaju holistički koncept zdravlja, a ne specifične inicijative, mogu proširiti znanje o zdravlju odgajatelja, roditelja i djece predškolske dobi. Osim toga, podrška suradnika i roditelja neophodna je za uspješno napredovanje.[32]

Kako bi zdravstveni odgoj bio učinkovitiji potrebno je poboljšati proces zdravstvenog odgoja, proširiti znanje odgojitelja o ulozi zdravstvenog voditelja u ustanovama ranog i predškolskog odgoja te zajedno povećati opseg edukativnih aktivnosti u svrhu promicanja zdravlja djece. U rad odgojitelja potrebno je ojačati uključenost roditelja, stručnih suradnika i ostalih sudionika koji mogu na zdrav način pridonijeti samom cilju.

Nadalje, u Litvi je promicanje zdravlja postalo sastavni dio obrazovnog procesa, stoga osmišljavaju i provode mnoge programe u obrazovnim institucijama, održavaju se mnogi projekti u svrhu promicanja zdravlja kod djece, održavaju se mnogi programi te razna edukativna i preventivna događanja. Istraživanje je provedeno u siječnju 2021.godine i temelji se na mišljenju da su mišljenja sudionika u obrazovanju bitna jer omogućavaju identificiranje i rješavanje relevantnih problema. U istraživanju su sudjelovala 102 odgojitelja iz ukupno 35 ustanova ranog i predškolskog odgoja. Upitnik se sastojao od sedam pitanja otvorenog tipa.

Rezultati istraživanja pokazuju kako su čimbenici promicanja zdravstvenog odgoja povezani sa zdravstvenim problemima kod djece. Uvidom u rezultate istraživanja postaje jasno da prilike za poboljšanje zdravstvenog odgoja još nisu iskorištene. Smjerovi mogućnosti zdravstvenog odgoja u predškolskom odgoju su jasni, a najvažniji od njih je poboljšanje kvalifikacija odgojitelja i njihovih nestručnih zamjena. [33]

Istraživanje koje je provedeno u Republici Hrvatskoj, Tajvanu i Litvi imaju za cilj ojačati znanje odgojitelja o zdravstvenom odgoju u ustanovama ranog i predškolskog odgoja, zajedno podignuti kvalitetu zdravlja kod djeteta kroz edukativne materijale, radionice i razne programe. U radionice, programe i edukacije uključiti roditelje ili skrbnike te s njima surađivati te graditi partnerski odnos i na taj način doprinijeti djetetovom zdravom i sigurnom razvoju.

10. Zaključak

Odgoj djeteta zadaća je obitelji, odgojno-obrazovnih institucija i društva u cjelini. Kako je vrtić „živi organizam“, sve je u neprestanoj mijeni i kretanju. Kvalitetan i kontinuiran profesionalni razvoj svih dionika odgojno-obrazovnog procesa generacija su razvoja naše ustanove u svim njenim razinama, a odgojitelji kao nosioci djelatnosti imaju odgovornost za kontinuirani napredak te stručni i profesionalni razvoj. Medicinska sestra u ustanovi provodi zdravstveno preventivne mjere za očuvanje zdravlja djece, pravilan rast i razvoj te prevenciju bolesti i u suradnji sa odgojiteljem promiče zdravo okruženje i odgoj za održivi razvoj.

Uloga zdravstvenog voditelja u ustanovama ranog i predškolskog odgoja važan je promicatelj zdravlja skrbi o zdravstvenoj zaštiti djece, njihovoj pravilnoj prehrani, higijensko sanitarnim uvjetima i promicanju zdravog okruženja te odgoju za održivi razvoj.

Na temelju svih prikupljenih podataka iz upitnika možemo zaključiti da ispitanice srednje dobne skupine najviše prihvaćaju tvrdnje o ulozi medicinske sestre u predškolskoj ustanovi te se njihovi rezultati statistički značajno razlikuju od preostalih dviju dobnih grupa. Ispitanice srednje stručne sprema najmanje prihvaćaju tvrdnje o ulozi zdravstvenog voditelja u vrtiću dok ispitanice visokog stupnja obrazovanja najviše prihvaćaju tvrdnje.

Rezultati ovog istraživanja poticaj su odgojiteljima i nestručnim zamjenama kako bi osvijestili važnost uloge medicinske sestre u vrtiću te timski razmatrali mogućnosti i načini zajedničkog djelovanja usmjerenog dobrobiti svakog djeteta. Zdravstvena voditeljica u predškolskom sustavu ima vrlo odgovornu zadaću da svoja profesionalna znanja integrira u odgojno-obrazovni proces i zajedno sa ostalim suradnicima osigura najbolje moguće uvjete potrebne za optimalan dječji razvoj.

11. Literatura

- [1] Ljubetić M. (Samo)vrednovanje u sustavu ranog odgoja i obrazovanja, Filozofski fakultet Sveučilišta u Splitu, Odsjek za pedagogiju
- [2] Bašić, S. (2011) Nova slika djeteta u pedagogiji djetinjstva. U Maleš, D (ur):Nove paradigme ranog odgoja, Zagreb, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
- [3] Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe (NN br. 10/97 i 107/07) Ministarstvo znanosti i obrazovanja i športa, Zagreb
- [4] Panić, M. Prva iskustva roditelja djece rane dobi s institucionalnim ranim i predškolskim odgojem i obrazovanjem
- [5] Došen-Dobud, A.(2004) S djecom u jaslicama, Zagreb. Alineja
- [6] Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju, NN(br.10/1997,107/2007, 94/2013,98/2019,57/2022)
- [7] Kemppainen V.Tossavainen K., Turunen H., Guide to Good Nursing Practice Health Promotion, dostupno na: <https://academic.oup.com/heapro/article/28/4/490/556908>, lipanj 2023.
- [8] Nacionalni kurikulum za rani i predškolski odgoj
- [9] Glasnik Ministarstva prosvjete i kulture, br. 7/8, od 18.lipnja 1991.
- [10] Petrović-Sočo,B. (2007) Kontekst ustanove za rani i predškolski odgoj i obrazovanje-holistički pristup, Zagreb: Mali profesor
- [11] Jurčević-Lozančić,A. (2011) Socijalne kompetencije i rani odgoj, Zagreb
- [12]Odgojitelji predškolske djece, <http://mrav.ffzg.hr/zanimanja/book/part2/node08.htm>, dostupno, rujan 2023.
- [13] Narodne novine: Zakon o sestinstvu, Zagreb, 2011, NN 121/03, 117/08, 57/11. Dostupno na adresi: <https://zakon.hr/z/407/Zakon-o-sestrinstvu>, rujan 2023.
- [14] Nemčić,M.(2021): Uloga medicinske sestre kao zdravstvenog voditelja u dječjem vrtiću, dostupno na <https://dabar.srce.hr/islandora/object/unin%3A4644>, rujan 2023.

- [15] Narodne novine: Zakon o društvenoj brizi o djeci predškolske dobi, Zagreb,1991,NN18/1991. https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/1991_04_18_577.html, dostupno rujan 2023.
- [16] Radna skupina Podružnice medicinskih sestara dječjih vrtića Zagreb, Poslovi zdravstvenog voditelja u dječjem vrtiću, Zagreb, 2009.
- [17] Peteh M.: Zdravstveni odgoj u dječjem vrtiću, Zagreb, Školska knjiga,1982
- [18] Program zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima (NN br.10/97)
- [19] Tomasović F.(2018.) Uloga zdravstvenog voditelja u predškolskoj ustanovi s težištem na segment edukacije i formiranje pravilnih prehrambenih navika, dostupno na: <https://repositorij.unin.hr/islandora/object/unin:2695>, rujan 2023.
- [20] Provedbeni program obaveznog cijepljenja, dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/provedbeni-program-cijepljenja-za-2023-godinu/>, rujan 2023.
- [21] Vodič primjene HACCP načela za vrtićke kuhinje, dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2017%20Sanitarna/Vodi%C4%8D%20primjene%20HACCP%20na%C4%8Dela%20za%20vrti%C4%87ke%20kuhinje.doc>, srpanj 2023.
- [22] Vučemilović M, Vujić Šisler Lj.: Prehrambeni standard za planiranje prehrane djece u dječjem vrtiću- jelovnici i normativi, HUMS, Zagreb 2007
- [23] Dječji vrtić šumska jagoda, <https://vrtic-sumskajagoda.zagreb.hr/default.aspx?id=265>, dostupno srpanj.2023
- [24] Rogulj, E. (2018) Komunikacijske kompetencije odgojitelja. U: A.Višnjić-Jevtić i I.Visković. Izazovi suradnje - Razvoj profesionalnih kompetencija odgojitelja za suradnju i partnerstvo s roditeljima. Str. 111 - 143. Zagreb: Alfa d.d.
- [25] Višnjić Jevtić, A. Suradnički odnosi odgojitelja i roditelja kao pretpostavka razvoja kulture zajednica odrastanja, 2018. U: A. Višnjić-Jevtić i I. Visković. Izazovi Suradnje- Razvoj profesionalnih kompetencija odgojitelja za suradnju i partnerstvo s roditeljima. Str. 77-110.Zagreb:Alfa d.d.
- [26]Suradnja vrtića s roditeljima-primjeri dobre prakse, dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/214329>, srpanj,2023

- [27] T.Barat: Komunikacija kao preduvjet dobrih odnosa danas, Zagreb 2022
- [28] Antulić Majcen S, Pribela-Hodap S.: Prvi koraci na putu prema kvaliteti, Zagreb, 2017.
- [29] Zakon o predškolskom odgoju, čl.39
- [30] Turjačanin V., Čekrlija Đ. Osnovne statističke metode i tehnike u SPSS-u Primjena SPSS-a u društvenim naukama, Centar za kulturni i socijalni popravak, Banja Luka, 2006.
- [31] Papić M. Primijenjena statistika u MS Excelu, Zagreb, 2010., III izdanje, Zoro d.o.o.
- [32] Chen, HL, Huang, WH & Liu, CH. Exploring the factors affecting preschool educators' health teaching capacity of life skills using the PRECEDE model: a study of preschool educators in northern Taiwan, dostupno na:
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-13005-2#citeas>,
rujan 2023.
- [33] Lamanauskas V, Malinauskienė D, Augienė D. Health Education in Pre-school Institution: Integration, Effectiveness, Improvement., dostupno na: <https://doi.org/10.29333/ejmste/11360>, rujan 2023.

Popis tabela

Tabela 3.2.1. Prehrambeni standard za planiranje prehrane u dječjim vrtićima (preporučene dnevne količine energije i prehrambenih tvari za dojenčad i djecu)

Tabela 5.4.1. Anketirane odgojiteljice prema općim podacima (u apsolutnim i relativnim frekvencijama n=60)

Tabela 5.4.2. Učestalosti pojedinih odgovora na pitanja o ulozi medicinske sestre (N=60)

Tabela 5.4.3. Rezultati deskriptivne statističke analize (aritmetičke sredine, standardne devijacije i koeficijenti varijacije) za pojedine tvrdnje (N=60)

Tabela 5.4.4. Anketirane odgojiteljice predškolskih ustanova prema prosječnom prihvaćanju tvrdnji o ulozi medicinske sestre u vrtiću (n=60)

Tabela 5.4.5. Deskriptivni pokazatelji za prihvaćanje tvrdnji o ulozi medicinskih sestara u dječjim vrtićima (N=60)

Tabela 5.4.6. Prosječne i ekstremne vrijednosti (N=60)

Tabela 5.5.7. Rezultati usporedbe prihvaćanja tvrdnji o ulozi medicinskih sestara u dječjim vrtićima kod odgojiteljica različite dobi, različite stručne spreme, različitog radnog staža odnosno različitog mjesta rada pomoću Kruskal-Wallisovog H testa (N=60)

Tabela 5.5.8. Rezultati hi-kvadrat testova (N=60)

Tablica 5.5.9. Ispitanice prema kategoriji znanja o ulozi zdravstvenog voditelja u dječjem vrtiću i prema dobi (N=60)

Tablica 5.5.10. Ispitanice prema kategoriji znanja o ulozi zdravstvenog voditelja u dječjem vrtiću i prema radnom stažu u vrtiću (N=60)

Tablica 5.5.11. Rezultati korelacijske analize (N=60) – Spearmanovi koeficijenti korelacije

Popis grafikona

Grafikon 5.4.1. Prosječno prihvaćanje pojedinih tvrdnji o ulozi medicinske sestre u predškolskoj ustanovi (N=60)

Grafikon 5.4.2. Grafički prikaz distribucije prosjeka prihvaćanja tvrdnji o ulozi zdravstvenog voditelja u dječjim vrtićima pomoću histograma u koji je ucrtana normalna krivulja (N=60)

Grafikon 5.5.3. Prosječne vrijednosti prihvaćanja tvrdnji o ulozi zdravstvenog voditelja u dječjem vrtićima po pojedinim oblicima nezavisnih varijabli (dobi, stručne spreme, radnog staža i mjesta rada) N=60

Popis slika

Slika 4.1.1. Kalendar cijepljenja za 2023.godinu, Izvor: Provedbeni program obveznog cijepljenja u 2023., dostupno na: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2023/03/Provedbeni-program-obveznog-cijepljenja-u-2023..pdf>, rujan 2023.

Slika 4.1.2. Plan zdravstvenog voditelja sanitarno-higijenskog održavanja, Izvor: Godišnji plan i program rada Dječjeg vrtića Čarobna šuma za 2023./2024.godinu

Slika 5.3. Dijagram tijeka- dostava termički obrađene hrane- toplo posluživanje, Izvor: HACCP plan Dječjeg vrtića Čarobna šuma

Slika 6.2.4. Radionica na temu „Moje tijelo“, Izvor: Iz arhive Dječjeg vrtića Didi, PO Prikraj

Slika 6.2.5. Radionica na temu „Zdrava prehrana“, Izvor: Iz arhive Dječjeg vrtića Čarobna šuma, CO Križevci

Slika 6.2.6. Plan provedbe kontrole u objektu, Izvor: HACCP plan Dječjeg vrtića Čarobna šuma, PO Dugo Selo

Slika 7.1.6. Plan zdravstvene edukacije za 2023./2024. godinu, Izvor: Godišnji plan i program rada Dječjeg vrtića Čarobna šuma

Prilozi (anketa)

1. Dob:

- a) 20-25
- b) 25-30
- c) 30 i više

2. Stručna sprema

- a) SSS
- b) VŠS
- c) VSS

3. Godine radnog staža u Ustanovi

- a) 1-5 godina
- b) 5-10 godina
- c) 10 i više godina

4. Mjesto istraživanja

- a) Zagreb
- b) Križevci
- c) Velika Gorica
- d) Dugo Selo

5. Kvaliteta odgojno-obrazovnog rada ovisi o stručnim kompetencijama odgojitelja

- a) 1- uopće se ne slažem
- b) 2- ne slažem se
- c) 3- niti se slažem, niti se ne slažem
- d) 4- slažem se
- e) 5- u potpunosti se slažem

6. Rad na prevenciji bolesti i razvoju zdravstvene kulture i samozaštite djece potreban je u vrtiću

- a) 1-uopće se ne slažem
- b) 2- ne slažem se
- c) 3- niti se slažem, niti se ne slažem
- d) 4- slažem se

e) 5- u potpunosti se slažem

7. Zdravstveni odgoj prva je stepenica zdravog načina življenja

a) 1- uopće se ne slažem

b) 2- ne slažem se

c) 3- niti se slažem, niti se ne slažem

d) 4- slažem se

e) 5- u potpunosti se slažem

8. Zdravstveni odgoj u vrtiću uspijeva osigurati djetetov kvalitetan razvoj

a) 1- uopće se ne slažem

b) 2- ne slažem se

c) 3- niti se slažem, niti se ne slažem

d) 4- slažem se

e) 5- u potpunosti se slažem

9. Osjećam veću sigurnost za dijete kad je zdravstveni voditelj u blizini

a) 1- uopće se ne slažem

b) 2- ne slažem se

c) 3- niti se slažem, niti se ne slažem

d) 4- slažem se

e) 5- u potpunosti se slažem

10. Koliko sam uključena u proces rada sa zdravstvenom voditeljicom

a) 1- uopće se ne slažem

b) 2- ne slažem se

c) 3- niti se slažem, niti se ne slažem

d) 4- slažem se

e) 5- u potpunosti se slažem

11. Smatram kako se zdravstveni voditelj dovoljno posvećuje sastavljanju jelovnika

a) 1- uopće se ne slažem

b) 2- ne slažem se

c) 3- niti se slažem, niti se ne slažem

d) 4- slažem se

e) 5- u potpunosti se slažem

12. Od zdravstvenog voditelja dobivam jasne upute o postupanju kod pojave od zaraznih bolesti

a) 1- uopće se ne slažem

b) 2- ne slažem se

c) 3- niti se slažem, niti se ne slažem

d) 4- Slažem se

e) 5- u potpunosti se slažem

13. Suradnja zdravstvenog voditelja i vanjskih institucija (ZZJZ) je vrlo važna

a) 1- uopće se ne slažem

b) 2- ne slažem se

c) 3- niti se slažem, niti se ne slažem

d) 4- slažem se

e) 5- u potpunosti se slažem

14. Smatram kako se zdravstveni voditelj treba više posvetiti djeci

a) 1- uopće se ne slažem

b) 2- ne slažem se

c) 3- niti se slažem, niti se ne slažem

d) 4- slažem se

e) 5- u potpunosti se slažem

15. Smatram kako sam dovoljno upućen/a s ulogom zdravstvenog voditelja u odgojno-obrazovnoj ustanovi

a) 1- uopće se ne slažem

b) 2- ne slažem se

c) 3- niti se slažem, niti se ne slažem

d) 4- slažem se

e) 5- u potpunosti se slažem

ILIJON
ALISEBAINO

Sveučilište
Sjever



SVEUČILIŠTE
SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, MATEJA BRADIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ULOGA PEDAGOGSKOG VODITELJA U USTANOVLAMA (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

MATEJA BRADIĆ
(vlastoručni potpis)
Mateja Bradic

Sukladno čl. 83. Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Sukladno čl. 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje znanstvena i umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.