

Васпитање за здравље деце

Приручник за едукаторе



Васпитање за здравље деце

Приручник за едукаторе

19  20
Издавач:
Институт за јавно здравље Војводине

Уредница:
Асист. мр сц. мед. Оља Нићифоровић Шурковић

Аутори
Досц. др Александра Стојадиновић
Асист. мр сц. мед. Драгана Балаћ
Асист. др Милка Поповић
Доц. др Јелена Бјелановић
Асист. мр сц. мед. Оља Нићифоровић Шурковић
Асист. мр сц. мед. Снежана Укропина
Виолета Поповић, вмс

CIP - Каталогизација у публикацији
Библиотека Матице српске, Нови Сад

613.95(035)

ВАСПИТАЊЕ за здравље деце : приручник за едукаторе / [аутори Александра Стојадиновић ... [и др.]]. - Нови Сад : Институт за јавно здравље Војводине, 2012 (Петроварадин : Футура). - 40 стр. : илустр. ; 30 cm

Податак о ауторима преузет из колофона. - Тираж 500.

ISBN 978-86-86185-36-5

1. Стојадиновић, Александра [аутор]

а) Школска деца - Хигијена - Приручници

COBISS.SR-ID 271776519

19  20

САДРЖАЈ

УВОД.....	3
ПУБЕРТЕТ И АДОЛЕСЦЕНЦИЈА.....	4
ЛИЧНА ХИГИЈЕНА.....	13
ОРАЛНА ХИГИЈЕНА И ОРАЛНО ЗДРАВЉЕ	18
ХИГИЈЕНА ШКОЛСКОГ ПРОСТОРА	25
КРЕАТИВНЕ РАДИОНИЦЕ ЗА РАД СА УЧЕНИЦИМА	29

УВОД

Приручник „Васпитање за здравље деце“ је припремљен у оквиру пројекта Института за јавно здравље Војводине „Васпитање за здравље“ који суфинансира Градска управа за здравство Града Новог Сада.

Резултати анализе здравственог стања деце и омладине указују да је ова популација у основи здрава, а да у морбидитету преовлађују акутне респираторне болести, а у морталитету повреде и тровања. Ипак, ова најздравија од свих старосних група угрожена је тзв. социјалним морбидитетом, укључујући злоупотребу психоактивних супстанци, повреде и насиље, опасно окружење, непланиране трудноће, сексуално преносиве болести и сиромаштво. Поред тога, деца и адолесценти могу развити нездраве и упорне обрасце понашања попут неправилне исхране, недовољне физичке активности и пушења, а који могу представљати ризик за настанак хроничних болести касније у животу.

Један од водећих приоритета националне здравствене политике у Републици Србији је здравље младих као осетљиве категорије становништва. То је препознато у оквиру Стратегије развоја здравља младих у Републици Србији, Уредби о здравственој заштити жена, деце, школске деце и студената, као и другим законским и подзаконским актима.

Програми промоције здравља могу се спроводити у различитим окружењима, а адекватан начин одражава место где млади проводе највећи део свог времена и људе који имају утицаја на њих, што обично укључује школу и наставни кадар уз обавезну сарадњу са родитељима и локалном заједницом. Васпитање за здравље треба да буде интегративни део васпитно-образовног курикулума у школама, при чему најадекватнију подршку здравствени радници могу пружити просветним радницима и стручним сарадницима путем стручно-методолошке помоћи у планирању и реализацији здравствено-васпитног курикулума, примени савремених метода и средстава у васпитању за здравље и путем пружања теоријског оквира потребног за едукацију. Просветни радници представљају изузетно важну карикату у формалном васпитању за здравље деце обзиром да поседују знања и вештине из области методике и дидактике и тиме представљају драгоцене сараднике и партнере здравственим радницима у реализацији активности промоције здравља у заједници. Просветним радницима потребно је пружити основна знања о здрављу, факторима који доприносе унапређењу здравља и факторима који га угрожавају, основна знања о најзначајним здравственим проблемима и мерама превенције.

Многа деца у примарним породацама немају подстицајне срединске чиниоце који им обезбеђују формирање здравих животних навика, те је васпитање за здравље у школи (где проводе део свог времена) значајан извор знања и оспособљавања вештинама унапређења здравља.

Приручник је намењен наставницима и стручним сарадницима основних школа у Новом Саду и конципиран је тако да садржи теоријски део, креативне радионице за рад са децом, прилоге и радне листове. У првом делу (прва фаза) обрађене су теме: пубертет и адолесценција, лична хигијена, орално здравље и школска хигијена. У наредне две фазе биће обрађене теме: правилна исхрана, физичка активност, безбедно понашање, ментално здравље, социјалне вештине и интеракције и превенција злоупотребе психоактивних супстанци (пушење, алкохол, дроге).

ПУБЕРТЕТ И АДОЛЕСЦЕНЦИЈА

Доц. др Александра Стојадиновић, педијатар

Шта је пубертет, а шта адолесценција?

Пубертет је скуп физичких и физиолошких промена везаних првенствено за полно сазревање. Пубертет код већине девојчица почиње између 8 и 13 година, а код дечака између 9 и 14 година. Пубертет траје обично 3 до 5 година.

Појам адолесценција односи се на период преласка из детињства у одрасло доба. Током адолесценције одвијају се биолошке, психолошке и социјалне промене. Адолесценција је шири појам од пубертета. Она може почети пре него што започне пубертет и завршава се више година након што се пубертет заврши.

Важно је да се појам пубертет и адолесценција не користе један уместо другог, јер је пубертет биолошки процес, а адолесценција биолошки, психолошки и социјални процес. Светска здравствена организација дефинише адолесценцију као период између 10 и 19 година. Адолесценција се обично дели на:

- рану адолесценцију 10 до 13 година
- средњу адолесценцију 14 до 16 година
- касну адолесценцију 17 до 19 година

Како већина младих не остварује потпуну независност са 19 година пре свега зато што школовање траје дуже него раније, данас се када говоримо о младима користе и други појмови. Младима се у свету сматрају особе узраста 15 до 24 година. У нашој земљи младима се сматрају особе 15 до 30 година. Млади људи су особе 10 до 24 године.

ГРАЂА ЖЕНСКИХ ПОЛНИХ ОРГАНА

Женски полни органи су органи који имају улогу у зачећу плода, развоју ембриона и фетуса и рађању новорођенчета. Женски полни органи се деле на:

- спољашње полне органе и
- унутрашње полне органе

Спољашњи женски полни органи

Заједничко име за спољашње полне органе на латинском је **вулва**, а на српском језику **стидница**. Вулва или стидница се састоји од великих усана, малих усана, отвора вагине и клиториса. У пределу вулве налази се и отвор мокраћне цеви, али он не припада полним органима.

Унутрашњи женски полни органи

Унутрашњи полни органи се налазе унутар карлице. У унутрашње женске полне органе спадају: вагина, материца, јајоводи и јајници.

Вагина или **родница** је еластична цев која се протеже од вулве до материце. Током полног односа у вагину улази мушки полни орган, *пенис*. Вагина такође служи и као порођајни пут, кроз њу пролази новорођенче за време порођаја.

Материца или **утерус** је орган који има сличан облик као крушка или сијалица. Она се наставља на вагину и састоји се од грлића и тела материце. У материци се задржава и развија оплођена јајна ћелија из које се развија беба.

Јајоводи су танке цевчице које се пружају од материце до јајника. Свака женска особа има два јајовода - леви и десни. У јајоводима се сусрећу женска полна ћелија - јајна ћелија и мушка полна ћелија - сперматозоид. Дакле, у јајницима се догађа оплодња јајне ћелије. Оплођена јајна ћелија потом путује до материце где се након неколико дана угњезди и наставља да се развија.

Јајник или **оваријум** је женска полна жлезда. Жене имају по два јајника, десни и леви. Јајник производи женске полне хормоне, а у њему се такође налазе и јајне ћелије. Након пубертета у јајнику сваког

месеца сазрева и ослобађа се једна јајна ћелија. Уколико ослобођена јајна ћелија буде оплођена развија се беба, а уколико не буде оплођена, након неколико дана јајна ћелија пропада.

Дојке

Иако не спадају у полне органе, дојке су веома важни органи жене. Дојке су жлезде које стварају млеко када се жена породила. Дојке почињу да се развијају на почетку пубертета, припремају се за исхрану бебе током трудноће и након порођаја почињу да луче млеко којим се новорођенче храни.

Дојке се састоје од жлезданог ткива које ствара млеко када за то дође време и млечних каналића који млеко воде до брадавице. За новорођене бебе најбољи начин исхране је управо дојење.

ГРАЂА МУШКИХ ПОЛНИХ ОРГАНА

Мушки полни органи се састоје из спољашњих и унутрашњих полних органа.

Спољашњи мушки полни органи

У спољашње мушке полне органе убрајају се: мушки полни уд или пенис и мошнице или скротум. **Мушки полни уд** или **пенис** омогућава уношење мушких полних ћелија сперматозоида у полне органе жене. **Мокраћна цев** или **уретра** пролази кроз средину пениса и она припада и полним органима и мокраћним органима. Наиме, кроз њу излази мокраћа, али и семена течност – сперма. **Мошнице** или **скротум** су кожане кесе у које су смештени тестиси, мушке полне жлезде.

Унутрашњи мушки полни органи

Унутрашњи мушки полни органи састоје се од: тестиса или семника, пасемника, семевода, семених кесица и простате.

Тестиси или **семници** су мушке полне жлезде у којима се стварају мушке полне ћелије - **сперматозоиди** и мушки полни хормон - **тестостерон**.

Пасемник или **епидидимис** је жлезда која се налази приљубљена уз горњи пол тестиса. Састоји се од бројних веома извијуганих каналића кроз које пролазе сперматозоиди створени у тестису. Током проласка кроз пасемник сперматозоиди сазревају.

Семевод је каналић којима сперматозоиди пролазе од пасемника до мокраћне цеви, уретре или до семених кесица.

Семене кесице представљају два резервоара сперматозоида који су зрели и спремни за оплођење јајне ћелије. Оне се налазе приљубљене уз доњи део мокраћне бешике и ситним каналима су повезане са мокраћном цевом. Приликом ејакулације сперматозоиди из семених кесица доспевају у мокраћну цев, а потом кроз њу бивају избачени из мокраћне цеви.

Простата или **кестењача** је жлезда која се налази испод мокраћне бешике и обавија почетак мокраћне цеви. У њој се ствара течност у којој пливају сперматозоиди. Ова течност садржи хранљиве материје које омогућавају сперматозоидима да преживе и буду покретљиви. Заједно течност коју ствара простата и сперматозоиди чине **семену течност** или **сперму**.

ПУБЕРТЕТ

Као што је већ раније поменуто пубертет је скуп физичких и физиолошких промена везаних првенствено за полно сазревање. Пубертет обично почиње између 8 и 13 година код девојчица и између 9 и 14 година код дечака. Пубертет траје обично 3 до 5 година.

Ендокрини систем

Жлезде са унутрашњим лучењем или ендокрине жлезде и хормони које оне стварају утичу на скоро сваку ћелију, орган и функцију нашег организма. Ендокрини систем је од кључног значаја за почетак пубертета и промене које се дешавају током пубертета.

Ендокрини систем се састоји од жлезда са унутрашњим лучењем које стварају хормоне. Хормони су материје које ћелијама и ткивима нашег тела доносе важне информације и упутства, шта треба да раде и како. Ендокрине жлезде луче хормоне који прелазе у крв, а крв протиче кроз све крвне судове нашег тела и доноси хормоне до ћелија и ткива на које они треба да делују.

Главни делови ендокриног система значајни за пубертет су хипоталамус, хипофиза, надбубрежне жлезде, јајници и тестиси.

ЕНДОКРИНЕ ПРОМЕНЕ У ПУБЕРТЕТУ

Од рођења до почетка пубертета ендокрине жлезде мирују. На почетку пубертета хипоталамус, део мозга, шаље поруку хипофизи да је време да почне пубертет. Због тога хипофиза почиње да лучи своје хормоне који подстичу тестис код дечака и јајник код девојчица да почну да стварају полне хормоне. Под утицајем ових хормона одвијају се промене у пубертету. Хипофиза такође шаље сигнал надбубрежној жлезди да лучи хормоне под чијим утицајем се јавља маљавост у стидном и пазушном пределу код девојчица и маљавост у стидном, пазушном пределу и на лицу код дечака.

ТЕЛЕСНЕ ПРОМЕНЕ У ПУБЕРТЕТУ

У периоду пубертета тело девојчица и дечака се интензивно и брзо мења под утицајем полних хормона:

- и дечаци и девојчице брзо расту у висину,
- мења се облик тела и код дечака и код девојчица,
- у пределу пазуха и око полних органа расту длаке код дечака и девојчица,
- развијају се и расту тестиси, скротум и пенис код дечака,
- мења се глас код дечака,
- развијају се дојке код девојчица,
- јавља се менструација код девојчица,
- догађају се промене на кожи: појачано знојење, појава бубуљица (акни) и код дечака и код девојчица.

ПУБЕРТЕТСКЕ ПРОМЕНЕ КОД ДЕВОЈЧИЦА

Развој дојки

Код девојчица је развој дојки најчешће први знак пубертета. Међутим, код неких девојчица први знак пубертета може да буде и појава длака у стидном пределу. Нормално је да дојке почну да се развијају у узрасту од 8 до 13 година. У почетку развоја дојки, јавља се мали, на додир болан чворић испод брадавице. Код три четвртине девојчица прво почне да се развија једна, па за њом касније и друга дојка. Током развоја величина дојки се изједначи. Код неких девојка заостане мала разлика у величини дојки, али то се не сматра поремећајем, јер људско тело није потпуно симетрично.

Маљавост

Око пола године након што су дојке почеле да се развијају у стидном пределу, односно око полних органа почињу да расту длачице. Оне су у почетку светле и праве, а касније постају тамније, гушће и коврцаве. Маљавост у стидном пределу обично код девојчица односно жена има облик троугла чији је врх окренут наниже. Нешто касније почињу да расту длаке и у пределу пазуха. Код неких девојчица прво почну да расту длаке у стидном пределу, а потом да се развијају дојке.

Менструација

Сваког месеца код жена се јавља крварење из материце. Ово крварење се назива **менструација**. Како и зашто се јавља менструација? Код жена сваког месеца у јајнику сазрева и ослобађа се по једна јајна ћелија које је спремна да буде оплођена. Материца се у исто време спрема да прими оплођену јајну ћелију и да је храни, па њен унутрашњи слој (слузокожа) задебљава. Ако не дође до оплођења јајне ћелије, ћелија пропада. Ускоро се задебљала слузокожа материце ољушти, и у виду менструалног крварења излази из материце у вагину, а потом у спољашњу средину. Прва менструација назива се **менарха**. Менарха се обично јавља између 10 и 14 година. Код неких девојчица менарха може да се јави са 9 година, а код неких са 15. Код већине девојчица менарха се јавља око 2 до 2,5 године након што

дојке почну да се развијају. У прве две године након менархе, менструације могу да буду нередовне, па може да се деси да прође и неколико месеци између две менструације.

Од појаве менархе, девојчица, односно девојка може да остане трудна уколико има полне односе. Девојчице које су добиле менструацију могу да остану трудне чак и ако немају менструацију сваког месеца.

Неке девојчице/девојке имају болне менструације па је потребно да се саветују са лекаром како да превазиђу овај проблем.

Време између првог дана једне менструације и првог дана наредне менструације назива се **менструални циклус**. Менструални циклус обично траје 28 дана, мада може да траје од 21 до 45 дана. Негде око средине менструалног циклуса ослобађа се јајна ћелија која је спремна за оплођење. Ово се назива **овулација**. Уколико жена има полни однос за време овулације доћи ће до оплођења јајне ћелије и настаће трудноћа. Тада менструација изостаје. Ако не дође до оплођења јајне ћелије, она ће кроз јајовод доспети да материце, затим у вагину и у спољашњу средину заједно са менструалном крвљу.

Пропорције и облик тела

Код девојчица у пубертету накупља се масно ткиво на трбуху и боковима, па тело добија заобљен, женствен изглед. Девојчице имају узак струк и шире бокове него дечаци. То је нормална појава. Да би тело девојчице нормално функционисало неопходно је да има извесну количину масног ткива.

ПУБЕРТЕТСКЕ ПРОМЕНЕ КОД ДЕЧАКА

Развој полних органа

Код дечака је први знак пубертета раст тестиса. Убрзо након тога следи раст пениса у дужину и по обиму, развија се главић пениса. Кожа у пределу полних органа постаје тамнија.

Маљавост

Развој маљавости око полних органа већ је описан у претходном тексту. Длаке у стидном пределу обично почињу да расту око шест месеци након што је тестис почео да расте.

Маљавост у пределу пазуха се јавља неколико месеци након појаве маљавости у стидном пределу, а маљавост на лицу (брада и бркови) две до три године после појаве стидне маљавости, односно узрасту од 14 до 16 година. Прве длаке се јављају на горњој усни, ретке су и танке. Временом постају гушће и дебље. Код неких младића јавља се маљавост на грудима, често и више година по завршетку пубертета. Неки мушкарци немају длаке на грудима. И једно и друго је нормална појава.

Ерекција и избацавање семене течности

Ерекција је нормална реакција мушког тела. Настаје када се ткиво пениса испуни крвљу. Тада пенис постаје већи и крут. Ерекција може да престане спонтано или након избацавања семене течности кроз отвор на врху пениса, што се назива **ејакулација**.

Ерекција углавном настаје услед сексуалног узбуђења, али може да се јави и без очигледног разлога. То је нормална појава. Некада у сну може да се догоди ерекција и ејакулација, што се назива **полуција** или „**влажни снови**“. Ово се догађа свим дечацима у пубертету, нормална је појава и после извесног времена престаје.

Глас

Код дечака у пубертету глас постаје дубљи. Ово се не дешава изненада, него током одређеног временског периода. Повремено глас дечака звучи крештаво. Процес мењања гласа у пубертету назива се **мутирање**, представља нормалну појаву. На крају овог процеса, дечаци добијају дубок, мушки глас.

Гинекомастија

Релативно често, код дечака у пубертету долази до пролазног увећања жлезданог ткива дојке. Испод брадавице се може напипати чворић који је релативно чврст и болан је на додир. Дечаци су често забринути због тога. Гинекомастија је нормална појава и спонтано се повлачи.

Пропорције тела

У пубертету долази до интензивног развоја мишића, повећава се њихова маса, снага и издржљивост. Код дечака се мењају и пропорције тела, рамена постају шира па дечаци имају тзв. атлетску грађу, што значи да имају широка рамена и уске кукове.

ТЕЛЕСНЕ ПРОМЕНЕ У ПУБЕРТЕТУ КОЈЕ СЕ ДОГАЂАЈУ И КОД ДЕЧАКА И КОД ДЕВОЈЧИЦА

Раст у висину

Пубертет је период интензивног раста у висину који настаје због заједничког деловања хормона раста и полних хормона (код девојчица женског полног хормона естрогена, а код дечака мушког полног хормона тестостерона). Пред почетак пубертета дечаци и девојчице су приближно једнаке висине. Девојчице најбрже расту већ на почетку пубертета, обично негде са 11 година и овај брзи раст траје до појаве прве менструације. Код дечака брзи раст наступа око две године касније него код девојчица, обично са 13 година. У периоду највеће брзине раста неки дечаци расту и више од 15 цм годишње.

На почетку убрзаног раста прво расту шаке и стопала, после тога се издужују руке и ноге и тек на крају расте кичмени стуб. Стога дечаци и девојчице на почетку убрзаног раста могу да изгледају несразмерно и неспретно. Често су забринуте што носе велики број патика или ципела. То је нормална појава и после извесног времена њихово тело ће поново добити складан изглед.

Кожа

У пубертету кожа дечака и девојчица постаје маснија, па могу да се јаве митесери и бубуљице. Разлог је утицај полних хормона на лојне жлезде које почињу да стварају много више лоја него раније.

Под утицајем полних хормона такође почиње и интензивније знојење. Због тога је неопходно да дечаци и девојчице у пубертету воде рачуна да се редовно купају и мењају одећу.

Време јављања пубертета

Пубертет обично почиње у узрасту од 8 до 13 година код девојчица и 9 до 14 година код дечака. Каже се да је пубертет **превремен** када почне пре 8 година код девојчица или пре 9 година код дечака. Каже се да је пубертет **закасно** ако није почео до 13 година код девојчица, односно до 14 година код дечака.

ПСИХОСОЦИЈАЛНИ РАЗВОЈ У ПУБЕРТЕТУ И АДОЛЕСЦЕНЦИЈИ

Као што је већ раније речено пубертет и адолесценција су два различита процеса. Пубертет се односи на телесне промене, а адолесценција подразумева телесне, психолошке и социјалне промене и развој. У наредном тексту биће приказан нормалан психосоцијални развој у адолесценцији, а самим тим и пубертету.

Треба имати у виду да ниједан приказ психосоцијалног развоја у адолесценцији не може адекватно да опише развој сваког адолесцента. Адолесценти су веома разнолика група која се разликује по телесном, психолошком и емоционалном развоју.

Адолесценција је кроз историју описивана као период „бура и олуја“, међутим већина адолесцената кроз овај период пролази лако и без трајних потешкоћа. Око 80% адолесцената се успешно савладава развојне задатке адолесценције. Међу њима око 30% лако пролази кроз период адолесценције, 40% има периоде стреса који се смењују са периодима мира, а 30% има буран развој обележен периодима интензивних стресова и „олуја“.

Фазе и задаци адолесценције

У овом делу текста ће бити приказан нормалан развој у адолесценцији, иако се адолесценција завршава више година по завршетку пубертета.

Адолесценција се уобичајено дели на три фазе:

- рану - 10 до 13 година,
- средњу – 14 до 16 година и
- касну - 17 до 19 година.

На путу ка одраслом добу млади треба да испуне одређене задатке:

1. да се прилагоде на телесне промене настале у пубертету,
2. да се постепено емоционално удаље од родитеља,
3. да изграде блиске односе са вршњацима и другим људима изван своје породице,
4. да науче како да владају својом сексуалношћу,
5. да изграде лични идентитет и
6. да се припремају за будућу професију.

РАНА АДОЛЕСЦЕНЦИЈА ОД 10. ДО 13. ГОДИНЕ

Телесне промене

Рану адолесценцију обележавају брзе пубертетске промене. У овом периоду долази до убрзавања раста, развијају се секундарне сексуалне карактеристике (расту дојке код девојчица, код дечака се развијају полни органи, код оба пола се јавља маљавост, итд).

Телесне промене утичу на то како дечак/девојчица доживљавају себе, али и како их доживљавају други. Дечаци и девојчице у раној адолесценцији све мање личе на децу, а све више на одрасле особе. Када се погледају у огледало они виде странца. Потребно им је време како би прихватили своје ново лице и тело. Због промена које доживљавају адолесценти су често збуњени. Једно од најчешћих питања које себи постављају је: „Да ли сам нормалан?“ При томе се углавном брину да ли се нормално развијају, да ли њихове дојке или пенис имају одговарајућу величину и облик, имају бројна питања у вези са менструацијом, полуцијом, мастурбацијом. Они осећају велику несигурност у вези са својом привлачношћу. У потрази за одговорима на ова питања адолесценти овог узраста пореде своје тело са вршњацима.

С друге стране, због новог изгледа тела и околина их доживљава као старије, што може да буде у нескладу са нивоом развоја који су достигли. Они су у емоционалном и социјалном смислу веома често деца у телу одраслих.

Пубертет обично почиње 1 до 2 године раније код девојчица него код дечака, па се и психосоцијалне промене код њих јављају 1 до 2 године раније.

Односи са породицом

У периоду ране адолесценције млади почињу процес удаљавања од породице и осамостаљивања. У периоду пре адолесценције родитељ пружа негу, бригу и заштиту детету, а оно га доживљава као свемогућег и непогрешивог. У раној адолесценцији дечаци и девојчице почињу да увиђају да се разликују од својих родитеља, почињу критички да их посматрају и схватају да њихови родитељи нису савршени. Стога савете и правила која родитељи постављају, све чешће преиспитују и често не прихватају. Ово може да буде извор сукоба између адолесцената и родитеља. Ипак, породични односи остају и даље веома чврсти. Адолесценти су и даље привржени својим родитељима и углавном имају сличне вредности, моралне норме и уверења као и њихови родитељи.

Односи са вршњацима

У периоду ране адолесценције младима је веома важно да се не разликују од својих вршњака. Свако одступање код њих изазива велику забринутост. Из позиције адолесцента, најгоре што може да им се догоди је да их вршњаци доживе као различите.

У овом узрасту углавном се друже дечаци са дечама и девојчице са девојчицама, а друштва се састоје од два, највише три адолесцента. То су веома интезивна пријатељства, они верују да су то пријатељства „до гроба“. Могу да се јаве веома интезивна осећања према вршњацима што може да доведе до хомосексуалних истраживања, страхова и/или веза.

Дечаци и девојчице повремено се друже једни са другима у већим групама. Кроз дружење са вршњацима адолесценти упознају себе и друге, стичу социјалне вештине и почињу да функционишу независно од родитеља.

У раној адолесценцији дечак или девојчица су се већ до извесне мере удаљили од родитеља, али још нису изградили довољно чврсте везе са вршњацима. Због тога могу да се осећају као да никуд не припадају и да се осећају веома усамљено и несигурно.

Развој интелектуалних способности и школа

У овом периоду наставља се развој когнитивних способности. Мишљење је још увек конкретно, што значи да адолесцент може да реши одређени проблем само ако има конкретан пример. Мишљење је углавном ограничено на оно што је реално и припада физичком свету. Међутим, градиво у школи постаје све компликованије, често обухвата и апстрактне појмове. Ово је разлог зашто неки адолесценти са преласком у 5. разред доживљавају значајни пад постигнућа у школи.

У школи адолесценти још не чине кораке ка будућој професији. Њихова размишљања о професији углавном су нереална и идеалистичка. Сви би желели да буду познате и признате личности: спортисти, певачи, књижевници и сл.

Развој идентитета

Идентитет је скуп ставова, уверења, вредновања себе, осећања о сопственом понашању, жељама и тежњама. Формирање идентитета започиње у детињству, а наставља се током адолесценције, али и читавог живота. Пре адолесценције, идентитет детета је одраз идентитета родитеља. У периоду адолесценције млада особа треба да одговори на следећа питања: „Ко сам? Где припадам? Какав желим да postanем? Шта желим да постигнем?“

Трагајући за одговорима на ова питања адолесценти у периоду ране адолесценције често сањаре и имају потребу за приватношћу. Родитељима изгледа као да сатима леже и не раде ништа, а у ствари, адолесценти се баве интензивним унутрашњим процесима.

Развој морала и погледа на свет

У периоду пре адолесценције морал се огледа у поштовању правила које су поставили други, пре свега родитељи. Поштовање норми које су поставили родитељи углавном се наставља и у периоду ране адолесценције. Ипак, захваљујући дружењу са вршњацима дечаци и девојчице почињу полако да развијају сопствене погледе на свет и сопствене моралне норме.

СРЕДЊА АДОЛЕСЦЕНЦИЈА ОД 14. ДО 16. ГОДИНЕ

Телесне промене

У периоду средње адолесценције раст се успорава, мења се облик и грађа тела, јавља се спермарха (ејакулација), устаљује се менструални циклус. Промене везане за пубертет углавном су се већ одиграле и адолесцент је у извесној мери прихватио своје измењено тело. Девојке и младићи су и даље преокупирани сопственим телом, али сада кључно питање није: „Да ли сам нормалан?“ већ, „Да ли сам довољно привлачан/ привлачна?“. Младићи и девојке овог узраста сате и сате проводе у купатилу трудећи са да постану што привлачнији. Одећа и шминка у овом узрасту постају изузетно значајни.

Односи са породицом

Адолесценти настављају своју борбу за независност. У тежњи ка независности неки адолесценти се понашају непријатељски према родитељима. Други пак, теже да очувају зависни положај у односу на родитеље јер се не осећају спремним да се у емоционалном смислу „отисну у свет“.

Адолесценти овог узраста све мање времена проводе код куће и све мање су заинтересовани за активности у породици. Ово је један од честих разлога за сукобе између младих и родитеља.

Односи са вршњацима

У периоду средње адолесценције млади све више времена посвећују вршњацима. Средња адолесценција је период у ком дружење са вршњацима има највећи значај у животу једне особе. У вршњачкој групи адолесценти развијају и усвајају сопствени систем вредности, усвајају правила која

важе у вршњачкој групи, те се још мало више удаљавају од родитеља. У средњој адолесценцији друштва се углавном састоје од младића и девојака и обично се друже у већим групама.

Адолесценти овог узраста почињу да се заљубљују и забављају. Неки од њих ступају у сексуалне односе. Често они који су сексуално активни наводе да су ступили у сексуалне односе да се не би разликовали од својих вршњака.

Често се говори о томе како су адолесценти овог узраста изложени интензивном притиску вршњака: да пуше цигарете, пробају алкохол, постану сексуално активни, „јер то сви раде”. Међутим, треба имати у виду да притисак вршњака не мора увек да буде негативан. Под утицајем вршњака адолесцент може да пожели да постане веома добар у спорту, уметности, школи и сл.

Развој интелектуалних способности и школа

У овом периоду почиње да се развија апстрактно мишљење. Међутим, апстрактно мишљење се не развија код свих адолесцената у истом узрасту. Процењује се да око 25% људи никада не развије апстрактно мишљење. Због компликованог градива, адолесценти који немају способност апстрактног мишљења су неуспешни у школи. Адолесценти овог узраста често су веома креативни. У односу на професију, тежње су много реалније, адолесценти доносе одлуке да ли ће наставити школовање или се запослити после средње школе.

Развој идентитета

Адолесценти овог узраста препознају све већи број различитих осећања код себе и других. Често имају доживљај да су свемогући и неповредиви, што може да доведе до неких понашања која могу да угрозе здравље, па и живот младе особе. У периоду средње адолесценције млади у лични идентитет уграђују и ставове који се односе на сексуалност и сексуално понашање.

Развој морала

Кроз контакте са вршњацима младићи и девојке овог узраста развијају и усвајају сопствене моралне норме. Почињу да схватају да бити „добар”, значи бити поштен, праведан, а не послушан.

КАСНА АДОЛЕСЦЕНЦИЈА ОД 17. ДО 19. ГОДИНЕ

Телесне промене

Телесни раст и развој је завршен. Адолесценти овог узраста нису посебно заинтересовани за своје тело, осим ако постоји поремећај у развоју.

Односи са породицом

У периоду касне адолесценције однос адолесцента и родитеља постаје однос скоро једнаких, однос две одрасле особе. Адолесцент је постао емоционално независан од родитеља, али породица и даље остаје сигурно уточиште. У овом периоду адолесценти и родитељи се поново приближавају.

Неки адолесценти се не осећају спремним да прихвате одговорности одрасле особе и остају зависни од породице.

Односи са вршњацима

Адолесцент је мање-више изградио сопствени систем вредности и моралних норми, тако да вршњачке норме нису више толико значајне као у средњој адолесценцији. Неки адолесценти, који осећају да нису спремни да прихвате права и обавезе одрасле особе, остају зависни од вршњачке групе.

Млади овог узраста почињу да остварују дуже партнерске везе које се заснивају на међусобном разумевању и обостраном уважавању.

Развој интелектуалних способности и школа

Даље се развија апстрактно мишљење. Остварују се конкретни кораци ка професионалним циљевима. Неки млади се запошљавају након средње школе док други настављају школовање.

Развој идентитета

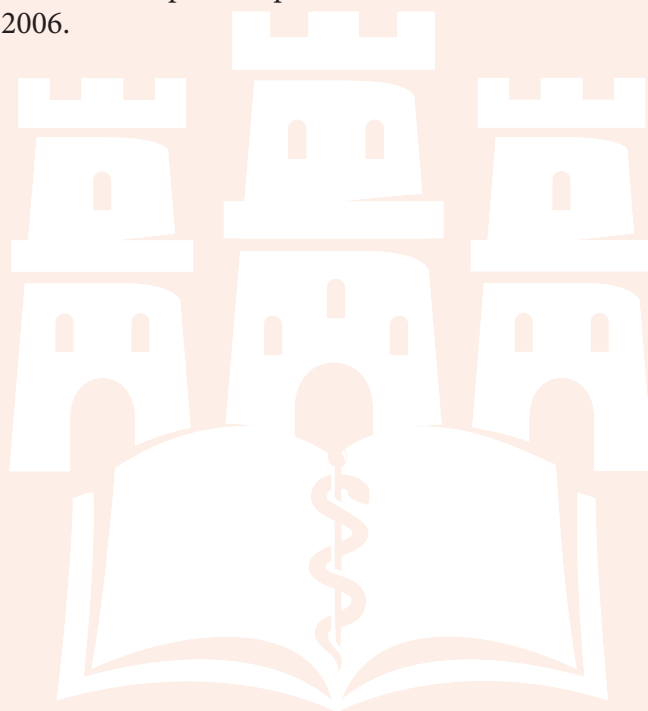
На крају адолесценције осећај личног идентитета је углавном заокружен. Адолесцент који је успешно савладао овај задатак прихвата себе и своје поступке, задовољан је собом, има осећање психичког благостања.

Развој морала

Даље се наставља изградња система вредности, погледа на свет, моралних норми и религиозних уверења.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рончевић Н, Стојадиновић А, Радованов Д. Адолесценција – здравствена заштита. Нови Сад; 2001.
2. Здравковић Д. Телесни раст и развој у адолесценцији. У: Банићевић М, урд. Заштита репродуктивног здравља младих, приручник за лекаре. ISAID; 2006.
3. Стојадиновић А, Рончевић Н. Раст и развој адолесцената. У: Рончевић Н, Стојадиновић А, урд. Раст и развој адолесцената. Црвени крст Војводине. Нови Сад; 2008.
4. Паунић М, урд. Васпитање за здравље кроз животне вештине. Министарство просвете Републике Србије. Београд; 2006.



ЛИЧНА ХИГИЈЕНА

Асист. мр сц. мед. Драгана Балаћ, специјалиста хигијене

Лична хигијена обухвата хигијену тела и руку – прање руку, косе, ногу, очију, ушију, уста и зуба, гениталија и телесних отвора, купање, туширање и умивање **Хигијена коже** је неопходна мера одржавања и унапређења здравља јер кожа представља важан заштитни орган чија површина код одрасле особе износи два квадратна метра. Кожа штити организам од механичких, термичких и хемијских утицаја, од продирања микробиолошких агенаса, као и од наглих промена микроклиматских услова спољашње средине. Путем бројних рецептора који се налазе на површини коже, људски организам прима различите сигнале који нам служе за оријентацију. Коже утиче на дисање, терморегулацију, имуни систем, стварање пигментације, стварање витамина Д, као и на одржавање електролитног баланса организма.

Уколико кожу не одржавамо чистом, долази до затварања кожных пора распадним продуктима, деловима сљуштеног епитела, знојем, секретом лојних жлезда, микроорганизмима и гљивицама, уз развијање непријатних мириса. Све наведено доводи до надражаја (иритације) коже, упале коже (дерматитиса), упале фоликула длаке (фоликулитиса) и различитих других кожных промена.

За одржавање личне хигијене не треба пуно – довољна је вода, сапун и шампон. Спроводи се прањем, умивањем, купањем у кади или туширањем. Купање у кади има већи епидемиолошки ризик и потребна количина воде је значајно већа у односу на туширање. Туширање је оптималан начин уклањања површинских нечистоћа, а такође течни млаз воде делује повољно на кардиоваскуларни, нервни и дисајни систем. Прање сунђером треба избегавати, јер он временом постаје извор микроорганизма. Након завршеног прања, тело треба добро истрљати фротиром, што повољно делује на циркулацију.

Сапун је неопходно средство којим се отклањају нечистоће које се не растварају у води. Веома је важан избор сапуна тј. његова *pH* вредност. Сапуни са малом *pH* вредношћу иритирају кожу, а могуће су и алергијске реакције. Најбоље је користити неутралан сапун или оне сапуне који имају *pH* вредност 5 до 6. Хигијену коже би било препоручљиво спроводити свакодневно, увече, пре спавања.

Зашто је **хигијена руку** важна? Правилна и редовна хигијена руку, односно редовно прање руку је добар, једноставан и јефтин начин спречавања ширења многих заразних болести чији узрочници могу пренети прехладу, грип, бројне цревне болести, пре свега дијареју и заразну жутицу.

Средином XIX века др Игњац Семелвајс (*Ignaz Phillip Semmelweis*), пореклом Мађар, открио је важност хигијене руку – увидео је да је пуерперална сепса (тровање крви након порођаја) заразна болест и да се њена учесталост може драстично смањити увођењем хигијенских мера прања руку медицинског особља. У то време у Бечу су постојала два породилишта, једна за студенте медицине, а друга за труднице и породиле. Семелвајс је уочио да у Првој клиници, у којој се спроводила настава за студенте медицине, свака десета породилца умире од сепсе. У исто време, на Другој клиници, на којој се није спроводила настава за студенте медицине, смртност је била знатно мања. То откриће га је мучило. Пажљиво проучивши услове рада на обе клинике, спознао је да је сепса последица контаминације с органском материјом која се налази на лешевима. Наиме, на Првој клиници, студенти медицине радили су секције на лешевима, а затим нечистим рукама прегледали породиле. Након те спознаје, Семелвајс је одмах одредио строге мере чистоће и увео обавезно прање руку хлорним препаратом пре сваког прегледа. Након увођења те мере у Бечкој општој болници смртност је у року неколико недеља пала са 12% на 3%.

Прање руку је најјефтинији начин да се спречи болест, поручују и британски стручњаци из Лондонске школе за хигијену и тропску медицину. Они упозоравају да би редовним коришћењем сапуна годишње могло да се спречи преко милион смртних случајева од дијареје (пролива), као и бројне респираторне инфекције, које су најчешћи узрок смрти деце у земљама у развоју. Ипак, многи људи немају ту навику. Британски истраживачи су током 32 дана проучавали понашање четврт милиона људи који су користили тоалете у сервисним станицама на домаћим аутопутевима. Употреба сапу-

на је праћена сензорима. Испоставило се да после употребе тоалета сапун користи само 32% мушкараца и 64% жена. Међутим, руке су се чешће прале сапуном када су изнад улаза у тоалете постављени електронски дисплеји с натписима у распону од „Вода не убија бациле, то чини сапун“ до „Не буди прљавко који избегава сапун“. Најуспешније је деловала порука „Да ли се особа поред вас пере сапуном?“, што је изгледа стварало утисак да неко посматра шта се ради. Због ње је 12% више мушкараца и 11% више жена посегло за сапуном. Уочена је и разлика међу половима у реаговању на натписе на електронским дисплејима. Док су жене спремније реаговале и на једноставно подсећање на захтеве хигијене, дотле су мушкарцима често биле потребне „јаче“ поруке, типа „Не вуци клозет са собом - опери се сапуном“ или „Спери то сапуном или ћеш га касније појести“.

Редовно и правилно прање руку спречиће ширење већине заразних болести чији узрочници се могу пренети нечистим рукама. Навику редовног прања руку треба усадити у навике понашања већ у раном детињству. Руке треба прати **пре** јела или припреме хране, **пре** додиривања уста, носа или очију, као и **пре** контакта са болесном особом. Такође, руке треба прати **после** употребе тоалета, брисања носа, кашљања, кијања, додиривања предмета задржаних телесним течностима или крвљу, контакта са животињама, као неких активности као што су изношење смећа, чишћење, повратка у кућу након боравка напољу...

Како се правилно перу руке?

- Скините прстење и остали накит.
- Руке намочите у текућу, по могућности топлу воду.
- Руке насапуњајте сапуном (боље је користити течни сапун, а уколико се користи чврст сапун, припазити да стоји на подлози с које се вода може оцедити). Добро истрљајте целокупну површину руку: дланове, надланице, површину коже између прстију, подручје испод ноктију, у трајању од 30 секунди.
- Исперите целокупну површину коже руку под текућом водом и сапуном.
- Осушите – обришите руке. Ако користите памучни пешкир, исти треба да служи само за брисање руку, често се мора мењати и не сме га користити више особа. Ако се руке перу у јавном тоалету, руке се суше папирним убрусом, тим истим убрусом затворите славину и избегавајте контакт опране коже руку са славином. У таквим тоалетима се руке могу уместо брисања папирним убрусом осушити на апарату са топлим ваздухом. При изласку из тоалета, треба избегавати додиривање околних површина опраним рукама.

Хигијенска дезинфекција руку

За хигијенску дезинфекцију руку на тржишту постоји више средстава који садрже један или више дезинфицијенаса на бази алкохола или исопропроанола. Ова средства употребљавају се након стандардног прања руку у сврху антисепсе, нарочито у болничким условима, те се тако у додатној мери након обичног, редовног прања руку, смањује број микроорганизама тзв. транзиторне флоре на минимум. Примењују се након прања руку сапуном и водом, утрљавају се у кожу руку према упутству произвођача, а најчешће је то око 30 секунди, све док се кожа не осуши. Дезинфекциона средства треба бирати пажљиво, водећи рачуна о њиховим активним састојцима и карактеристикама, а употребљавати их само када желимо продужену антимикуробну активност на рукама, или када немамо воде у близини.

Када сапун и вода нису доступни, руке се могу опрати препаратима који садрже дезинфицијенсе. На тржишту постоје у неколико облика: као течност за испирање, или као влажне марамице. Корисни су медицинском особљу (нпр. рад на терену, кућне посете и сл.), а и у свакодневном животу (нпр. на путу, на излету, у парку, на улици, након посета болници, након вожње аутобусом или трамвајем) када нема воде у близини. Ипак, та средства нису делотворна кад су руке јако контаминирани прљавштином, крвљу или другим органским материјалом. Осим тога, понека средства могу превише исушити кожу, а неким особама су мириси који садрже иритирајући.

Прање косе

Фоликули на кожи главе производе масноћу која одржава косу меком. У кожи се, такође, налазе и знојне жлезде. Масноћа, зној и одумрле ћелије коже главе чине да коса изгледа масно и прљаво уколико се не пере редовно. Коса се одржава чисто тако што се редовно пере шампоном (често су јевтини шампони једнако добри као и скупи). Прво што треба урадити пре прања косе је да се коса правилно рашчешља, како би се размрсали чворови и избегло да она након прања буде још замршенија. У зависности од типа косе, треба користити шампоне за нормалну, масну или суву косу. Косу је потребно потпуно поквасити топлом водом (ни врућа ни хладна) јер на тај начин површински слој косе боље апсорбује састојке шампона и учини их ефективнијим. На тај начин се лакше уклањају мртве ћелије коже са темена главе.

Шампон се протрља између дланова и нанесе се на теме. Врховима прстију шампон се утрљава и тиме се и масира теме главе, а уједно се прави пена. Шампон је непотребно утрљавати на целу дужину косе, јер се тако оштећује површински слој косе. Довољно је да се само пролази прстима кроз целу косу, како би се пена равномерно распоредила. Коса се потом испира у потпуности. Веома је важно увек добро испрати шампон, пролазећи прстима кроз косу, а исто важи и за теме. Шампони садрже састојке који могу исушити теме и довести до свраба. Поступак наношења шампона се може поновити, тада пене има више и биће много гушћа. То значи да је уклоњена (или бар значајно смањена) масноћа која је била на коси. Ако је при првом шампонирању пена била веома густа није неопходно да се процес прања косе понавља.

Након прања косе се наноси регенератор (балзам) за косу. Пре наношења балзама потребно је исцедити воду из косе, поготово ако је коса дуга. Балзам се протрља између дланова и наноси на косу. Лаганим покретима прстију или четком са широким зупцима се распоређује по читавој коси, у правцу од темена ка врховима. Балзам се не наноси по темену, јер може довести до претераног машћења и иритације и свраба власишта. Ако је коса дуга, балзам се наноси додатно још само на врхове. Балзам се држи око 5 минута, ако на паковању није другачије наглашено. Затим се топлом водом испере у потпуности, пролазећи прстима кроз косу. Поготово је потребно обратити пажњу на теме, јер када се коса осуши могла би да изгледа као да је теме масно. Након прања косе, потребно је правилно рашчешљати, од крајева ка темену. Препоручује се употреба широких четки јер се на тај начин спречава пуцање крајева. Свако од укућана треба да користи сопствени чешаљ или четку.

Уз хигијену косе треба споменути и вашке, паразат који живи у коси људи где полаже јаја (гњиде) и храни се веома малим количинама крви из крвних судова поглавине. Иако се о вашкима не говори много, оне су чешће код девојчица него код дечака. Уједи вашака могу изазвати промене коже поглавине услед упорног чешања, запаљења, па чак и инфекцију коже главе. Лако се шире са особе на особу физичким контактом, а заједничко коришћење одеће, постељине, чешља и капе олакшава преношење. Хране се крвљу, сваких 4 до 6 сати, али могу да преживе без хране и 3 дана, без домаћина! Вашке нису знак нечистоће или лоше личне хигијене. Вашљивост може бити проблем за децу свих социоекономских нивоа, без обзира на учесталост спровођења прања и купања тела и косе.

Хигијена одеће

Одећа представља заштиту од непријатних метеоролошких услова, инфекција и механичких повреда, као и за регулисање топлоте тела човека. Осим што нас штити она је производ и модне индустрије и понекад постоје негативне противречности у одређивању њених хигијенских и физиолошких норми. Независно од типа, намене, кроја или модела, одећа треба да задовољи неколико основних принципа:

- да одговара спољашњим условима средине, стању организма и послу који човек обавља,
- да су сви делови одеће лаки, еластични, меки и естетски прихватљиви,
- да крој одеће буде одговарајући како не би ограничавао покрете при кретању или раду,
- да не омета дисање или крвоток, да не доводи до евентуалних деформација појединих делова тела,
- да се лако облачи и скида,
- да се лако пере и одржава и
- да се при ношењу не размењује са другим особама.

Одећа мења своја хигијенска својства јер се ношењем прља. Одећа је запрљана услед интеракције унутрашњих и спољашњих деловања која могу бити механичка (длаке и прљавштина), хемијска (гасови) и бактеријска. Запрљана одећа, посебно доњи веш, погодна је средина за размножавање микроорганизама који разлажу присутне органске материје и при томе се ствара непријатан мирис. Својства одеће значајно зависе од природе тканине која се користи за њену израду. Тканина може да буде биљног (лан, памук, целулоза), животињског (кожа, вуна, свила) и вештачког порекла (најлон, перлон, микрофибер).

Са хигијенског аспекта су повољније тканине од природних материјала. Тканине треба да буду лаке, еластичне, да добро пропуштају ваздух, да стварају телу добру вентилацију и да слабо проводе воду.

Хигијена стопала

Ноге је потребно редовно, барем једном дневно опрати сапуном и топлом текућом водом. Посебно је важно стопала након прања добро обрисати, да буду потпуно сува, нарочито између прстију где може да се накупи више бактерија и гљивица него било где на кожи. Влажна стопала погодују развоју гљивица. Нокти треба да буду равно подсечени. Код неких људи долази до појачаног знојења стопала, посебно ако се носе неприкладна обућа и чарапе (препоручују се од природних материјала). Неопходно је мењање чарапа свакодневно, а по потреби и више пута дневно, као и обуће, проветравање или мењање уложака. Могу се користити дечији и специјални пудери за негу коже стопала, уколико је потребно.

Најновија истраживања показују забрињавајуће велики број људи који пате од деформитета стопала. Од сто особа који имају овакву врсту здравствених тегоба, 80 су жене, а 20 су мушкарци. Разлог је у типу обуће који се носи, пре свега потпетица која је виша од 4 цм и преузак врх ципеле. У таквој ципели готово сва телесна маса пада на врх ногу, односно палац, чиме се значајно доприноси настајању деформитета ових зглобова – „чукљевима“. Идеална потпетица је висока 2 цм јер се на тај начин телесна маса распоређује по пола на пету и на предњи део стопала.

Хигијена усне дупље

Хигијена усне дупље омогућава да се уклоне остаци хране који утичу на зубну глеђ и доводе до каријеса зуба. Између зуба остају остаци хране који погодују стварању зубних наслага (плакова) и размножавању микроорганизама. Највећи непријатељи зуба су слаткиши и слатки напици. Правилно чишћење зуба и десни изузетно је важно за одржавање њихове хигијене, као и у превенцији повреда десни, које се након тога лако инфицирају. Зубе и усну дупљу је неопходно прати ујутро, увече и после сваког оброка, средње тврдом четкицом и зубном пастом која садржи флуор. Овај минерал је неопходан за здравље зуба. Неопходно је зубе прати пажљиво, покретима у смеру њиховог раста, најмање три минута. Након 3-4 месеца четкицу треба заменити новом.

Пирсинг

Пирсинг (од енглеске речи *piercing*) је поступак бушења коже ради уграђивања предмета од метала. Поред тетовирања, данас је врло популаран модни детаљ. Метални предмети у виду шипки, прстенова и других сличних облика се уграђују у избушену кожу. Пирсинг се примењује на разним деловима тела као што су обрве, уши, ноздрве, усне, језик, брадавице на грудима или пупак. Бушење ушију и ношење минђуша је у нашем народу традиционално. Пирсинг се ради у специјализованим објектима, особа која ради пирсинг мора да има рукавице и инструменти морају да буду стерилни. Могућност преношења тетануса, херпеса, жутице изазване вирусом хепатитиса Б и Ц, као и *AIDS*-а је могућа уколико инструменти нису адекватно припремљени. Највише последица по здравље може да остави бушење пупка, јер је близина унутрашњих органа и нервних завршетака велика. Зарастање ране након стављања пирсинга у пупак је од три до шест месеци због присуства влаге, одсуства ваздуха и могућих инфекција делова тела који су под одећом. Одржавањем редовне хигијене усне дупље (прање зуба) одржава се чистоћа пирсинга у језику, а редовном хигијеном лица одржава се чистоћа пирсинга изнад или испод доње усне, у носу, као и на обрвама. Такође, редовном хигијеном тела, одржава се чистоћа пирсинга у пупку.

Тетовирање

Тетовирањем се посебне боје или пигменти уносе специјалним апаратима у дубоке слојеве коже. Многе јавне личности истичу своје тетоваже, као и пирсинге и тиме намећу модне трендове који врло брзо заживе међу младима. Млади углавном и пирсинг и тетоваже виде као начин слања поруке око-лини, али когод да се одлучи на овај корак мора бити свестан да тетоважа остаје дуго на телу. Такође, когод да се одлучи на овај корак мора да буде свестан и обавештен да прибор којим се наносе тетова-же мора бити стерилан а игле, рукавице и пешкири морају бити за једнократну употребу. Као и код пирсинга, уколико прибор за тетоважу није стерилан, могућност преноса тетануса, хепатитиса, хер-песа и *HIV* вируса је много већа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Новаковић Б, Грујић В. Хигијена и здравствено васпитање, Медицински факултет, Нови Сад, 2004.
2. <http://www.scribde.com/limba/croata-sarbo-croata/ODRAVANJE-LINE-HIGIJENE-KAO-US1645182022.php>
3. <http://www.mojaskola.me/os-radomir-mitrovic/home/licna-higijena>
4. <http://www.statefundca.com/safety/safetymeeting/SafetyMeetingArticle.aspx?ArticleID=82>
5. <http://www.everydayhealth.com/healthy-living/guide-to-good-hygiene.aspx>



ОРАЛНА ХИГИЈЕНА И ОРАЛНО ЗДРАВЉЕ

Асист. др Милка Поповић, специјалиста хигијене

Орално здравље је саставни део здравља и благостања људи. Омогућава правилан говор, леп изглед, исхрану и уживање у разноврсности хране. Добро здравље уста и зуба код деце и младих повољно утиче на њихово самопоуздање, сигурност међу вршњацима и квалитет живота. Болести уста и зуба могу да утичу на животне и радне способности, а уколико се занемаре, могу да изазову бол и озбиљне компликације. Микроорганизми и њихови токсини могу из запуштених зуба доспети у крвоток и изазвати оштећења удаљених органа.

Најчешћа болест уста и зуба у дечијем добу, али и најчешће хронично обољење уопште је зубна болест или каријес. Остала обољења усне дупље у дечијем добу су: неправилности загрижаја (малоклузије), оштећење зубне глеђи (ерозије), запаљење десни (гингивитис), инфекције (херпес – грозница и инфекција угла усана), беличасте мрље зуба које су настале услед прекомерног уноса флуора (флуороза), повреде уста и зуба и др.

Фактори који доприносе настанку болести уста и зуба су: лоша хигијена, неправилна исхрана, пушење, конзумирање алкохола, ризична понашања која воде повредама и сл.

Већина оралних болести се може спречити и због тога је важан приступ који треба да мотивише децу на успостављање и неговање одговарајућих навика и понашања. Лечење савременим техникама је постало једноставно, прихватљиво, мање болно и трауматично за пацијенте, али оно не може довести до значајног смањења појаве ових болести.

Превентивно понашање које желимо да успоставимо је:

- способност да се хигијена уста и зуба обавља ефикасно и свакодневно,
- разноврсна исхрана сиромашна у шећерима,
- изостављање слаткиша, слатких и газираних напитака између оброка,
- контролисана употреба препарата флуора,
- разбијање страха од стоматолошких интервенција и
- редовне посете стоматологу.

ЗУБНА БОЛЕСТ ИЛИ КАРИЈЕС

Зубни каријес није само ружна рупица на зубу коју стоматолог може попунити, већ је реч о локализованом хроничном болести зуба инфективне (заразне) природе која, уколико се не лечи, може да доведе до пропадања зубног ткива, бола и трајних последица у виду губитка структуре зуба, губитка читавог зуба или опште инфекције. Бол у зубу води сметњама приликом јела и избегавању јела, доводи до несанице, сметњи концентрације и праћења наставе и одсуства из школе. Каријес у дечијем узрасту може да узрокује трајне проблеме на сталним зубима и зубном низу (осмеху). Деца су у већем ризику за настанак каријеса у односу на одрасле.

С обзиром на чињеницу да је каријес обољење које се може спречити, превенција његовог настанка је саставни део бриге о здрављу детета. Важно је да се нагласи да превенција зубног каријеса треба да почне пре него што избије први млечни зуб, да траје све до постојања и последњег зуба. Зубни каријес као обољење не може бити у потпуности искорењено, већ само контролисано до одређеног степена.

Подаци о учесталости каријеса

Актуелно стање здравља уста у зуба деце у нашој средини и окружењу одликује се изузетно високим учесталости зубног каријеса. Тако 91% дванаестогодишњака у Србији има један или више зуба захваћених каријесом, у петнаестој години 97%, а у осамнаестој години чак 98%. Током године сваком становнику Србије каријесом буде захваћен просечно по један зуб.

Током последњих 30 година, учесталост каријеса је у развијеним земљама света значајно смањена захваљујући бројним јавноздравственим мерама: променама животних услова и начина живота, побољшаном бригом о сопственом здрављу и унапређеном стоматолошком заштитом.

Фактори који утичу на настанак каријеса

Бројни су фактори који утичу на здравље зуба, али уз биолошке одлике уста и зуба (облик и грађа зуба, међусобни односи зуба и вилица, количина пљувачке), посебно су важни одржавање хигијене уста и зуба, начин исхране, локална примена препарата флуора и редовни прегледи код стоматолога.

Плак и каријес

Плак – готово безбојна наслага на зубима, садржи бактерије које деловањем на сварљиве шећере доводе до стварања киселе средине која погодује настанку каријеса. Током двадесет минута после сваког оброка који садржи сварљиве шећере или скроб, бактерије које се налазе у устима стварају киселу средину која неповољно утиче на зубну глеђ. **Каријес** је рупица (кавитет) настао у размекшалој глеђи.

Плак и каријес се могу спречити:

1. редовним одржавањем хигијене уста и зуба,
2. локалном употребом препарата флуора,
3. правилним начином исхране и
4. редовним прегледом код стоматолога.

1. ПОСТУПАК ОДРЖАВАЊА ХИГИЈЕНЕ

Једна од најважнијих мера превенције треба да буде едукација о значају редовног прања и технике чишћења зуба најмање два пута у току дана и то пастом која садржи адекватну концентрацију флуора/флуорида. Редовно и правилно одржавање оралне хигијене у току дана се препоручује као мера превенције развоја зубног каријеса.

За добру хигијену уста и зуба потребни су:

- четкица за зубе,
- паста за зубе са препаратима флуора,
- конач за зубе и
- течности за испирање уста.

Прање зуба

- Употребљавати четкице за зубе одговарајуће величине од вештачких влакана.
- Зубе прати најмање два пута дневно, ујутро и пре спавања, у трајању од најмање два-три минута.
- Употребљавати малу количину пасте за зубе са флуором (величине зрна грашка).
- Пљунути сав вишак пене након завршеног прања зуба.
- Паста за зубе треба да садржи флуор који помаже обнављању и јачању зубне глеђи; да има нежна зрна која неће оштетити површину глеђи приликом скидања наслага и полирања зуба, да у свом саставу има детерџент који омогућава да се направи пена приликом трљања што олакшава скидање плака са зуба и да је пријатног укуса и мириса, да има састојке који помажу да зуби остану бели (сода бикарбона), итд.
- Четкицу за зубе треба мењати уколико су влакна на четкици оштећена (свака 3-4 месеца).

Техника прања:

- § Површина четкице истовремено може да пере 2-3 зуба. Прати спољашњу и унутрашњу површину уз линију десни, благим кружним покретима косо постављене четкице. Померити четкицу на блок од наредна 2-3 зуба. Понављати док се не обухвате све спољашње и унутрашње површине зуба обе вилице.
- § Унутрашња површина предњих зуба пере се врхом исправно постављене четкице за зубе, кратким и нежним покретима горе-доле.
- § Грзна површина зуба пере се нежним покретима трљања читавом површином четкице за зубе.
- § Четкицом или њеном задњом површином скинути насlage са језика које доприносе развоју бактерија и непријатном задаху из уста.

Употреба зубног концa

- Зубни конач омогућава уклањање плака између зуба и испод линије десни, што спречава наста-нак запаљења десни.
- Деца треба редовно да користе зубни конач уколико им се зуби додирују (ако немају размак између зуба).
- У почетку ће деци бити потребна помоћ родитеља, самостално тек после 10-11. године.
- **Техника употребе концa:**
- § Затегнути конач палцем и кажипрстом обе руке (оставити слободан простор између прстију дужине 2-3 цм).
- § Нежно провући конач између зуба. Када се дође до десни, савити конач око зуба, подвлачећи се под десни.
- § Клизити концем по површини зуба горе-доле, неколико пута, укључујући и задњу страну зуба.

2. КОНТРОЛИСАНА УПОТРЕБА ПРЕПАРАТА ФЛУОРИДА

Локалном применом препарата флуорида постиже се значајно повећање концентрације флуорида на површини зуба, што омогућава процесе који доприносе јачању зубне глеђи и њеном обнављању када је оштећена. Ово чини локалну примену препарата флуорида најкориснијим поступком за спречавање настанка каријеса, али и лечењем у случајевима почетног каријеса (период „беле мрље“). То је период у којем су промене на глеђи још увек излечиве јер није дошло до стварања рупице (кавитета) на површини зуба.

Препарати за локалну употребу флуорида могу бити предвиђени за самосталну, свакодневну „кућну“ употребу. Они садрже ниске концентрације флуорида (пасте за зубе, течности за испирање). Са друге стране, препарати са високим концентрацијама флуорида предвиђени су за строго контролисану употребу у стоматолошким ординацијама (гелови, лакови и течности за испирање са високим концентрацијама флуорида).

Флуор

- Смањује и успорава настанак каријеса,
- Зуби под дејством флуора су отпорнији на киселу средину,
- Смањује активност бактерија у зубном плаку, чиме се смањење стварање киселине.

Извори флуора су:

- Пасте за зубе, гелови и течности за испирање са флуором,
- Средства за професионални третман зуба флуором,
- Дијететски суплементи флуора (напушта се њихова употреба),
- Природни (вода и минерална вода које могу да садрже флуор) и
- Флуорисана вода (у неким срединама).

Употреба течности за испирање уста са флуоридима

- Испирање уста растворима са ниским концентрацијама флуорида једном дневно, након уобичајеног прања зуба у трајању од 30 секунди.
- Спречава лош задах, каријес и запаљење десни.
- Деца узраста од 6-10 година течност за испирање у почетку треба да користе уз надзор родитеља, уз упознавање са упутством за употребу.
- Испирање без надзора тек после 10 године.
- Након испирања уста, течност обавезно испљунути, никако не гутати!
- Пола сата након испирања не треба ништа јести и пити!
- Испирање уста само за себе није довољно, делотворно је само уз друге мере хигијене: прање зуба и употребу концa.

3. НАЧИН ИСХРАНЕ

Начин исхране, осим одржавања хигијене уста и зуба, контролисане употребе препарата флуорида, има важну улогу у спречавању настанка каријеса, заустављању напредовања већ насталих промена на зубима и лечењу каријеса реминерализацијом зубног ткива. У том смислу, важну улогу има контролисан режим уноса хране и напитака који подстичу стварање каријеса.

Кариогеност хране (способност хране да подстакне стварање каријеса)

Бактерије које се накупљају у густој маси на површини зуба, у зубном плаку, делују на угљене хидрате из остатака хране и пића при чему долази до стварања киселине која доводи до пропадања чврстог зубног ткива: глеђи, дентина и цемента.

Учесталост конзумирања шећера и скроба, више него њихова количина, значајна је за настанак зубног каријеса. Што су зуби чешће изложени насталој киселој средини, вероватније је да ће доћи до настанка каријеса. Такође, густа и лепљива храна као што су слаткиши – жваке са шећером, карамеле, бомбоне, лизалице, колачи, суво воће и др, дуже остају причвршћени за површину зуба и стога их је пожељно узимати искључиво као саставни део оброка, а не између оброка.

Храна која не погодује стварању каријеса

Храна која не погодује стварању каријеса може да створи услове који пружају одређени степен заштите од настанка каријеса. То је храна без или са малом количином сварљивих угљених хидрата, сирово воће и поврће, жваке на бази шећерног алкохола, ксилитола, храна која својом грубљом грађом делује тако што механички доводи до скидања наслага или пак подстиче лучење пљувачке. Млечни шећер и природно садржани шећери из воћа и поврћа имају мању способност стварања киселине у односу на шећере (мед или конзумни шећер) и скроб. Тако ће, на пример, читава јабука мање утицати на стварање каријеса у односу на цеђени сок добијен од исте јабуке. Међутим, свеже воће ипак може довести до повећања стварања услова за настанак каријеса уколико се конзумира често, нарочито између оброка, без одговарајуће хигијене уста и зуба. Млеко и млечни производи (тврди сиреви, млеко, сурутка) садрже заштитне факторе као што су: минерали калцијум и фосфати, беланчевине, казеин и др.

Препоруке:

Шећер и скроб доприносе стварању каријеса. Грицкање и пијуцкање хране и напитака који садрже шећер и скроб продужавају време додира са зубима, што има посебно неповољан утицај. Децу треба охрабрити да:

- Избегавају грицкање - број уношења хране не сме бити већи од 7 пута дневно,
- Бирају хранљиве ужине као што су свеже поврће, воће и сиреви,
- Ограниче унос слатких напитака – сокова, освежавајућих и газираних напитака, заслађеног млека.

Не може се очекивати да се код деце постигне потпуно уздржавање од хране која подстиче стварање каријеса. Ипак, доследним спровођењем учестале и исправне хигијене уста и зуба, правилном исхраном са житарицама од целог зрна, свежим поврћем и воћем и смањењем броја оброка (укључујући и напитке) између оброка и редовним превентивним стоматолошким прегледима може се постићи добро здравље уста и зуба.

4. РЕДОВНИ ПРЕГЛЕДИ КОД СТОМАТОЛОГА

Најучесталији професионални превентивни поступак у развијеним земљама је заливање фисура и циљана примена концентрованих препарата флуорида. Такви поступци се спроводе у оквиру посебно прилагођених превентивних програма у односу на индивидуални ризик детета за развој зубног каријеса. Важно је подсетити родитеље и научити децу да је каријес локализовано обољење, да се ефикасно може спроводити самоконтрола зубног плака и каријеса. Рана интервенција стоматолога, пре настанка каријеса и других компликација и бола омогућава развој поверења између детета и стоматолога.

лога, што је основ за добру сарадњу и редовност прегледа. Превентивни програми стоматолога би требало да буду прилагођени личној мотивацији, сарадњи, спретности, ризику за настанак каријеса и активностима и понашању пацијената и родитеља.

Прегледи стоматолога

- Први преглед стоматолога – до 9 месеци од рођења.
- Најмање два пута годишње, или према препоруци стоматолога.
- Стоматолог приликом прегледа уста и зуба:
 - § трага за раним знацима каријеса или других проблема,
 - § надгледа раст зуба и односе вилица,
 - § проверава степен чистоће зуба и чисти зубе,
 - § третира зубе препаратима флуора,
 - § залива фисуре на недавно изниклим зубима, најчешће првим кутњацима,
 - § по потреби лечи настале промене и
 - § открива ризична понашања.

Уколико је код детета већ развијен страх од стоматолога, неколико једноставних чињеница може да га охрабри:

- § Дечији стоматолог на пријатељски начин помаже да дечији зуби што дуже остану здрави.
- § Објаснити шта све стоматолог ради приликом превентивног прегледа.
- § Објаснити која се опрема и инструменти том приликом користе.
- § Објаснити зашто стоматолог носи маску и рукавице које могу да уплаше дете.
- § Развијајте пријатељски однос са надлежним стоматологом кога можете позвати у посету разреду.

Разлике између млечних и сталних зуба

Млечни зуби	Стални зуби
Почињу да се формирају пре рођења	Одрасли људи имају 32 стална зуба, укључујући умњаке, и то:
Пробијају се кроз десни између 6 и 7 месеца. Већина деце до узраста од 3 године има 20 сталних зуба.	8 секутића – предњих зуба, налик длету, који секу храну
Млечни зуби су важни за грижење хране, жвакање, говор, изглед и одржавање простора у вилици за сталне зубе	4 очњака – одмах до секутића, који служе за откидање хране
Млечни кутњаци имају значајну улогу у развоју вилице, остају до 9-12 године	8 преткутњака - налазе се између очњака и кутњака и
Губитак млечних зуба може да изазове страх код неке деце. Треба им објаснити да је то природан чин током раста и да ће млечне зубе веома брзо заменити стални зуби.	12 кутњака – у задњем делу уста, широки, служе за млевење хране

ПОВРЕДЕ ЗУБА

Повреде зуба заузимају значајно место у општем трауматизму. Подаци указују да чак половина деце током детињства доживи неку врсту повреде зуба. Повреде сталних зуба су чешће код дечака, а кад су у питању млечни зуби, нема разлике у учесталости међу дечацима и девојчицама. Повреде млечних зуба најчешће настају у кући и око ње, док повреде сталних зуба настају и у школском окружењу и касније, током спортских активности, у саобраћају или током различитих врста насиља. Могућ разлог трауме зуба је и механичка контаминација хране (присуство коштица, костију, метала) у којој се не очекује присуство тврдих делова, нарочито код већ измењених зуба. У дечијем узрасту најчешћа врста и локација повреда зуба је ломљење крунице секутића и то чешће горњих, у узрасту деце 7-8 године живота.

Иако се ради о задесним стањима, већина повреда, па и трауме зуба се могу спречити применом општих мера превенције повреда зуба:

- здравствено васпитање родитеља, васпитача и наставника о значају опште превенције повреда и пружању што хитније прве помоћи и стоматолошке терапије у случају повреде зуба,
- повећање нивоа опште безбедности у кући, предшколским и школским установама (превенција клизања, падова, обезбеђење степеница, оштрих углова и сл.),
- повећање безбедности у саобраћају (засебне столице за децу, обавезно везивање појаса),
- ношење штитника за зубе код контактних спортова (фудбал, рвање, бокс, хокеј) и неконтактних спортова (клизање, бициклизам, скејтбординг) уз обавезно ношење кацига.

Поступак код задесног избијања сталног зуба:

- Избијени зуб ухватити за круницу зуба, никако за корен.
- Испрати зуб флашираном водом или млеком (не стругати нечистоћу са зуба)
- Уколико је могуће, вратити неоштећени зуб у зубну чашицу (придржавати га тако што се загризе преко марамнице или газе)
- Уколико је зуб оштећен или се не може вратити, зуб треба транспостовати у усној дупљи пацијента (између образа и доњих зуба) или у чаши млека.
- Дете што хитније транспортовати до најближе стоматолошке службе.
- Избијени млечни зуби се не враћају у зубну чашицу.

ЗУБНЕ ЕРОЗИЈЕ

Осим каријеса, опасност за здравље зуба представљају и ерозије. Ерозије зуба представљају неинфективни (без присуства бактерија и зубног плака), неповратни губитак зубног ткива услед контакта са киселинама или услед механичког трења. Ерозија доводи до смањења величине зуба или пак до његовог потпуног уништења.

Киселине могу да буду унесене храном и напцима (сувише учестало конзумирање киселог воћа, воћни сокови и газирани и спортски напци), лековима (велике количине витамина Ц и аспирина), или да потичу из самог организма (учестало повраћање, анорексично-булимично повраћање, враћање киселине из желуца и сл.). Ерозијама доприноси и неправилна техника прања зуба (избегавати хоризонталне покрете оштром четкицом за зубе), шкрипање зубима или интензивно четкање зуба непосредно након оброка.

МАЛОКЛУЗИЈЕ

Малоклузије су развојне или стечене неправилности распореда зуба и односа вилица. Могу ометати правилну функцију жвакања, изговор, отежавају одржавање хигијене зуба јер је између стиснутих и неправилно постављених зуба далеко теже одржавати хигијену зуба и уста. То све може довести до чешће појаве каријеса, запаљења десни, па чак и до развоја парадонтопатије.

На редовним контролама стоматолог правовремено открива ове неправилности и упућује на ортодонтско лечење. Најповољније време за спровођење ортодонтског лечења је у приоду између 9 и 14 године, када још није завршен развој вилица.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоица Д. Дечија стоматологија. Универзитет у Београду, Стоматолошки факултет, Елит Медица, Београд, 2003. година.
2. Гајић М. Флуориди у превентивној стоматологији. Наука, Београд, 2002. година.
3. Guidelines on infant oral health care, American Academy of Pediatric Dentistry website. Page accessed January 13, 2007.
4. Holt R, Roberts G, Scully C. ABC of oral health: dental damage, sequelae and prevention. *BMJ* 2000; 8: 369-71.
5. Moynihan P, Petersen PE. Diet, nutrition and prevention of dental diseases. *Public Health Nutrition* 2004, 7(1a): 201-226.
6. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; 33: 81-92.
7. Petersen PE. World health Organization global policy for improvement of oral health – World Health Assembly 2007. *International Dental Journal*, 2008, 58: 115-121.
8. Pollard MA, Duggal MS, Fayle SA, Toumba KJ, Curzon MEJ. Caries preventive strategies. ILSI Europe Concise monograph series, ILSI Europe, Brussels, 1995.
9. Rugg-Gunn AJ. Dietary factors in dental diseases. In: Garrow JS, James WPT, Ralph A. Human nutrition and dietetics. 10th Edition, Churchill Livingstone, Edinburgh, 2000; pp. 651-667.
10. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. *Bulletin of the World Health Organization*, 2005, (83)9: 644-45.
11. van Loveren C. Oral and dental health. Prevention of dental caries, erosion, gingivitis and parodontitis. ILSI Europe Concise monograph series, ILSI Europe, Brussels, 009.
12. Вучинић П. Здравље уста и усне дупље. У Рончевић Н. Развој и здравље адолесцената, Црвени крст Војводине, Нови Сад, 2008.
13. Вуловић М. Превентивна стоматологија. Универзитет у Београду, Стоматолошки факултет, Елит Медица, Београд, 2002.
14. Watt RG. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion, *Bulletin of the World Health Organization* 2005 (83) 9:711-718.
15. WHO. The World oral health report 2003. Continious improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global oral health programme. Geneva, 2003. WHO/NMH/NPH/ORH/03.2.
16. World Health Organization. World Health Assembly. Oral health: action plan for promotion and integrated disease prevention WHA60.17. Geneva: WHO, 2007.

ХИГИЈЕНА ШКОЛСКОГ ПРОСТОРА

Доц. др Јелена Бјелановић, специјалиста хигијене

Деца и адолесценти представљају најосетљивији део наше популације. Они чине око 25% целокупног становништва. Током периода интензивног раста и развоја су осетљивији према свим штетностима који их окружују из животне и радне средине. У школским установама деца бораве више сати дневно, током обавезних 8 година и више, те су дуготрајно изложени условима који постоје у овим објектима. Постојеће потенцијалне физичке, хемијске и биолошке ноксе из предшколских и школских објеката могу имати значајног утицаја на њихово здравље.

Према процентуалном учешћу појединих обољења и стања у укупном обољевању школске деце овог узраста водеће су болести дисајних органа, пробавног система, кичмено-зглобног система, поремећаји вида и друго, што се може повезати са боравком и квалитетом живота ученика у школи.

Школска средина подразумева школску зграду и све што се налази у њој и око ње, односно грађевинске карактеристике, инфраструктуру, намештај, присуство хемијских и биолошких агенаса, локацију школског објекта, окружујућу животну средину која подразумева ваздух, воду, буку, као и исхрану, односно све оно са чим деца могу доћи у контакт.

Школски простор (земљиште школе и школска зграда)

Школски простор подразумева простор на коме се налази школска зграда и целокупно земљиште око ње, односно двориште, спортски терени и слободни простор (травнате површине, вртови).

Наменски зидани школски објекти се граде на подручју одређеном урбанистичким планом насеља, водећи рачуна о локацији у односу на загађиваче, обиму и величини школског објекта, задовољавајући педагошке, хигијенске, техничке и економске захтеве.

Школски намештај

Да би се обезбедила ефикасност рада и повољна радна атмосфера у школама, неопходно је обезбедити функционалан намештај у општим и специјализованим учионицама и то: за ученике (према узрасту и функцији наставног предмета), за потребе наставника и за смештај наставних средстава.

Школски намештај треба да буде стабилан и једноставан по конструкцији, да омогућава ученицима удобно седење и концентрацију, да је лако покретљив ради примене активних метода у раду и одржавању хигијенских услова, као и да при покретању не ствара буку и не оштећује под.

Намештај за ученике чине сто (школска клупа) и столица и представљају најзначајнији део школског намештаја. У њему ученици бораве дуго времена, у принудном положају, па неанатомска грађа намештаја ствара услове за настанак деформитета кичменог стуба код ученика. Сто и столица за ученике треба да су тако направљени да омогуће удобно седење, без напора и кривљења ученика, односно тако да најмање оптерећује и напреже кичмени стуб и телесну мускулатуру, омогућава несметан рад и лако устајање.

Учионице опште намене треба да су опремљене столовима за једног или два ученика, према норми за узраст ученика, да су равних површина, заобљених ивица и углова. Уколико су столови за два ученика, димензије су просечно 1,30 x 0,50м, а ако су за једног ученика 0,65 x 0,50м. Уз сваки сто треба да се налази једна, односно две столице, величине сразмерне норми узраста ученика.

С обзиром да сви ученици нису телесних висина које препоручују нормативи за одређен узраст, препорука је да у учионицама буду три димензије стола и столица, да би сви ученици имали одговарајуће услове за рад. Препорука је да је висина седишта столице за ученике таква да омогући ученику да седи целом седећом површином, а да се при том ослања на под целим стопалом, односно да је висина столице приближна висини потколенице ученика или 28% његове телесне висине. Ширина седишта столице би требало да је између 40 и 60 цм, а дубина седишта столице приближна 2/3 натколенице ученика, односно око 20% ученичке телесне висине. Да би ученик седео стабилније, препоручује се да предња ивица седалног дела столице буде уздигнута 1-2 цм у односу на задњи део. Наслон столице треба да прати анатомску конфигурацију кичме и да је лако нагнут према назад, како би омогућио одмор кичме при уобичајеном седењу.

За правилно седење ученика током школске наставе, неопходна је и сразмера између висине ученичког стола и ученичке столице. Размак између седалног дела столице и доње ивице стола се назива диференција и он мора да буде толики да омогућава ученику такав положај тела да лако ставља шаке и доњи део подлактице на сто, а да при том не мора да подиже рамена. Уколико је размак мали, односно није довољна висина стола у односу на висину седалног дела столице, ученик седи у таквом положају да му је тело искривљено према напред. Код великог размака (односно велике диференције), када је висина стола сувише велика у односу на висину седалног дела столице, ученик ће бити у таквом положају да су рамена уздигнута, тело практично виси на рукама и искривљено је у страну.

Такође, да би ученички намештај задовољио захтеве за добро виђење и правилно седење, неопходно је да је и размак између предње ивице седалног дела столице и предње ивице стола у одговарајућем односу. Тај однос се назива дистанција и она би требало да је таква да је предња ивица столице благо увучена у односу на предњу ивицу стола, односно да ученик за 3-5 цм подвуче столицу на којој седи у односу на предњу ивицу стола.

Свака учионица опште намене треба да има на централном зиду (испред ученика) постављену школску таблу величине 2,60 x 1,20м и, по могућности, са држачем за карте и зидне слике и екраном за пројекције.

Од осталог неопходног намештаја свака учионица треба да садржи сто и столицу за наставника, зидни пано за ђачке саставе и актуелне догађаје, географске карте, зидне слике истакнутих научника, уметника или природних лепота и корпу за отпатке.

Према Правилнику о нормативима школског простора, опреме и наставних средстава за основну школу (Сл. гласник СРС – Просветни гласник, бр. 4/90), свака специјализована учионица у основним школама има прописане нормативе школског намештаја, у зависности од намене учионице.

Квалитет ваздуха у школама и здравље ученика

Особине ваздушне средине у предшколским и школским установама које чине температура ваздуха, струјање ваздуха, релативна влажност ваздуха и топлотно зрачење имају битан утицај на здравље деце и адолесцената, а посебно на дисајне органе. Неповољна микроклиматска обележја доприносе расхлађивању и прегрејавању деце и адолесцената, ширењу ваздухом преносивих болести, утичу на повећање садржаја органских и неорганских загађивача ваздуха. Наведени неодговарајући чиниоци из радне средине деце и адолесцената условљавају настанак „синдрома болесних зграда“ и „болести везаних за зграде“.

Аерозагађење затвореног, учионичког простора представља значајан негативан аспект школског простора са потенцијалним утицајем на здравље ученика. Здравствене последице које се могу јавити под утицајем загађеног простора у функционалним просторијама школа, грубо се могу поделити у две групе:

- неспецифични акутни симптоми – главобоља, умор, смањена концентрација, кашаљ, кијање, сузење очију и друго,
- хронична обољења – астма, алергијско запаљење плућа, иритација слузокоже респираторног и гастроинтестиналног тракта, алергије, потенцирана цистична фиброза и друго.

Наведене штетности су првенствено узроковане великим бројем ученика на малом простору, са неодговарајућом и недовољном вентилацијом, као и спољашњим загађивачима ваздуха, најчешће издувним гасовима моторних возила, дуванским димом и другим.

Треба нагласити да се присуство дуванског дима у ваздуху школског простора сматра изразито неприхватљивим, јер према Закону о заштити становништва од изложености дуванском диму, „дувански дим не може се сматрати дозвољеним састојком аерозагађења школске средине, јер је пушење забрањено како у згради школе тако и у дворишту“.

Респираторна обољења деце школског узраста представљају значајан социјално медицински проблем. Према најновијим подацима о здравственом стању становништва Новог Сада, током 2010. године у укупном обољевању школске деце Новог Сада водеће су биле болести система за дисање са 44,4%.

Санитација у школама

Стварање одговарајућег школског окружења подразумева, између осталог и адекватну санитацију у објектима. Санитација у школама подразумева услове који ће да обезбеде доступност здравствено безбедне воде за пиће ученицима и запосленима, као и адекватне (по броју и опремљености) санитарне просторије.

Снабдевање здравствено безбедном водом за пиће се омогућава прикључивањем школског објекта на здравствено безбедан систем водоснабдевања. Такође, редовна контрола микробиолошког и физичко-хемијског квалитета воде за пиће је неопходна да би се утврдио континуитет у доступности здравствено безбедне воде за пиће и то најмање једном у сваком тромесечју, затим након летњих и зимских распуста, односно дужих пауза у раду школа. Треба напоменути да треба испирати водоводне цеви након дуже паузе у раду објекта (викенди, распуст), тако што ће се пустити пар минута да вода која је била у цевима истече и до цеви дође здравствено безбедна вода за пиће.

Према Правилнику о нормативима школског простора, опреме и наставних средстава за основну школу (Сл. гласник СРС – Просветни гласник, бр. 4/90), као једини хигијенски начин дистрибуције воде за пиће, препоручују се чесме са водом за пиће са млазом на више („фонтане“), које се морају налазити на крилима сваког ходника, најмање по једна, а на двориштима 2-5 у зависности од развијености школе. У наведеном Правилнику се наводи да се, из хигијенских разлога, вода из умиваоника у предпросторима санитарних чворова не сматра здравствено исправном водом за пиће. Уколико у школама нису постављене „фонтане“ за пиће, ученици могу да пију воду само и искључиво у предпросторима санитарних чворова, а при томе, воду пију рукама или директно ослањајући уста на славине. Ако при томе, осим текуће хладне воде, није доступан потрошни материјал неопходан за одржавање адекватне личне хигијене (течни сапун и папирни убриси), санитарни чворови представљају значајан здравствени ризик за ширење бактеријских и других инфекција уста и грла (афте, ангине), цревних заразних болести („болести прљавих руку“ - заразна жутица) и других поремећаја здравља.

Санитарни простор представља један од битних елемената за очување и унапређење здравља ученика и запослених у школским објектима. Тај простор мора бити саграђен у складу са прописима и хигијенским нормама. Адекватан број санитарних просторија у школским објектима, према већ наведеном Правилнику о нормативима школског простора, подразумева 1 *WC* кабину и 1 писоар на 40 ученика и 1 *WC* кабину на 20 ученица, односно 1 *WC* кабину на 20 учитеља/наставника и 1 *WC* кабину на 10 учитељица/наставница, који морају да обезбеде корисницима приватност и сигурност. Све *WC* кабине имају претпросторе у којима је по један лавабо на сваке две *WC* кабине. У претпросторима је неопходно да корисницима буде доступна хладна и топла текућа вода, а од потрошног материјала, за одржавање основне личне хигијене, течни сапун у дозаторима и папирни убриси.

Избору санитарнија треба посветити посебну пажњу и прилагодити их узрасту ученика и обезбедити лаку доступност корисницима са инвалидитетом. Такође, мора се водити рачуна о распореду санитарних просторија у објекту, који мора бити прилагођен броју корисника по спратовима. Санитарни чворови би требало да буду повезани са главним комуникацијама, односно ходницима школе.

У претпросторима свих санитарних чворова, као и *WC* кабинама код ученица и учитељица/наставница, неопходно је постојање канти за отпатке са поклопцем, које се отварају на ножни погон. У свим *WC* кабинама је неопходно постојање тоалет папира.

Школски објекат би требало да, уколико постоје могућности, буде прикључен на централну канализациону мрежу, као најприкладнији начин одлагања отпадне воде. У супротном, мора се строго водити рачуна о хигијенски сагласном начину изградње и одржавања септичких јама.

Хигијена школског простора

Поштовање добре хигијенске праксе у одржавању санитарних чворова, као и целокупног школског простора у којем деца бораве, има вишеструки значај. Првенствено, има здравствени значај (заштита здравља ученика и запослених), педагошки (стицање позитивних хигијенских навика) и економски (очување простора и предмета).

Хигијена школског простора, који је у директном контакту са децом и често се и лако прља, започиње адекватним одабиром материјала код изградње школског објекта, који мора бити чврст, водоотпоран и глатких површина, односно погодан за влажно пребрисавање и отпоран на средства за прање и дезинфекцију.

Прашина у школском објекту, која може бити органског и неорганског порекла, представља значајан проблем код одржавања хигијене. Сматра се да честа механичка чишћења и уклањање прашине, као и влажно пребрисавање простора и намештаја, уз употребу средстава за прање, представљају само један део у решавању проблема хигијене. Васпитање деце у вези са одржавањем реда, као и одржавање чистоће простора, одеће и обуће, у значајној мери погодују одржавању санитарно-хигијенских услова у школама.

Одржавање хигијене санитарних чворова подразумева и употребу дезинфекционих средстава на бази хлора, водећи строго рачуна о учесталости и начину употребе по упутству, која не треба да буду јако агресивна, јер могу бити потенцијално опасна, скупа и могу оштетити санитарније и канализационе цеви.

Уместо закључка

Један од водећих приоритета националне здравствене политике у Републици Србији је унапређење здравља младих као осетљиве категорије становништва. То је препознато у оквиру Стратегија развоја здравља младих у Републици Србији, Националном програму здравствене заштите жена, деце, школске деце и студената, као и другим законским и подзаконским актима.

Приоритетни циљеви у индивидуалној и колективној превенцији болести деце и адолесцената су развијање здравих ставова, навика и понашања и избегавање понашања штетног за физичко и душевно здравље. Предуслов за то су спровођење законских прописа којима се обезбеђује санитарно-хигијенски минимум у школама, школским кухињама и објектима за смештај, у погледу здравствено безбедне воде за пиће, адекватне диспозиције отпадних материја и опремљености санитарних чворова, хигијенске опремљености учионица намештајем, адекватном осветљеношћу и микроклимом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Правилник о нормативима школског простора, опреме и наставних средстава за основну школу (Сл. гласник СРС – Просветни гласник, бр. 4/90)
2. Кристофоровић-Илић М. и сарадници. Хигијена, медицинска екологија и јавно здравље, уџбеник за студенте опште медицине, стоматологије, здравствене неге, фармације, спорта и физичког васпитања, као и за све студенте који изучавају заштиту и унапређење животне средине, лекаре, лекаре на специјализацији из хигијене и субспецијализације комуналне хигијене, *Ortomedics*, Нови Сад, 2010.
3. Кристофоровић-Илић М, Стојисављевић Д, Мирилов Ј. Животна средина и здравље адолесцената, у Рончевић Н и Стојадиновић А. Развој и здравље адолесцената. Црвени крст Војводине, Нови Сад, 2008, 189-197.
4. Adams J, Bartram J, Chartier Y, Sims J. Water, Sanitation and Hygiene Standards for Schools in Low-cost Settings. WHO, 2009.
5. UNICEF. WASH in Schools Monitoring Package. UNICEF 2011.
6. <http://www.cdc.gov/flu/school/cleaning.htm>
7. Радовановић М, Јевтић З. Уџбеник хигијене за студенте медицине и стоматологије, Просвета, Београд-Ниш, 1992.
8. Закон о заштити становништва од изложености дуванском диму (Сл. Гласник РС, бр. 30/2010)
9. Здравствено стање становништва Града Новог Сада, Институт за јавно здравље Војводине, Нови Сад, 2011.
10. Министарство здравља Републике Србије. Стратегија развоја здравља младих, Београд, 2006.
11. Национални програм здравствене заштите жена, деце и омладине (Сл. гласник РС, бр. 28/2009).

КРЕАТИВНЕ РАДИОНИЦЕ ЗА РАД СА УЧЕНИЦИМА

Асист. мр сц. мед. Оља Нићифоровић Шурковић

Асист. мр сц. мед. Снежана Укропина

Виолета Поповић, вмс

СЦЕНАРИО РАДИОНИЦЕ „МУШКО ЖЕНСКО, ПОЛ И РОД“

Циљ:

- Разумевање појмова „пол“ и „род“.
- Уочавање, препознавање и дискусија о најзаступљенијим стереотипима у вези са полом и родом.

Потребан материјал:

- табла и креда или флип чарт и фломастер
- папир А4 формата са натписима „женско“ и „мушко“

УВОДНИ ДЕО:

1. Представљање активности
2. Игра представљања - Преведи своје име у мушко/женско

Учесници редом кажу своје име, а затим га промене у супротан пол, (нпр: Оливера – Оливер, Ђорђе – Ђорђина), а ако то није могуће (нпр. Тања, Миа, Уна, Сара, Коста, Милош, Немања...) уочити да нека имена постоје само за женски или само за мушки пол. Забаве ради учесници могу покушати и оваква имена да претворе у други пол.

ЦЕНТРАЛНИ ДЕО:

Водитељ радионице на табли или већем папиру нацрта три колоне. Изнад прве колоне треба написати „Женско“, а изнад треће „Мушко“. Водитељ радионице пита учеснике које су то особине, способности и улоге које важе за жену, и одговоре уписује једно испод другог у прву колону. Уписују се сви одговори, позитивни и негативни, без коментара да ли је реч о стереотипу. (Пример одговора: има дугу косу, рађа децу, кува, запослена, води децу у школу, спрема кућу, васпитава децу, води децу код лекара, итд.)

Затим се попуњава трећа колона по истом принципу – које су то особине, способности и улоге које важе за мушкарце.

Када су прибележени сви одговори, водитељ радионице преко наслова прве колоне лепи папир са натписом „мушко“, а преко треће папир са натписом „женско“. Следи дискусија да ли наведени одговори који су важали за женски пол, могу да важе и за мушкарце. Уколико неки од наведених одговора не важи за мушки пол („рађа децу“), тај одговор се преписује у средњу колону, на којој је потребно ставити наслов „Пол“. Исто се понавља и са трећом колоном, односно дискутују се којим то особинама и улогама које важе за мушки пол могу да се опишу и припаднице женског пола.

Да се не би непотребно губило време, не треба дискутовати сваки наведени коментар, али је потребно коментарисати сваки одговор који се налази у колони „пол“. Сигурно ће доћи до неслагања у мишљењу око одређених коментара да ли је то „мушки или женски посао“. То је прилика да се поразговара који су то најчешћи стереотипи у вези са полом, и колико они могу да наруше односе између полова. Нпр. уколико се послови и занимања поделе искључиво на мушка (директор, пећарош, „главни у кући“) и на женска (сви кућни послови, васпитавање деце, „подређена у породици“), одређени људи се могу онемогућити да искажу своје квалитете који, по стереотипу, припадају супротном полу (тата који прави торте, мама возач аутобуса...). У сваком случају, треба нагласити да свако има право на избор како ће се понашати, облачити, које ће занимање изабрати.

ЗАВРШНИ ДЕО:

Учесници радионице записују на папире (или изговарају) који им је коментар супротног пола највише засметао на рачун свог пола.

СЦЕНАРИО РАДИОНИЦЕ „ПРОМЕНЕ У ПУБЕРТЕТУ“**Циљеви:**

- Стицање основних знања о променама у пубертету.
- Усвајање одређених појмова и термина који се користе у разговору на тему пубертета и адолесценције.
- Информисање коме могу да се обрате уколико им је потребна помоћ.

Потребан материјал:

- картице са исказима (у прилогу)
- селотејп

УВОДНИ ДЕО:

1. Представљање активности: водитељ радионице описује задатак

ЦЕНТРАЛНИ ДЕО:

- На табли или већем папиру који се залепи на зид, потребно је означити следећа три поља: рана адолесценција, средња адолесценција и касна адолесценција.
- Водитељ подели учеснике у групе од по 4-5.
- Картице са исказима у којима се описују промене у пубертету претходно измешати, а затим поделити подједнако по групама, тако да свака група добије картице из сва три поља (рана, средња и касна адолесценција).
- Група заједнички треба да одреди која картица припада у које поље.
- Након завршеног рада у групи, представник групе поставља картице у одговарајуће поље на табли/великом папиру.
- Када све групе заврше постављање картица, водитељ радионице коментарише и евентуално коригује место картица.

ЗАВРШНИ ДЕО:

1. Водитељ поставља питање да ли учесници радионице знају коме могу да се обрате уколико имају неку потребу.
2. Учесници радионице на папирићима записују коментар, шта их највише интересује из теме коју су данас обрађивали или шта би додатно желели да сазнају. Папирићи су анонимни и одлажу се на посебно место, и могу послужити у даљем планирању рада на ову тему.

Напомена за водитеља:

У Новом Саду поред изабраних педијатара који раде у Дому здравља „Нови Сад“ у скоро свим објектима, постоји и Саветовалиште за младе у коме ради тим стручњака (лекари, медицинске сестре, психолози и педагози) који се поред осталог бави и изазовима у пубертету/адолесценцији. Седиште Саветовалишта је у објекту Дома здравља „Др Јован Јовановић Змај“, у улици Змај Огњена Вука у Новом Саду.

ПРИЛОГ

ТРАЈЕ ОД 10. ДО 13. ГОДИНЕ	У ТОМ ПЕРИОДУ ПОЧИЊЕ ПУБЕРТЕТ
УБРАЗАН РАСТ	РАЗВИЈАЈУ СЕ СЕКУНДАРНЕ СЕКСУАЛНЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ
РАЗВИЈАЈУ СЕ ДОЈКЕ КОД ДЕВОЈЧИЦА А КОД ДЕЧАКА ПОЛНИ ОРГАНИ	ЈАВЉА СЕ МАЉАВОСТ
УОЧАВА СЕ РАЗЛИКА У ОДНОСУ НА СВОЈЕ РОДИТЕЉЕ	КРИТИЧКИ СЕ ПОСМАТРАЈУ РОДИТЕЉИ
ПРЕИСПИТУЈУ СЕ ПРАВИЛА У ПОРОДИЦИ И У ОКОЛИНИ	ДРУЖЕЊЕ ДЕЧАЦИ СА ДЕЧАЦИМА, ДЕВОЈЧИЦЕ СА ДЕВОЈЧИЦАМА
РАЗВОЈ СОПСТВЕНОГ ИДЕНТИТЕТА	ЧЕСТО САЊАРЕЊЕ И ПОТРЕБА ЗА ПРИВАТНОШЋУ

СИМПАТИЈЕ	ТРАЈЕ ОД 14. ДО 16. ГОДИНЕ
МЕЊА СЕ ОБЛИК И ГРАЂА ТЕЛА	УСТАЉУЈЕ СЕ МЕНСТРУАЛНИ ЦИКЛУС
ЈАВЉА СЕ ПОЛУЦИЈА „ВЛАЖНИ СНОВИ“	ПРОВОДИ СЕ ДУГО ВРЕМЕНА У КУПАТИЛУ И ПРЕД ОГЛЕДАЛОМ
ТЕЖЊА КА НЕЗАВИСНОСТИ, „СУКОБИ“ СА РОДИТЕЉИМА	ИНТЕНЗИВНИЈЕ ДРУЖЕЊЕ СА ВРШЊАЦИМА СА УСВАЈАЊЕМ ПРАВИЛА КОЈА ВАЖЕ У ГРУПИ
МЕШОВИТО ДРУЖЕЊЕ, МЛАДИЋИ И ДЕВОЈКЕ	ЗАЉУБЉИВАЊЕ
(ПРЕ)РАНО СТУПАЊЕ У СЕКСУАЛНЕ ОДНОСЕ ИАКО НИСУ СПРЕМНИ НА ТО	ЕКСПЕРИМЕНТИСАЊЕ СА ПСИХОАКТИВНИМ СУПСТАНЦАМА (ПУШЕЊЕ, АЛКОХОЛ, ДРОГА)

<p>ПРИТИСАК ВРШЊАКА ДА СЕ ПРОБАЈУ ПСИХОАКТИВНЕ СУПСТАНЦЕ</p>	<p>ОСЕЋАЈ ДА СУ СВЕМОГУЋИ И НЕПОВРЕДИВИ</p>
<p>ТРАЈЕ ОД 17. ДО 19. ГОДИНЕ</p>	<p>ТЕЛЕСНИ РАСТ И РАЗВОЈ ЈЕ ЗАВРШЕН</p>
<p>ЗАИНТЕРЕСОВАНОСТ ЗА СВОЈЕ ТЕЛО НИЈЕ ИЗРАЖЕНА КАО У ДРУГИМ ПЕРИОДИМА АДОЛЕСЦЕНЦИЈЕ</p>	<p>ОДНОС СА РОДИТЕЉИМА ПОСТАЈЕ ОДНОС СКОРО ЈЕДНАКИХ, ОДНОС ДВЕ ОДРАСЛЕ ОСОБЕ</p>
<p>АДОЛЕСЦЕНТ ЈЕ ПОСТАО ЕМОЦИОНАЛНО НЕЗАВИСАН ОД РОДИТЕЉА АЛИ ПОРОДИЦА И ДАЉЕ ОСТАЈЕ СИГУРНО УТОЧИШТЕ</p>	<p>АДОЛЕСЦЕНТ И РОДИТЕЉ СЕ ПОНОВО ПРИБЛИЖАВАЈУ</p>
<p>ИЗГРАЂЕН СОПСТВЕНИ СИСТЕМ ВРЕДНОСТИ И МОРАЛНИХ НОРМИ</p>	<p>МАЊИ УТИЦАЈ ВРШЊАЧКЕ ГРУПЕ</p>
<p>СТВАРАЊЕ ДУЖИХ ПАРТНЕРСКИХ ВЕЗА ЗАСНОВАНИХ НА РАЗУМЕВАЊУ И УВАЖАВАЊУ</p>	<p>КОНКРЕТНИ КОРАЦИ У ОДАБИРУ ПРОФЕСИЈЕ/ СТУДИЈА</p>

ЗАНИМЉИВОСТИ ИЗ СТОМАТОЛОШКЕ ОРДИНАЦИЈЕ

Како стоматолози означавају зубе?

Можда сте приметили да када нас стоматолог упути на снимање зуба, на упуту стоји број, нпр: 36, 42, 15... Да ли знате шта то значи?

Вилица је подељена на два горња и два доња квадранта: горњи десни, горњи леви, доњи десни и доњи леви. Сваки од ових квадранта има свој број, и то:

- 1 – горњи десни квадрант
- 2 – горњи леви квадрант
- 3 – доњи леви квадрант
- 4 – доњи десни квадрант

То је први број у означавању зуба. Други број означава редослед зуба у квадранту од 1 до 8, почев од средине лица.

У прилогу се налази шема вилице са ознакама зуба.

Задаци:

- Потребно је да деца означе своје зубе који су пломбирани или извађени.
- Означити одређену групу зуба, нпр. премоларе/преткутњаке.

горе десно												горе лево			
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	24	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
доле десно												доле лево			

Како се „зову“ зуби?

Научили смо да током живота постоје две смене зуба, млечна и стална дентиција. Млечних зуба има 20, а сталних 32.

Млечни зуби су подељени на следеће групе:

- секутићи (инцизиви), има их 8,
- очњаци (канинуси), има их 4,
- кутњаци (молари), има их 8.

Стални зуби су подељени на следеће групе:

- секутићи (инцизиви), има их 8,
- очњаци (канинуси), има их 4,
- преткутњаци (премолари), има их 8,
- кутњаци (молари), има их 12.

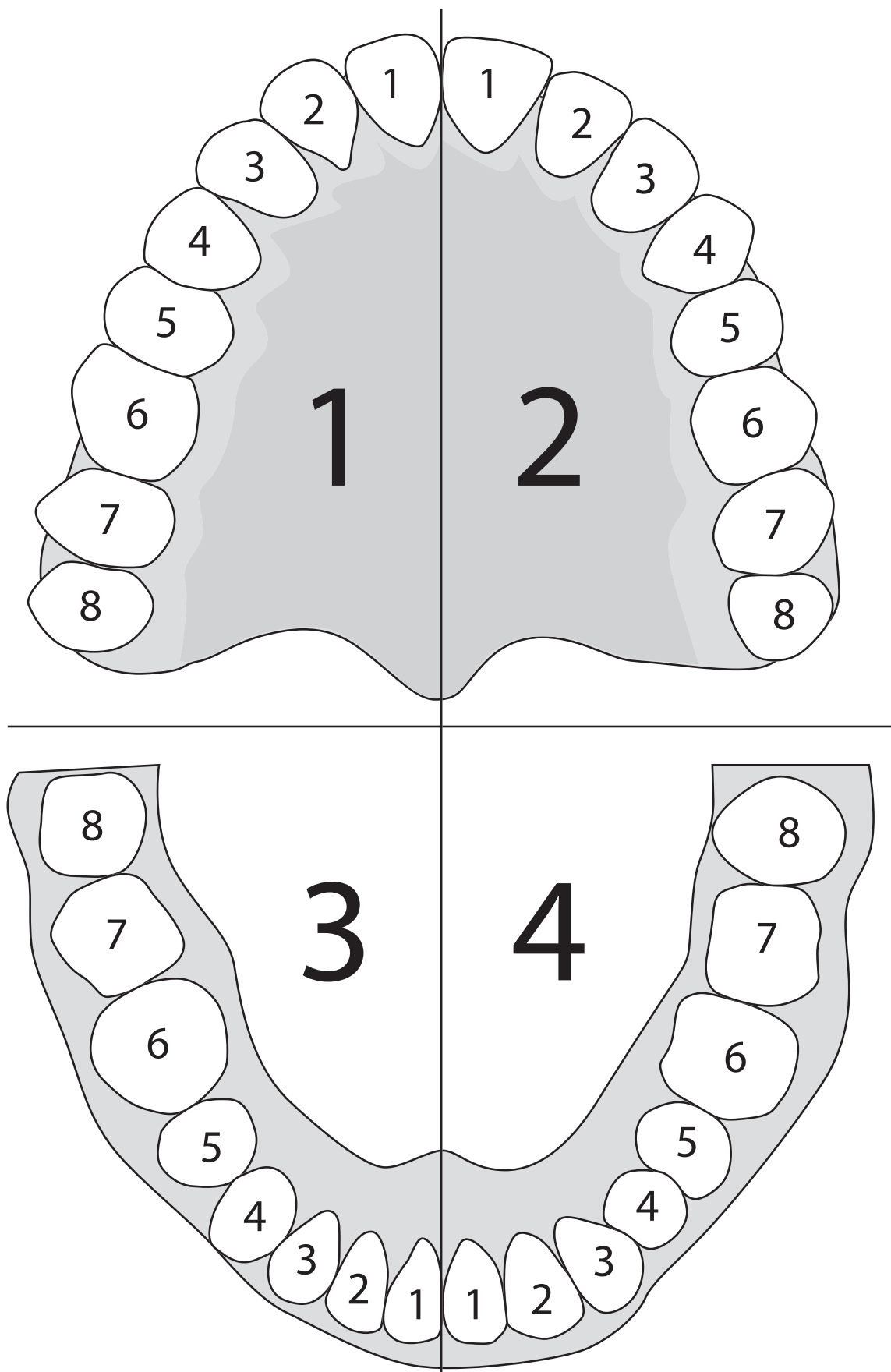
Последњи у сталној дентацији ничу умњаци (трећи молари), између 16. и 20. године. Међутим, може се догодити да због мањка простора у вилици они не никну.

Завршна активност:

Као завршну активност можете користити упитник о знању и навикама у вези са хигијеном уста и зуба, који се налази у прилогу.

ПРИЛОГ

Означавање зуба



ПРИЛОГ

Грађа зуба

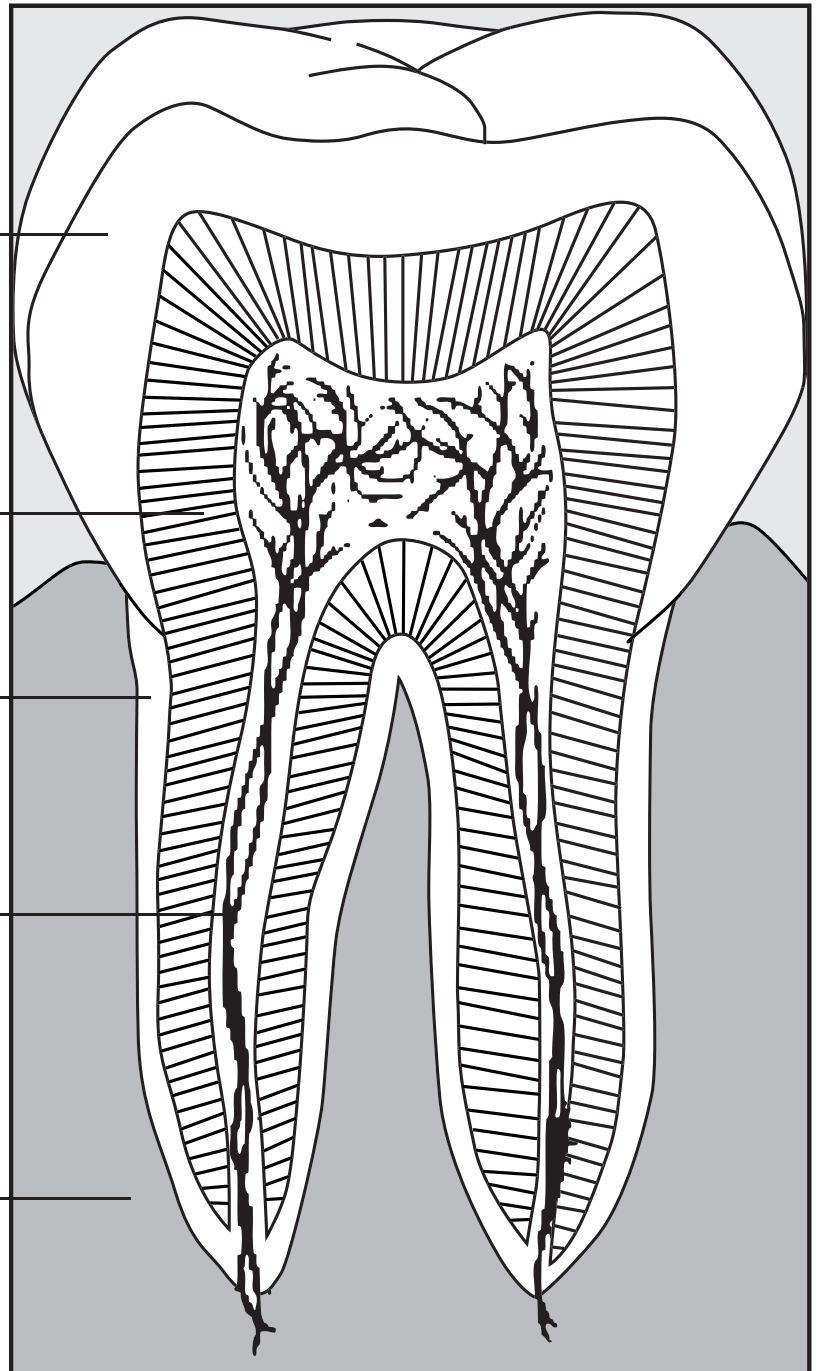
Глеђ – веома чврст спољашњи омотач зуба који покрива круницу зуба, део зуба изнад линије десни

Дентин (зубна кост) – чврсто ткиво које формира тело зуба

Цемент – ткиво слично костима које покрива корен зуба

Пулпа – „живи део“ у средишту зуба кроз који пролазе нерви и крвни судови

Десни (гингива) – меко ткиво које покрива и штити корен зуба и околну кост



Упитник о знању и навикама у вези са хигијеном уста и зуба

1. Зубе треба прати (заокружи 1 одговор):
 - 1) Ујутро
 - 2) Увече
 - 3) После сваког јела а најмање ујутро и увече

2. Зуби се перу четкицом за зубе коју треба мењати (заокружи 1 одговор):
 - 1) Једанпут у неколико година
 - 2) Једанпут годишње
 - 3) Свака 3-4 месеца

3. Паста за зубе треба да садржи (заокружи 1 одговор):
 - 1) Хлор
 - 2) Флуор
 - 3) Ментол
 - 4) Избељивач

4. Горњи зуби се перу покретима четкице (заокружи 2 одговора):
 - 1) одоздо на горе
 - 2) лево десно
 - 3) одозго на доле
 - 4) посебним трљањем гризне површине зуба

5. Доњи зуби се перу покретима четкице (заокружи 2 одговора):
 - 1) одоздо на горе
 - 2) лево десно
 - 3) одозго на доле
 - 4) посебним трљањем гризне површине зуба

6. Код стоматолога треба ићи на контроле:
 - 1) Сваке 2-3 године
 - 2) Једанпут годишње
 - 3) Два пута годишње

7. Наведи две врсте намирница или напитака који погодују настанку зубног квара:

8. Наведи две врсте намирница или напитака који су корисни за здравље зуба:

9. Зубни конач се користи за: _____

10. Колико имаш пломбираних зуба? 1) _____(упиши број); 2) Не знам

11. Колико имаш извађених зуба? 1) _____(упиши број); 2) Не знам

13. Да ли знаш колико сада имаш зуба у вилици: 1) Да, ____ (упиши број); 2) Не знам

14. Пол: 1) Женски 2) Мушки

15. Напуњене године живота (упиши број): _____

Упитник о знању и навикама у вези са хигијеном уста и зуба**ТАЧНИ ОДГОВОРИ**

1. Зубе треба прати (заокружи 1 одговор):
 - 1) Ујутро
 - 2) Увече
 - 3) После сваког јела а најмање ујутро и увече**

2. Зуби се перу четкицом за зубе коју треба мењати (заокружи 1 одговор):
 - 1) Једанпут у неколико година
 - 2) Једанпут годишње
 - 3) Свака 3-4 месеца**

3. Паста за зубе треба да садржи (заокружи 1 одговор):
 - 1) Хлор
 - 2) Флуор**
 - 3) Ментол
 - 4) Избељивач

4. Горњи зуби се перу покретима четкице (заокружи 2 одговора):
 - 1) одоздо на горе
 - 2) лево десно
 - 3) одозго на доле**
 - 4) посебним трљањем гризне површине зуба**

5. Доњи зуби се перу покретима четкице (заокружи 2 одговора):
 - 1) одоздо на горе**
 - 2) лево десно
 - 3) одозго на доле
 - 4) посебним трљањем гризне површине зуба**

6. Код стоматолога треба ићи на контроле:
 - 1) Сваке 2-3 године
 - 2) Једанпут годишње
 - 3) Два пута годишње**

7. Наведи две врсте намирница или напитака који погодују настанку зубног квара: слаткиши, кекс, карамеле, суво воће, слатки напици.

8. Наведи две врсте намирница или напитака који су корисни за здравље зуба: сирово воће и поврће, млеко и млечни производи, жваке са ксилитолом.

9. Зубни конач се користи за: **уклањање плака између зуба (чишћење простора између зуба) чиме се спречава настанак запаљења десни.**

ПРАЊЕ РУКУ

Зашто је важно прање руку?

Правилна и редовна хигијена руку (добра хигијенска пракса), добар је, једноставан и јефтин начин спречавања ширења многих заразних болести које се могу пренети нечистим рукама (обична прехлада, грип, инфективни проливи, заразна жутица, менингитис).

За прање руку се каже да је то процес смањења броја микроорганизама на површини коже руку употребом средстава за прање руку (сапун и вода или средство на бази алкохола за трљање руку).

Добром хигијенском праксом прања руку уништава се више од 99% микроорганизама!

Како се правилно перу руке?

Руке се перу топлом водом и сапуном или специјалним средством, трљајући све делове: дланове, прсте, нарочито палац, надланице, просторе између прстију, ручни зглоб и врхове прстију толико дуго док се не изброји до 20!

Шест корака прања водом и сапуном:

- ✎ Наквасити руке топлом водом.
- ✎ Направити сапуницу (сапуница треба да буде на обе стране шака – и на длану и на надланици, између прстију и око ручног зглоба, не треба заборавити палац и врхове прстију, нарочито око и испод ноктију).
- ✎ Трљати довољно дуго (15-20 секунди).
- ✎ Испрати руке чистом водом.
- ✎ Обрисати руке папирним убрисом.
- ✎ Употребљеним убрисом затворити славину. Бацити папирни убрис на предвиђено место!

Када треба опрати руке?

Увек:

- кад изгледају прљаво
- кад долазите кући или на радно место

Код послова у кухињи:

- пре јела
- пре кувања
- након обраде сировог поврћа, меса и рибе

При коришћењу санитарног чвора:

- пре и после употребе WC-а
- након послова око запрљаног рубља

Код контакта с кућним љубимцима:

- после чишћења прибора
- после игре

При раду око стана или куће:

- после чишћења
- после рада око цвећа, са земљом и у врту

Код послова везаних уз здравствене проблеме:

- пре стављања контактних сочива
- пре давања или узимања лекова
- пре обраде мањих рана или опекотина

- након додира с излучевинама (пљувачка, исцедак из носа, крв, повраћени садржај)
- након кијања и кашљања
- након посете болесницима и здравственим установама

Како се понашамо када у близини нема воде?

Руке се у одсуству услова за прање руку могу опрати техником „сувог прања” руку средством на бази алкохола.

Средство за трљање руку на бази алкохола је једнако добро као и прање руку сапуном и водом. Оно садржи и средство за негу руку па се руку могу прати чешће са мање могућности за оштећење коже.

ПРЕДЛОЗИ ЗА ДИСКУСИЈУ СА ДЕЦОМ

- Шта су то микроорганизми?
- Зашто је важно прање руку?
- Како треба прати руке? (основне напомене)
- У којим све ситуацијама треба прати руке?
- Које се болести преносе прљавим рукама?

Предлози за рад са децом:

- Подстицати ликовно изражавање деце на тему хигијене руку;
- Писање кратког састава или песмице о хигијени руку;
- Практично увежбавање технике прања руку (користити сликовно упутство у прилогу).

ТЕХНИКА ПРАЊА РУКУ ВОДОМ И САПУНОМ



Наквасити руке вододом



Узети довољну количину течног сапуна да покрије све површине дланова



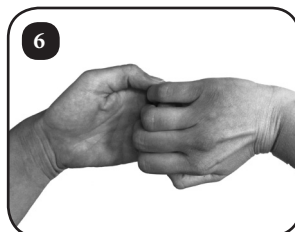
Трљати дланове један о други



Испреплићући прсте, трљати длан једне шаке о надлактицу друге



Испреплићући прсте, трљати дланове један о други



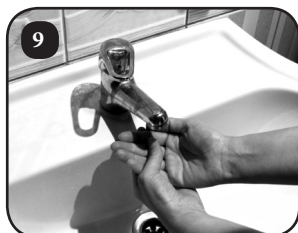
Прсте спојити у пределу јагодица, савити их и трљати дорзалном страном прстију о длан друге шаке



Шаком обухватити палац друге руке и трљати га кружним покретима



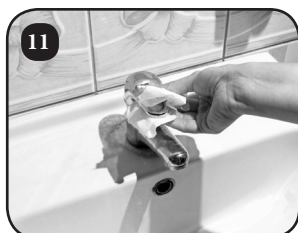
Прсте скупити на длан друге шаке и трљати кружним покретима



Испрати руке водом



Осушити руке папирним убрисом...



И њиме затворите славину



И Ваше руке су чисте