

УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ПЕДАГОШКИ ФАКУЛТЕТ У ЈАГОДИНИ



ШКОЛСКА ХИГИЈЕНА

(Дипломски рад)

Ментор

Доц. др Живорад МАРКОВИЋ

Кандидат

Драган Вељић XVII-2010/1416

Јагодина, јун 2012.

САДРЖАЈ

1. УВОД.....	4
1.1. Појам и дефиниција здравља	5
2. ТЕОРИЈСКИ ОКВИР РАДА	7
2.1. Школска средина као битан фактор у процесу	7
заштите и унапређивања здравља деце и омладине.....	7
3. ПРЕДМЕТ, ЦИЉ И ЗАДАЦИ РАДА	11
4. ШКОЛСКА ХИГИЈЕНА	12
4.1. Избор локације и основни принципи	12
4.2. Конструкција школске зграде	13
4.3. Микроклиматски фактори	14
4.4. Школске просторије	16
4.5. Школски намештај	24
4.6. Ритам рада и одмора	26
4.7. Ментална хигијена деце школског доба	27
<i>4.7.1. Проблеми ментално недовољно развијене деце.....</i>	<i>30</i>
<i>4.7.2. Дечје психозе</i>	<i>31</i>
4.8. Карактеристике морбититета (оболевања) школске деце и омладине.....	32
<i>4.8.1. Акутне заразне болести</i>	<i>32</i>
<i>4.8.2. Трауматизам (повређивање)</i>	<i>33</i>
<i>4.8.3. Деформитети локомоторног апарата</i>	<i>34</i>
<i>4.8.4. Кожна обољења.....</i>	<i>36</i>
<i>4.8.5. Паразитарна обољења.....</i>	<i>36</i>
<i>4.8.6. Оштећења вида</i>	<i>36</i>
<i>4.8.7. Поремећаји слуха и говора.....</i>	<i>37</i>

4.8.8. Зубни каријес	38
4.8.9. Неурозе и поремећаји у понашању личности	38
5. ФИЗИЧКО ВАСПИТАЊЕ У ШКОЛИ	40
6. ВАНШКОЛСКЕ УСТАНОВЕ ЗА БОРАВАК ДЕЦЕ	41
6.1. Феријалне колоније	41
6.2. Логоровање	41
6.3. Опоравилишта	42
6.4. Школе у природи	42
7. ХИГИЈЕНА ПРЕДШКОЛСКИХ УСТАНОВА	44
7.1. Хигијена објеката	44
7.2. Стварање хигијенских навика код деце	46
школског и предшколског узраста	46
7.3. Физичко васпитање у предшколским условима	47
8. ТЕОРИЈСКИ И ПРАКТИЧНИ ЗНАЧАЈ РАДА	48
9. ЗАКЉУЧЦИ	50
Резиме	52
Summary	54
Литература	56
Кључна документацијска информација	57

1. УВОД

Хигијена као наука о здрављу различито је вреднована, зависно од периода цивилизације и културног развоја, односно специфичне здравствене проблематике, али са једном заједничком нити-да се искаже потреба за очувањем и заштитом здравља људи.

Нова концепција у посматрању здравствене проблематике квалитетно мења однос друштва према здрављу, са жељом да оно постане друштвена вредност.

Развој превентивне медицине и позитивна искуства педагогије, психологије, социологије и других наука допринели су да предмет хигијене постане сам човек и читав његов живот, а не пасивне медицинске мере којима би се штитило његово здравље. На тај начин, први пут се циљано посматрају групе, заједнице и, првенствено, појединац-испитују његова знања, потребе и мотиви, али тражи и његов активан однос према мерама којима се здравље унапређује.

На тим принципима је Светска здравствена организација и поставила стратегију „Здравље за све до 2000. године”, рачунајући урпаво на значајан допринос сваког појединца и његов удео у очувању и унапређењу сопственог здравља, здравља своје уже и шире заједнице, па се у оквиру овог подразумева и приступ „Сви за здравље”.

Задаци хигијене у савременим условима живота, груписани у неколико специјализованих области, од личне хигијене до хигијене рада, треба да чине јединство укупне спремности људи да се у изазовима које носи савремени живот изборе за здравље.

Здравствено стање једног народа у непосредној је зависности од његове здравствене културе као дела опште културе.

Знање, веровања, обичаји, навике и ставови у односу на здравље и мере у којима се здравље унапређује или, напротив, ремети- елементи су здравствене културе.

Навике су обрасци понашања појединаца или група и одраз прихваћеног из најближе околине. Основу за формирање навика чини породица.

Да ли ће навике личне хигијене, правилне исхране, понашања у односу на рекреацију, на поједине мере за спречавање болести бити позитивне или негативне, зависи од тога колико је период раног детињства- поистовећивање и опонашање родитеља- бити усмерен на формирање ових навика. Касније, развојна фаза младих и

адолесцената даје могућност за осмишљеније утицаје у процесима усвајања позитивних здравствених навика.

Обичаји су колективно стечена понашања људи која се преносе снагом културе, религије и традиције. Имају трајнији карактер, па самим тим и мање могућности да се мењају.

У здравствено-васпитном раду са људима нарочито је важно да се сазнају њихови обичаји у вези са здрављем и болестима, јер се они не могу мењати" по кратком поступку".

Ставови су одраз вишеструких утицаја на појединце или групе који условљавају њихову „менталну спремност" за одређени начин реаговања. Формирају се и стичу на основу знања, веровања и навика, па на тај начин одражавају целокупност сазнајних и емоционалних процеса код људи.

У односу на здравље и ставови могу бити позитивни и негативни, зависно од тога колико су појединци и групе успели да уграде у себе и репродукују део свога односа према мерама којима се здравље унапређује или према здравственој служби у целини.

Сложени развојни процеси кроз које су пролазили наши народи остављали су трага на културу уопште и посебно на здравствену културу, тако да су се до данашњег дана задржале бројне негативне навике, обичаји и ставови према сопственом здрављу и здрављу најближе околине.

1.1. Појам и дефиниција здравља

Од бројних дефиниција којима се покушао објаснити појам здравља, најприхватљивија је она коју је усвојила Светска здравствена организација да је „здравље стање потпуног физичког, менталног и социјалног благостања а не само одсуство болести и поремећаја". На тај начин остварен је научни приступ не само у тумачењу појма здравља већ више од тога- да заштита и очување здравља постану захтев друштва и друштвеног система сваке заједнице.

Покушаји да се разјасне и разчлане појмови: физичко и ментално здравље и социјално благостање, исказују сву сложеност проблема здравља.

Најчешће се здравље мери присуством или одсуством болести и њихових биолошких и социјалних последица, па на тај начин настаје „ израз супротности болести- здравља”.

Поремећај здравља наступа оног момента када се измени неки основни чинилац сложене унутрашње или спољашње животне средине. Ово се, пре свега, односи на измену одбрамбене способности организма човека према проузроковачима болести, а исто тако и на измену стања физичке,биолошке и социјалне средине.

Када су у питању ментално здравље и ментална хигијена (о чему ће касније бити више речи), потребно је да се нагласи значај прилагођавања појединаца и група све сложенијим условима живота и рада.

Социјално благостање је, пре свега, стање сигурности у којем се остварује право на личну слободу, рад, школовање, здравствену заштиту.

Социјално благостање, остварено као социјална заштита у нас, " саставни је део свеукупног друштвеног односа и представља систем организованих друштвених активности које су усмерене ка остваривању социјалне сигурности људи”.

2. ТЕОРИЈСКИ ОКВИР РАДА

Бавећи се школском хигијеном, као граном опште хигијене, неопходно је одредити и дефинисати неке основне појмове, као и њихов значај за правилан и здрав психо- физички развој ученика.

2.1. Школска средина као битан фактор у процесу заштите и унапређивања здравља деце и омладине

Школска хигијена је грана опште хигијене и проучава утицај школске средине и школовања на психофизички статус и здравље ученика. Она посвећује посебну пажњу хигијени наставе, испитујући при том чињенице које могу довести до неповољног утицаја на интелектуални и физички развој деце и омладине. Основни циљ школске хигијене је свођење штетних утицаја на минимум а тиме се постиже побољшање услова школске средине и усклађује режим наставе хигијенским захтевима. Остваривање овог циља могуће је само уз најужу сарадњу стучњака који се баве проблемима школске хигијене, као што су: школски лекари, психолози, хигијеничари, педагози и социолози.

Психички развој деце и омладине.- Категорија школске деце и омладине код нас обухвата 15-20% укупног становништва. У ову категорију сврставају се деца од 7 до 14 година и млади до 18, односно до 25 година. Млади пролазе кроз периоде интензивног физичког и психичког развоја, а затим кроз прво доба биолошког раста и развоја- пубертета, и доба младости- адолесценције. У нашем поднебљу период пубертета је између 12. и 15. године код девојчица и између 14. и 16. године код дечака. На појаву пубертета и адолесценције утичу многи чиниоци, а пре свега: наслеђе, рад жлезда са унутрашњим лучењем, раса, географски положај поднебља, социјално-економски услови живота, исхрана и др.

Психичке промене код младих тесно су повезане са особитостима физичког и биолошког развоја и са периодима кроз које пролазе, као и са развојем централног нервног система. Такође треба истаћи да периоде брзог физичког развоја следе етапе бржег психичког развитка и способности ученика да се интелектуално развија. Психа детета доживљава највећи преображај у периоду пубертета. То је доба унутрашњих

противуречности, те се истовремено у младој личности јавља и окрутност и племенитост. Ипак се може закључити да код омладине доминирају позитивна осећања и тежња ка задовољству. Енергичност и стицање сопственог "ЈА" основне су карактерне особине младих у периоду сазревања. Присутни су немир, напетост, често праћена страхом, осетљивост, нестабилност, али и велики развој интересовања и тежња за активношћу по сваку цену. Млади имају изразиту жељу за дружењем, па им је треба оснажити баш кроз рад у групи, кроз спортске активности, рад у секцијама, заједничке излете, рекреативну наставу у природи. Код омладине постоји тежња за развијањем другарства и пријатељства, као и спремност да се за такав однос залажу до краја. Другарство и пријатељство су најлепши облици социјалног живота младих. Кроз њих омладинац упознаје себе и друге, стиче искуство, самопоуздање, нова сазнања, негује смисао за сарадњу и прилагођавање. Идеализација објеката другарства и љубави није искључена, али ипак у периоду сазревања кроз дружење млади данас све више процењују позитивне особине: искреност, поверљивост, способност саветовања, верност, поштовање, спремност за помоћ у случају потребе, солидарност, равноправност полова, сличност мишљења о животу као и сличност интереса. Млади често имају штићенички став у одосу на друга, пријатеља, девојке. Те тзв. „хуманитарне“ идеје они испољавају и у односу на чланове породице, на слабије, али у једном другом приступу и мање изражено. Потребно је истаћи да услед емоционалне нестабилности младих, све до 16. године, њихову хуманост треба неговати како би се испољила у виду правог и чврстог другарства и пријатељства.

У периоду пубертета и адолесценције ученици су често заокупљени маштањем, сентименталношћу и реалном тежњом ка супротном полу. Такође се јавља и елемент самодопадања- нарцизма, посебно код девојчица. Пажња је неустаљена, концентрација смањена, а мисли „лутају“ с предмета на предмет. Основа тога је сексуално сазревање, уз бурне промене у раду жлезда са унутрашњим лучењем, укључујући и полне жлезде, као и лабилност неуровегетативног система. У овом периоду битно је да се развој осећања оплемењује реалном тежњом ка супротном полу и неговањем емоционалног става ка правој љубави.

То је уједно и период моралног дозревања личности, када се постепено развија морална одговорност, проширује морални кодекс у вези са понашањем и поступањем, продубљује и мења однос према ауторитету, а самокритичност постаје све већа. Такве промене омогућавају социјално уклапање младих и афирмацију њихове личности.

Активност у друштвеним организацијама је постојанија, концентрација пажње већа, као и интересовање за посао, а сарадња много конструктивнија.

Најприродније и најздравије развијање односа међу половима почиње већ од почетка самог школовања заједничким васпитањем дечака и девојчица. Заједнички рад, било у школским или ваншколским активностима, оплемењује и продубљује односе на најмање наметљив начин, смањује међусобно неразумевање и напетост, јача равноправност међу половима. У мешовитим васпитним заједницама, данас, пред идентичним задацима међусобни ставови о дечама и девојчицама су објективнији, хуманији и неминовно воде ка зближавању младих. У овом периоду јача полни нагон, па се, уз остале сексуалне преображаје, намеће као битно питање за родитеље, породицу, педагоге и психологе. Формирање здравих односа према другом полу јесте и остаје битан смисао за правилан ментални развој омладине. Породична средина има у овоме веома значајну улогу. Љубави у овом узрасту треба дати важно место. Младић и девојка сазревају у међусобном емоционалном повезивању, упознавању, прилагођавању, социјализацији, као и стицању искуства.

Зрелост младих за брак и породицу.- Васпитање за брак, такође, представља значајан део односа међу половима, и то за љубав, међусобну помоћ и разумевање. Одговорности које произилазе из љубави, брака и породице, не одвајају се од целокупног комплекса васпитања личности. Омладина данас жели срећан брак. Брак представља микро- друштвену заједницу, па и динамичке социјално- економске, културне и, уопште, друштвене промене утичу на брак и брачне обавезе. Зрелост за брак повлачи, пре свега, основне предуслове у развоју младе личности: психофизичку и биолошку зрелост, а тиме и способност за репродукцију.

Биолошки раст и развој, уз све друге особитости, подразумева појаву сперматогенезе код мушкараца и менструације и овулације код девојчица. Психофизичка зрелост подразумева динамичан пут телесног и психичког развоја кроз периоде пубертета и адолесценције до потпуне психофизичке консолидације личности.

Правовремена и научно заснована информација о полном нагону и сексуалном животу много помаже да се избегну не само венеричне болести већ и тешке психичке трауме и тегобе.

Односи између чланова породице су веома битни за ментални развој младих. У дисхармоничним породицама родитељи најчешће нису способни да пруже деци довољно љубави, разумевања и тоpline. Уместо тога, деца расту у атмосфери

агресивних испада, сукоба, туча, страха, мржње, неизвесности. Због тога се осећају беспомоћна, напуштена, несрећна, изразито емотивна, те често реагују агресивно, мењају понашање и изазивају сукобе и обољења- неурозе (о чему ће касније бити више речи). Хуманизација односа између чланова породице ствара здрави атмосферу, у којој се осећа разумевање, љубав и узајамно поштовање. У таквој средини, односно у таквој породичној средини дете стиче самосталност, сигурност, осећање поверења и љубави, у чему пример дају родитељи, а такође и способност да афирмише личност кроз оснивање сопственог брака и породице.

Брак је заснивање породичног живота младим људима омогућује да стекну нова, трајна, животна искуства. У таквим условима сазрева интересовање за стваралаштво на свим подручјима, а пре свега за радно укључивање у односе професионалног живота. Изразито јача тежња за продуктивношћу у професији, која постаје примарни циљ, жеља да се трајно обезбеде животна егзистенција и материјална добра за угодан живот у браку, доминира данас у личности младих. Супружници би требало да се труде да што целисходније и конструктивније искористе слободно време, уз прилагођавање интересима другог да формирају заједнички интерес. Друштвени и забавни живот ствара топлину дома, нова искуства и зближава супружнике.

3. ПРЕДМЕТ, ЦИЉ И ЗАДАЦИ РАДА

Предмет рада су основни принципи и карактеристике школске хигијене код ученика предшколског и школског узраста.

Циљ рада је да се проуче сви елементи школске хигијене као и захтеви које она поставља пред све субјекте који учествују у образовно- васпитном процесу.

Задаци рада су:

- проучити релевантну литературу;
- дефинисати основне појмове школске хигијене;
- указати на све захтеве и задатке које поставља школска хигијена;
- упознавање субјеката васпитно-образовног процеса са општим начелима школске хигијене;
- проучити начине решавања проблема везаних за школску хигијену;
- додатна едукација свих актера васпитно-образовног процеса и
- истаћи теоријски и практични значај рада за наставу физичког и здравственог васпитања.

4. ШКОЛСКА ХИГИЈЕНА

Планирањем и применом програма школске хигијене морају бити задовољени сви фактори који утичу на здравље ученика. Успешност њиховњ реализације доводи до правилног психо- физичког развоја деце.

4.1. Избор локације и основни принципи

Школа треба да буде лоцирана у центру микрореона, удаљена од прометних раскрсница, индустрије, извора аерозагађења и буке. Најбоље је да буде у близини паркова и рекреативних површина. Такође, треба да се налази до 20 минута пешачења до школе или до најближе аутобуске станице. Због добре осветљености и проветрености суседне зграде треба да буду удаљене од школе око 25 метара. У градовима се због недостатка простора користи спратни систем изградње (приземље и највише 2 спрата). Максималан број ученика у школи је до 1000.

Слика 1. *Слика школских зграда*



У сеоским срединама зида се павиљонски тип зграде. Број ученика у сеоским школама се све више смањује па је минималан број ученика за једну школу 15. Школе у селу не би требало да буду удаљене више од 2 километара од саобраћајница јер се ученици дугим пешачењем замарају и нису способни да прате наставу.

Школска зграда се лоцира на сувом, равном, порозном земљишту са ниским нивоом подземних вода. Терен на коме је школа мора бити добро осунчан и заштићен од јаких ветрова. Такође треба избегавати лоцирање школе у котлини због магле.

Величина простора који школа заузима зависи од њене намене и броја ученика. По ученику треба обезбедити од 3 до 7,5 метара квадратних. Орјентација школе у нашим условима треба да буде према југу, југозападу или југоистоку.

Школа мора да обезбеди прикључак на електричну енергију, водовод и канализацију. То је могуће код градских школа док код сеоских школа снабдевање водом је најчешће из бунара који мора да се дезинфикује, а одвођење отпадних вода врши се у непропусну септичку јаму која се периодично празни.

4.2. Конструкција школске зграде

Добра изградња и конструкција школске зграде омогућавају деци одговарајућу микроклиму и имају психолошки значај.

Материјал од кога се зида школска зграда треба да је сув, порозан, отпоран на ватру, добар изолатор топлоте и буке. Најбоља је за изградњу шупља цигла.

Темељ школске зграде мора да буде изнад нивоа подземних вода, изграђен од водонепропусног материјала.

Зидови треба да су од чврстог материјала са добром звучном и термичком изолацијом. Боје се светлим бојама. Углови су заобљени због лакшег чишћења. Подови треба да су чврсти, равни и еластични и да омогућавају лако чишћење и прање. Најбоље је за подове користити топли под, паркет, ламинат или „бродски под“.

Свака школа треба да има два улаза- главни улаз са улице и споредни улаз из дворишта. Улаз у школску зграду треба да је довољно широк и простран. Испред улаза треба да постоји надстрешница и уређај за брисање обуће од дрвених или гвоздених решетки. Иза улаза школе треба да постоји довољно простран и функционалан хол.

Вишеспратне школске зграде морају да имају два степеништа (споредно и главно). Она треба да су добро осветљена и чврсто ограђена да не би дошло до повређивања ученика. После сваких 12 степеника треба предвидети одмориште. Треба избегавати спиралне степенице. Ширина степеништа треба да износи 1,6 до 2 метра, дубина степеница 22- 24 центиметера, висина 14- 15 центиметара.

4.3. Микроклиматски фактори

Микроклиматски фактори имају велики значај за школску средину и могу да утичу на здравље ученика.

Грејање треба да обезбеди у току целог дана константну температуру у свим просторијама, не сме да исушује ваздух и да продуктима сагоревања загађује ваздух. Просечна температура у учионици треба да буде 18 степени.

Најбоље је да школа има централно грејање помоћу топле воде. Уколико то није могуће дозвољено је и локално грејање каљевим пећима које се ложе из ходника.

Слика 2. *Централно грејање*



Вентилација има задатак да променом ваздуха у просторији осигура нормалну регулацију топлоте организма ученика. Може бити природна и вештачка. Природна вентилација се омогућава отварањем прозора, који су специјално конструисани. Најчешће су то трокрилни, хоризонтални прозори са нагибним отварањем горње и доње трећине. За време одмора се отварањем прозора и врата прави промајна вентилација. Вештачка вентилација се обично поставља у лабораторијама и радионицама као допуна природној вентилацији. Измена ваздуха треба да се обави најмање 3 пута у току једног сата.

Слика 3. Природна и вештачка вентилација



Осветљеност је значајан фактор у очувању чула вида и општег физичког и психичког здравља ученика. Природна осветљеност потиче од Сунца и долази кроз прозоре који треба да буду постављени са леве стране учионице, која је окренута према југу или југоистоку, тако да свако радно место добије довољну количину светлости. Стакло прозора треба да буде безбојно и провидно.

Вештачко осветљење је неопходно као допуна природном. Оно мора испуњавати хигијенске захтеве: интензитет светлости треба да буде уједначен, слично природној светлости, не сме да трепери, бљешти, не сме да загађује и загрева ваздух и прави сенке. Најпогодније за осветљавање школских просторија је полудиректно електрично осветљење (један део светлости се упућује према објекту, други према таваници, одатле се расипа према целој просторији, не даје сенке, не смета очима, добро је за читање и писање). Треба га поставити са леве стране ученика. Јачина осветљености радних места у учионици треба да износи од 250 до 300 лукса.

Прашина у школи потиче од уличне прашине коју ученици доносе на ногама и оделу. Присутна је и органска прашина (од перутања коже, излучевина слузокоже уста и ждрела) која се избацује при разговору, кијању и кашљу. Ова прашина садржи много микроорганизама међу којима има и патогених. При кретању ученика прашина се подиже у ваздух и деца је удишу. У циљу побољшања микроклиматских услова у школи, неопходно је редовно уклањање прашине и смањење извора прашине. Чишћење прашине са намештаја се врши свакодневно влажним поступком. На исти начин се чисте и подови с тим што је уз чишћење неопходна и дезинфекција. Чишћење се обавља

по завршетку часова у учионицама а у санитарним просторијама више пута дневно се врши влажно чишћење и дезинфекција.

Табела 1. *Микроклиматски услови*

Параметар	Температура
Наставне просторије	20° С
Радне просторије	18°С
Сала за физичко	16°С
Релативна влажност	40-60%
Струјање ваздуха	0,1-0,3 m/s
Бука	40dB(A)

4.4. Школске просторије

У зависности од броја ученика и врсте школе, школска зграда треба да има:

- учионица;
- ходници;
- нужници;
- гардероба;
- кабинети, радионице и лабораторије;
- школско двориште;
- амбуланта;
- школска кухиња;
- објекти за физичку културу и
- библиотека и читаоница.

Учионица је најважнија школска просторија. Оптимално је да у учионици борави 30-40 ученика. Њен облик треба да буде правоугаон а димензије 9 x 7 метара. Висина учионице креће се између 3 и 4 метра. По ученику је планирано око 2 m² и 5 m³.

Учионице морају да имају идеално природно светло- осунчану страну (југ или југоисток). Клупе или столови треба да буду удаљени од зидова 1m, размак између редова клупа од 50-70 cm, а удаљеност прве клупе од табле 1,8-2m. Под учионице треба да је раван, од материјала који се лако влажно чисти и одржава, да није клизав и хладан. Зидови треба да буду обојени светлом бојом а таваница белом. Висина зида до 1,8 m треба да буде обојена масном бојом. Препоручује се да прозори буду постављени са леве стране, са горњом ивицом што ближе таваници. Висина доње ивице од пода треба да износи 80 cm. Ширина учионице не сме да буде већа од двоструке висине од пода до горње ивице прозора. Светлосни коефицијент треба да износи 1:4.

Слика 4. Школска учионица



Ходници повезују улазе и учионице. Треба да су добро осветљени, загрејани и вентилисани јер се користе за боравак ученика за време одмора када временски услови не дозвољавају излазак у двориште. Ширина ходника треба да износи између 3-4m, а ако се користи за смештај гардеробе ширина се повећава за најмање 0,5m.

Под у ходнику треба да има заобљене углове на спојевима са зидовима ради лакшег одржавања. Зидови до висине 1,8m треба да буду премазани масном бојом.

Нужници се постављају обично на крају ходника. Састоје се из предпростора за прање руку и умивање и нужничких кабина са нужником на испирање. Постоје посебне санитарне просторије за дечаке и девојчице и одвојене просторије за наставнике. Нужници треба да буду чувавци а не са клозетском шољом, због могућег преношења

инфекција и лошег хигијенског одржавања. Поред нужничких кабина и предпростора за прање руку смештени су и писоари у санитарном чвору за дечаке. Број кабина зависи од броја ученика. На 20 ученица обезбеђује се једна кабина, а на 40 ученика се обезбеђују по 2 писоара и једна кабина. Вентилација ових просторија је природна и вештачка, а подови и зидови морају да омогуће влажно чишћење и дезинфекцију. У неким школама постоје и купатила са тушевима.

У школама без водовода и канализације треба изградити хигијенске нужнике са непропусном септичком јамом. При планирању капацитета важе исти нормативи и захтеви као и за остале школе. Нужници се морају одржавати чисто са свакодневном дезинфекцијом растворима хлорног креча или неког другог дезинфекционог средства.

Све школе морају да обезбеде својим ученицима хигијенски исправну воду за пиће. Уколико у насељу постоји водовод, школа се прикључује на њега, обезбеђујући воду за пиће у свим просторијама и то 20-40 l дневно по ученику. Школе без водовода користе локалне водне објекте из којих се вода хидрофором може спровести до зграде. Када се вода снабдева из локалног водног објекта помоћу хидрофора, неопходно је изградити локални канализациони систем.

Школски водни објекти спадају у групу јавних водних објеката, што подразумева стални надзор водног објекта, дезинфекцију и контролу квалитета воде.

Редовно одржавање чистоће у школским просторијама има вишеструки значај:

- здравствени: заштита здравља ученика и наставника,
- педагошки: стицање хигијенских навика од стране ученика и
- економски: очување зграде, појединих предмета и учила од превременог пропадања.

Гардероба је неопходна за чување одеће и обуће. Смешта се у улазном ходнику или испред учионице. По ученику за остављање гардеробе треба обезбедити 0,5 m².

Кабинети, радионице и лабораторије постоје у свим савременим основним школама и школама усмереног образовања. Служе за извођење наставе из природних и техничких предмета (биологије, хемије, физике, информатике и техничког образовања). Садрже лабораторију (површине 72m²) и припремну просторију (површине 18m²). Ове просторије треба да имају посебну вештачку вентилацију.

Слика 5. *Кабинети за информатику и хемију*



Школско двориште представљају терени који се уређују око школе и служе за одмор ученика и извођење наставе физичког васпитања. Двориште треба непосредно повезати са улазом у школу, с тим да боравак ученика у дворишту не омета наставу. Простор за одмор и игру има чврсту подлогу са чесмом у виду водоскока. Терени за спортске активности треба да су мало удаљени од школске зграде. У школском дворишту може постојати и башта коју уређују ученици уз помоћ наставника. Цео школски простор треба да је ограђен, али не превисоком оградом, јер се тако ствара психолошки утисак затвора. Око 1/3 површине дворишта отпада на простор за слободну активност ученика, уређена фискултурна игралишта и на зеленило.

Слика 6. *Школско двориште*



Амбуланта треба да буде у посебној згради и да има: чекаоницу, собу за интервенције, лекарску ординацију, стоматолошку ординацију, санитарни чвор за особље амбуланте и посебан улаз. Школски лекар би требало да учествује у праћењу раста и развоја ученика да прати њихово здравствено стање, лечи ученике али истовремено пружа помоћ при организовању наставе, пре свега физичког васпитања. Он у зависности од здравственог стања ученика препоручује одређене вежбе, превентивну и корективну гимнастику и прати њихове ефекте. Ту се организују и изводе прегледи у циљу раног откривања обољења, вакцинације, прати се раст и развој деце, контролише стање личне хигијене и хигијене школских просторија.

Слика 7. Школска амбуланта



Школска кухиња је стандардни објекат савремене школе у коме је организован школски допунски оброк или исхрана у продуженом целодневном боравку (овај вид исхране обезбеђује и до 75% дневних потреба). Овакав вид колективне исхране треба да је планиран и организован и мора да допринесе правилном психофизичком развоју детета, као и да превенира различита обољења и стања која су последица неадекватне исхране.

Хигијенска исправност obroка се мора контролисати континуирано, прецизним хемијским анализама, као и контролом брисева узетих са радних површина, кухиње, посуђа, прибора за јело, руку и одеће запослених. Посебно су важни здравствени прегледи запосленог особља (на клицоноштво на 6 месеци) који обухватају клинички, рендгенски, лабораторијски преглед, анализу столице, урина, брисеви грла и носа.

Школску кухињу треба да чине трпезарија и кухиња, које треба да су грађене према санитарно- хигијенским прописима за објекте јавне хране. Препоручује се изградња централне кухиње за већи број школа из којих се врши дистрибуција хране. Оброци се планирају према одговарајућим препорукама, узрасту, полу, специфичностима исхране подручја, социо- економским условима и цени, морају бити добро избалансирани, унос беланчевина, витамина и минерала мора бити задовољавајући, у количини од 650 до 700 cal (15 до 20% за доручак, 15% за ужину, 30 до 35% за ручак, 10 до 15% за другу ужину и 20 до 25% за вечеру), одређеним ритмом.

Слика 8. Школска кухиња



Објекти за физичку културу могу бити отвореног и затвореног типа.

Отвореног типа- школско двориште мора да задовољава здравствене, естетске и наставне потребе (површина за игру, за физичко васпитање, за одмор, башту са дрвећем и стазе за шетњу). Минимални простор за физичко васпитање је од 1800 до 4500 m² са теренима за рукомет, одбојку, кошарку, фудбал, тенис, полигон са справама.

Терени могу бити изграђени од различитих подлога као, што су асфалт, бетон и вештачка трава(пич терен). Терени се морају адекватно одржавати- чистити и водити рачуна да не дође до њиховог физичког оштећења. Такве подлоге би могле изазвати повреде при извођењу активности на часовима физичког васпитања.

Слика 9. *Објекти отвореног типа*



Затвореног типа- сала за физичко васпитање је лоцирана обично приземно у посебном делу школске зграде. Поред сале треба обезбедити гардеробу, санитарни чвор, просторију за чување опреме и уколико је могуће тушеве. Димензије сале су 24 x 12- 26 x 15 односно око 250 m², тако да по ученику обезбеди око 2 m². Висина сале је од 5 до 6 метара. Прозори су постављени близу таванице са обе стране. Грејање је централно а поред природне треба обезбедити и вештачку вентилацију. Под треба да буде од чврстог материјала који је без пукотина и не сме да буде клизав да не би дошло до повређивања ученика. Чишћење сале треба обављати више пута дневно влажним поступком јер се у сали ствара велика количина прашине. Опрема треба редовно да се чисти и дезинфикује.

Слика 10. *Сала за физичко васпитање*



Библиотека и читаоница уместо клупа имају столове и столице. Хигијенски услови за читаоницу исти су као и за учионицу. Ако библиотека служи истовремено и као јавна, треба обезбедити посебан улаз, гардеробу и нужник.

Слика 11. Библиотека и читаоница



Табела 2. Просторне препоруке по ученику

Врста	Минимална препорука по ученику у смени
Укупна површина школског земљишта	25 m ²
Површина изграђеног простора	7,5 m ²
Двориште	5 m ²
Учионице за разредну наставу	1,8-2 m ²
Запремина учионице	5 m ²
Сала за физичко васпитање	2 m ²

4.5. Школски намештај

Школски намештај треба да одговара узрасту и расту дечијег организма, естетски да буде лепо обликован, јак и да омогућава лако чишћење и одржавање. Он треба потпуно да се прилагоди особинама дечијег узраста и захтевима физиологије организма који се формира и расте.

Правилан положај тела за време седења постиже се активним радом више група мишића које одржавају тело у стабилној равнотежи. Уколико је намештај неадекватан долази до брзог замарања мишића. При стајању у одржавању вертикалног положаја тела учествује мускулатура целог трупа и крупна мускулатура удова. Уколико школски намештај омета правилно седење и стајање долази до замора и промена у коштанозглобном апарату.

Како код деце исте старосне групе постоји разлика у висини која може да износи и до 50 cm неопходно је у истом разреду имати различите размере намештаја. Уколико је разлика у висини деце до 10 cm може се користити намештај исте величине.

Школска клупа. За разлику од старог типа школе где су постојале клупе типа *скамије* које су имале фиксиран део за седење, данас се у школи све више налазе модерне које се у ствари састоје од стола и столице посебно. Израђене су за једног или за два ученика, што зависи од ученичког узраста. У нижим разредима најчешће седе два ученика, док у средњој школи може седети и један. У модерно конципираној клупи ученик може да правилно седи, да може несметано да устане и изађе из клупе. Дужина клупе мора бити 1,30 m а ширина 0,5 m. У једној учионици не сме бити више од 15 таквих клупа. Размак између клупа је одређен на 70 cm а удаљеност од зида око 50 cm. Идеално би било да постоје столови и столице које су тако грађене да је могућа њихова регулација висине и угла, али је у основи прихватљива она клупа-сто који је висок $\frac{2}{3}$ висине ученика (63-65 % висине ученика). Висина столица (седишта) треба да је висока 27-29% висине ученика, односно да је висока колико и висина подколенице ученика, како би се при раду стопало слободно ослањало на под. Ивице и стола и столице морају бити заобљене како не би наносиле повреде на мишићном и коштаном ткиву подлактице и поколенице. Ученик, седећи у клупи, ослања своје лактове на сто, и при том прави угао надлактица у односу на тело од око 40 степени. Такав положај му омогућује оптималну удаљеност књиге од очију од 30-35 cm. Уколико ови углови нису одговарајући долази до неправилног седења ученика у клупи и до деформације његове

кичме, као што су кифоза и сколиоза. Кифоза је омогућена и великом удаљеношћу седалног дела клупе од стола. То растојање се назива **дистанца клупе**. Она може бити негативна, нулта и позитивна. За разлику од дистанце за хигијенски грађену клупу важна је и диференца. То је однос седећег дела клупе и површине радног стола за писање. Та висина треба да износи 17 % висине ученика или 16 % висине ученица.

Слика 12. Школска клупа



Школска табла. Важан део намештаја сваке школе је и школска табла. Обавезан је део намештаја у учионици опште намене, као и у учионици за специјалне намене, а пожељно је да је има и у спортским салама. Пожељно је да буде урађена од материјала који је чврст и који се не хаба. Она мора да буде равна, глатка, без пукотина, постављена фронтално од ученика и лево од стола наставника. Боја табле је најчешће зелена, као прикладна боја која не надражује. Из хигијенских разлога било би боље да је табла беле боје и да се по њој пише фломастером, како би се имитирало писање ученика по свесци. Но, како је то тешко извести у пракси, дозвољава се употреба зелене или црне табле. За ученике нижих разреда табла мора имати линије као у свесци за писање малих и великих слова, а за ученике старијих разреда те линије нису неопходне.

Величина школске табле је 2,60x 1,20 m. Њена величина може бити и већа, али је то технички другачије решено. Она мора бити уздигнута од пода 90 cm, а 2 m удаљена од првог реда.

Осветљеност табле у сваком њеном делу треба да је 300 лукса. Осим опште вештачке осветљености табле, она мора имати своје осветљење за рад ноћу. Дању се

табла не осветљава посебно, већ је то омогућено природном осветљењем. Табла се по правилу качи на западни део учионице.

Осим ових табли постоје и други типови и такве табле могу бити веће и оне служе за приказивање цртежа, графикана, табела и др., које остају дужи на табли при наставном процесу.

Слика 13. Школска табла



4.6. Ритам рада и одмора

На здравље ученика поред физичке школске средине значајно утиче школска настава, њена организација и начин извођења. Неопходно је да се правилно дозирају разни облици делатности и да се ученицима омогући да се одморе од школских обавеза.

Некада су школу похађали само психички и физички нормално развијена деца од 7 година живота. Данас је нешто другачије. Деца са лако ометеношћу у развоју и лакшим физичким недостацима похађају редовне школе, с тим што се за такве ученике прави посебан програм (индивидуални образовни план), а такав програм се назива инклузивни програм. За децу са тежим степеном оштећења (глувонему, слепу, тежи облици менталне ометености) постоје специјалне школе и разреде где се наставни план прилагођава психофизичким могућностима деце.

Настава у школи траје 3-6 часова, што зависи од узраста деце. За први и други разред број часова треба да буде 2-3, изузетно 5 часова. За старије разреде 4-5, изузетно

6 часова 2 пута недељно. Настава за децу првог и другог разреда не би требало да почиње пре 9 часова, а за старије разреде пре 8 часова. Школски час траје 45 минута.

Радна способност ученика није иста током дана. Највећа радна способност је за време другог часа а нагло опада у току трећег часа па је неопходно после трећег часа обезбедити дужи одмор у коме ће се конзумирати оброк. Пауза после првог часа треба да износи најмање 10 минута, после другог 15-20 минута, а после трећег 30 минута. Одмор треба провести изван школске зграде, на свежем ваздуху у слободној игри.

Распоред наставе треба организовати тако да се за први час предвиде средње тешки предмети, за други и трећи тешки предмети, а за последње часове лакши.

Оптерећеност наставом и домаћим задацима, кратки одмори, продужена радна недеља, много ваннаставних активности, обимно градиво, могу да доведу до оштећења здравља ученика о чему треба водити рачуна. Због тога се наставни план и програм морају прилагодити психичким и физичким способностима ученика одређеног узраста. Уколико се то не испоштује код деце се јавља умор који доводи до смањења радне способности и пажње. Ако се рад не прекине јавља се премор који доводи до појаве главобоље и раздражљивости, чешће се јављају грешке, а ако средина нема разумевања за ученика може да дође до поремећаја понашања и ученик почиње да бежи у неурозу или изостаје са наставе. Успех школског рада зависи од вештине наставника да на време примети знаке умора код деце и да подеси свој час наставе нивоу њихове радне способности. Провера знања и оцењивање ученика представља значајан моменат режима наставе и за наставника и за ученика. Оцењивање мора бити што реалније уз сталну примену истих критеријума како не би дошло до психичких траума ученика.

Похваљивање и награђивање за успех, дисциплину и друге моралне вредности има посебан значај, као што је значајно и морално и васпитно дејство казне. Уска сарадња родитеља, просветних и здравствених радника неопходна је у спровођењу свих захтева које образовање поставља.

4.7. Ментална хигијена деце школског доба

Полазак у школу за дете представља врло значајан тренутак у животу, јер дете из породичне групе у којој је било заштићено улази у непознат свет нових сазнања и искустава. То је први велики излазак из родитељског дома у коме је дете проводило

највећи део времена. Мења се дотадашњи распоред времена, навике, смањује се време намењено за игру, намећу се нове обавезе. Прилагођавање је лакше код деце која су већ похађала предшколске установе и чији је процес социјализације раније почео.

У школи дете добија нови распоред времена, нове другове, улази у непознату средину и по први пут се среће са бригама и обавезама. То може код њега да изазове страх који је већи уколико је дете пре поласка у школу било неадекватно припремљено.

Школска средина намеће деци успостављање нових односа, пре свега са друговима, али и са учитељима и наставницима.

Однос детета са учитељем, а касније и са наставницима је од изузетног значаја, јер од личности учитеља у великој мери зависи и однос детета према школи и учењу уопште. Дете са учитељем проводи значајан део дана, те се он инфилтрира у дечији живот и постаје уз родитеље једна од најзначајнијих личности са дете. Деца према њему обликују своју личност и у учитељу гледају допунског родитеља. Коректан и присан однос са учитељем растеређује децу од стрепњи и страха, омогућава им да лакше прихвате нову средину и самим тим доводи до бољег успеха детета. Добар учитељ и наставник треба да зна како да управља дечијим осећањима, да прихвати дете онакво какво је са свим врлинама и манама и да покуша да са децом успостави равноправан однос у оквиру нужне хијерархије.

Следећи проблем који се јавља код деце је социјално прилагођавање и успостављање односа са вршњацима. Дете мора да нађе своје место у групи. Група детету намеће нова искуства, деца се уче прилагођавању, суочавају са конфликтима, љубомором, жестоком конкуренцијом итд. Међутим, сваки човек има врло снажне психосоцијалне потребе да живи у складним односима са људима који га окружују, те је код деце која се из било ког разлога теже прилагођавају групи, дужност учитеља да му дискретно помогне и укључи га у групу. При процесу прилагођавања групи важну улогу играју осећајни садржаји и искуства које је дете донело из породице, али и учитељ од чијег става зависи повезаност групе и усмеравање дечије енергије и такмичарског духа у позитивном смеру.

На процес прилагођавања детета школи утичу значајно и школске просторије, распоред часова, дисциплина у школи, систем награда и казни и читав низ других детаља који се односе не само на специфичност школе већ и целог система школовања.

У школским установама постоји смишљени програм ментално-хигијенског рада са децом, а када се он успешно координира са радом у породици, прелазак у школу је

много лакши. Ментално-хигијенски рад у школи води школска амбуланта, то јест школски лекар као и медицинска сестра у пуној сарадњи са наставницима. При неким основним школама формирају се „ школе за родитеље“ где оба родитеља организовано уче о проблемима менталне хигијени школског детета и како их најуспешније решити у сарадњи са школом.

Школске просторије морају да буду опремљене и уређене тако да дете у школи осети топлину дома у коме борави свакодневно, а укључивање детета у различите школске активности, почев од тренинга разних секција, помоћи око уређења дворишта, врта, одржавања реда итд., доприноси да се деца осећају као саставни део школске целине и имају позитивнији став према школи.

На успех деце у школи и њихов однос према школовању уопште значајно утиче мотивација. Превасходни задатак наставника је да дете позитивно мотивише да би пре свега постигло добар успех у школи али и да би лично било задовољно постигнутим успехом. Мотиви за постизање успеха су различити, али је најбоље да је дете лично заинтересовано да успе, него кад то ради да би задовољило родитеље, наставнике или да би заслужио похвалу.

Посебан проблем представља неуспех детета у школи. Неуспех је проблем не само за дете, већ и за родитеље, школу па и друштво у целини. Не треба неуспех увек повезивати са ниским интелектуалним способностима ученика. Често се неуспех јавља због болести, дугог одсуствовања из школе, промене школе, проблема у породици или пак због лоше адаптације на школску средину. Улога наставника је пресудна, јер ако се утврди прави разлог неуспеха, олакшава се његово превазилажење. Код ученика који дуже постижу неуспех у школи често се јављају различити поремећаји понашања који иду од бежања из школе до малолетничке деликвенције и токсикоманије. Сарадња наставника, родитеља, педагога и другова из школе је неопходна да би се ови проблеми превазишли.

Пубертетско доба посебно је деликатан период у коме се и у породици и у школи мора брижљивије радити на менталној хигијени. Велики значај имају ваншколске активности и усмеравања ове деце ка спорту, уметности, вештинама и науци што може свима дати подједнаке шансе да се оствари потреба за успехом и истовремено врши успешна социјализација личности. Посебна пажња се поклања деци у ђачким домовима и интернатима јер су склонија стицању трауматских искустава (одвојеност од породице, нова социјална средина).

4.7.1. Проблеми ментално недовољно развијене деце

Ментално недовољно развијене деце има чак и до 8% у свакој популацији, са различитим степенима оштећења. Од укупног броја ментално недовољно развијене деце скоро 75% је са лаким менталном заосталошћу, а само 5% са тешком.

Примарну превенцију је веома тешко реализовати јер се узроци који доводе до ових поремећаја тешко идентификују и уклањају.

У примарној превенцији резултате може дати:

- сузбијање болести и тровања која ометају развој мозга у ембрионалном периоду;
- спречавање повреда и
- спречавање инфекција у раном детињству.

Секундарна превенција подразумева рано откривање болести, а задатак је деци диспанзера. Дуготрајна медицинска рехабилитација не може бити успешна ако се предходно не постигне неопходан степен психичке рехабилитације такве деце са ментално- хигијенским радом са њима и њиховим родитељима.

Инвалидност која трајно заостаје захтева упоредан ментално- хигијенски рад и примену могуће радне рехабилитације на бази преосталих физичких способности. Зато се велики значај придаје раном откривању и предузимању свих могућих мера.

Изоловање овакве деце у посебне домове не даје добре резултате. Барем до школског узраста препоручено је да ова деца бораве код куће, а достизањем школског узраста ова деца се категоришу и шаљу у домове у чијем саставу су и школе са плановима и програмима којима се могу постићи успеси у обуци за разне занате и занимања.

Слика 14. *Пример Дауновог синдрома и монголоидности*



4.7.2. Дечје психозе

Веома дуго се сматрало да психотични поремећаји не постоје код деце и дијагностиковали су се као ментална ретардација. Лео Калер је учинио много за разумевање дечјих психоза (1943. године). Таква испољавања назвао је рани инфантилизам- облик психотичног поремећаја у раном детињству.

Један од најчешћих поремећаја дечје психе је аутизам који се може јавити у различитим степенима изражености- од оних блажих, до изузетно тешких. Аутизам је поремећај у развоју ега. Код ове деце его не може да се формира из одређених спољашњих (неиздржива трауматска реалност) и унутрашњих разлога (прејако испољавање нагона). У односу на време појаве првих симптома, аутизам може бити: примарни аутизам и секундарни аутизам.

Примарни аутизам показује се од рођења, а код секундарног аутизма у почетку се дете нормално развија, говори, али се касније повлачи и говор нестаје. Секундарни аутизам се јавља после неких драматичних догађаја (физичка или ментална траума).

Карактеристике аутизма:

- дубоко повлачење детета од додира са спољашњим светом- такве бебе су мирне, тихе; родитељи су задовољни јер беба не прави проблеме;
- изостајање спонтане активности; таква деца нису у стању да мењају начин игре, опсесивно се држе неких покрета који личе на ритуале и ако се прекине дете упада у снажну анксиозност;
- јавља се фасцинација за поједини предмет; ово је у супротности са сиромаштвом у социјалној комуникацији карактеристичној за аутизам;
- изостаје појава говора или се јавља касно и споро напредује. Често се своди на стереотипно понављање речи и реченица;
- постоје добри когнитивни потенцијали, па је пожељно што раније почети са терапијом и рехабилитацијом и
- не постоји органско оштећење које би одговарало датим симптомима. Раније се сматрало да су родитељи аутистичне деце одговорни за њихово оштећење.

Неопходно је предузети одговарајуће ментално- хигијенске мере, то јест треба радити и са децом и са родитељима како би се дете (које је врло агресивно) што боље социјализовало.

Слика 15. *Дете са аутизмом*



4.8. Карактеристике морбититета (оболевања) школске деце и омладине

Поремећајима здравља деце и омладине школског узраста поклања се свуда у свету посебна пажња због сложености здравствене проблематике будући да се они налазе у фази интензивног раста и развоја. Уколико се јаве поремећаји здравља у овом периоду могу остати последице које се осећају и касније у виду смањене радне способности, тешког прилагођавања животним задацима итд.

4.8.1. Акутне заразне болести

У школском добу акутне заразне болести јављају се као последица присуства посебних услова за настанак и ширење заразе. Долазак у школу за већи део деце, посебно сеоске, представља увод у друштвени живот а самим тим и први контакт са неким узрочницима болести. Школски контакт спада у групу блиских контаката, па је погодан посебно за ширење капљичних и цревних зараза.

Акутне заразне болести школске деце могу се поделити и четири групе:

а) *болести типичне за школски узраст* (шарлах, рубеола, хепатитис, црвенка, жутица, заушке или паротитис);

б) болести које се јављају епидемијски и типичне су за рано детињство (морбили- мале богиње, пертусис- велики кашаљ, полиомиелитис- дечја парализа, менингококни менингитис- запаљење мозга);

в) болести које су карактеристичне за одређену средину, а погађају и школску децу (трбушни тифус, дизентерија, тетанус- зли грч) и

г) болести које захватају целокупну популацију али највише школску децу и омладину због њихове веће изложености инфекцијама (акутне вирусне инфекције респираторног тракта, посебно грип).

Степен осетљивости школске деце на инфекцију зависи од старости и раније прележаних болести, односно од вакцинације. После прележане болести јавља се смањена способност за физички напор па то захтева ослобађање од часова физичког васпитања на одређено време. У зависности од случаја, школски лекар одређује дужину и врсту ослобађања од наставе (потпуну или само од одређених вежби). Најчешће одсуствовање траје до 20 дана (код стрептококне ангине, морбила, грипа) до 6 недеља. Код дифтерије је одсуствовање до 8 месеци, а код хепатита, жутице, годину дана.

4.8.2. Трауматизам (повређивање)

Трауматизам има велики значај јер је један од најчешћих узрока смрти и инвалидитета код деце старости од 5 до 14 година. После куће, школа је место где се повреде најчешће задобијају, често за време наставе физичког васпитања (10%). Повреде се најчешће јављају код колективних спортова и рада на справама, а узрок повређивања је повреда од других лица, лоша техника извођења вежби, клизав под, неприкладна одећа и обућа, недовољно простора за извођење вежби, дотрајала опрема и сл.

Да би се повређивање на часу физичког васпитања смањило неопходно је да се у сарадњи са школским лекаром изврши селекција ученика који су способни да изводе одређене вежбе и да се поштују основни принципи физичког вежбања:

- комплетност;
- постепеност и
- систематичност.

Ученици морају да се добро загреју пре вежбања, а наставник треба да помаже приликом извођења вежби на справама. Код сваке спортске гране неопходно је да се беспрекорно савлада техника. Добра утренираност и познавање технике смањује трауматизам. Утврђено је да повећање броја часова физичког васпитања у току недеље значајно смањује трауматизам.

4.8.3. Деформитети локомоторног апарата

Велики број стечених деформитета локомоторног апарата уочава се и погоршава у животном добу које се подудара са периодом школовања. Почетак школовања је уједно и почетак раздобља новог неповољног оптерећења локомоторног апарата. Свакодневно вишечасовно седење у клупи, кратки одмори, смањен број часова физичког васпитања, неудобан школски намештај, утичу неповољно на организам који се налази у расту и развоју. У предпубертету и пубертету локомоторни апарат је осетљивији на неповољна дејства јер брже расте дужина костију од снаге мишића, па се деца брже замарају, неправилно седе и јављају се деформације кичме, грудног коша, стопала и других делова локомоторног апарата.

Велику улогу у спречавању и лечењу ових деформитета игра превентивна гимнастика, рано откривање и корективна гимнастика у току и ван наставе физичког васпитања.

Локомоторни апарат може имати деформитете:

- кичменог стуба;
- грудног коша;
- карличног појаса;
- коленог зглоба;
- стопала и
- прстију.

Деформитети кичменог стуба су:

- кифоза;
- округла леђа;
- лордоза и

- сколиоза

Кифоза представља појачање физиолошке кривине кичменог стуба у сагиталној равни у торакалном делу кичменог стуба, чији је конвекситет окренут назад.

Округла леђа се врло често не посматрају изоловано од кифозе. Међутим, за разлику од кифозе, овде је у питању тотални деформитет где су захваћени сви пршљенови кичменог стуба.

Лордоза представља повећање физиолошке кривине кичменог стуба у сагиталној равни, чији је конвекситет окренут према напред.

Сколиоза је бочна девијација кичменог стуба изражена у фронталној равни, са ротацијом и торзијом пршљенова или без ње.

Деформитети грудног коша су **испупчене и издубљене груди**.

Испупчене груди представљају деформитет који карактерише испупченост дела или целе грудне кости изнад нивоа грудног коша.

Издубљене груди карактерише удубљење доњег дела грудне кости, а код тежих облика и савијање одговарајућих ребара.

Деформитет карличног појаса је **урођено ишчашење кука**. Његова појава је повезана са расном припадношћу и сматра се да је својствена словенској раси. Чешћи је код особа женског пола, чак у сразмери 6:1.

Деформитети коленог зглоба су:

- „Х“ ноге;
- „О“ ноге и
- сабљасте ноге

Деформација ногу локализована у пределу зглоба колена са лучним искривљењем натколенице и потколенице чији је конвекситет окренут ка унутра, назива се **„Х“ ноге**.

Деформација ногу у темену зглоба колена, где натколеница и потколеница граде лучно искривљење са конвекситетом према споља назива се **„О“ ноге**.

Сабљасте ноге су деформитет који се одликује појачаном екстензијом углоба колена.

Деформитети стопала су **равно стопало I, II и III степена**.

Деформитети прстију су **чукаљ палца стопала и чекићаста прст**.

4.8.4. *Кожна обољења*

Кожа детета поседује релативно велику површину у односу на одрасле и има много већу капиларни мрежу, што условљава и веће одавање топлоте. Она је нежна и танка, лако се перута и љушти па су и веће могућности да се јаве инфекције и кожна обољења.

Обољења коже се најчешће преносе директним контактом при чему хигијенски услови школске средине играју значајну улогу као и школски лекар који контролише да не дође до ових обољења, изолује их и лечи и онемогућава даље ширење болести.

4.8.5. *Паразитарна обољења*

Паразитарна обољења се често срећу у школској средини и уско су повезана са хигијенским условима у школи и у насељу уопште. Чешће се јављају у условима лоше хигијене у насељима која немају решене проблеме водоснабдевања и уклањања отпадних материја. Најчешћа паразитарна обољења у овом узрасту су **шуга и вањљивист главе**.

4.8.6. *Оштећења вида*

Нормалан психички развој детета зависи и од функције чула. Како је настава све чешће визуелна, чуло вида игра важну улогу у праћењу наставе. Често се мањи поремећаји вида не уочавају док дете не пође у школу. У школи је оно изложено великим напорима који траже добар вид да би се задаци брзо и добро решавали. Због тога се при доласку у школу уочавају сметње вида које се раније нису примећивале, а већ постојеће се погоршавају.

Деца која слабије виде више се напрежу и замарају, јавља се главобоља, смањује се радна способност и јављају се тешкоће при праћењу наставе.

И сама школска средина може значајно да утиче на оштећења вида ако су услови рада лоши. Пре свега се мисли на лошу осветљеност учионица, табле, удаљености клупе од табле, лоше штампане уџбенике и сл.

4.8.7. Поремећаји слуха и говора

У психичком развоју детета слух има непроцењиву важност. Путем звука дете доживљава своју околину. Слушањем оно учи говор, разуме га, те су слух и говор уско повезани.

Деца са већим оштећењем слуха иду у специјалне школе. Блага оштећења слуха често остају непримећена у предшколском добу те се прве тешкоће јављају доласком у школу. У разреду где се обично галами, дете које слабо чује, не чује или не разуме потпуно наставу, не може да је прати, губи интерес за рад и има слабији успех.

Уколико се недостатак не открије на време и детету не помогне може се јавити одбојан став према школи и поремети даљи психички развој детета.

За ову децу је типично да тешко организују пажњу и да испољавају бројне облике неприлагођеног понашања. Недијагностикована оштећења слуха, разна посттрауматска стања могу се испољити као неприкладно понашање.

Учитељ може помоћи оваквом детету тако што ће оваквом детету говорити полако, окренуто према њему лицем у лице, говорити разговетно да би дете са поремећајем слуха могло да чита говор са усана, говорити конкретно једноставним речима и кратким реченицама. Јачина гласа треба да буде нормална, брзина изговора уједначена и говор треба пропратити мимиком.

Код деце са говорном маном најчешће се среће муцање, разни облици дислалија, ринолалија, гутање слова и сл. Дете се разликује од остале деце и изазива подсмех, што утиче на његов психички развој.

Наставник и школски лекар треба на време да открије ученике са благим сметњама и да помогну, односно предузму одговарајуће мере за њихову корекцију.

Овој деци могуће је помоћи ангажовањем родитеља, логопеда, учитеља и педагога или психолога у школи. За ову децу не постоје специјалне школе ни онда када је развој говора у тој мери отежан да практично не даје никакву шансу детету. Ако му не буде пружена помоћ праћена мерама психо- социјалне подршке дете неће бити у могућности да адекватно одговори захтевима наставе и школе.

4.8.8. Зубни каријес

Здравствено стање зуба код школске деце и омладине је забрињавајуће јер скоро 90% деце има зубе са каријесом. Код деце се каријес чешће и очекује јер је зубна глеђ тања него код одраслих. Због тога је у школама неопходно присуство стоматолога који прати стање зуба и врши неопходно лечење. Важну улогу у спречавању каријеса игра правилна исхрана и редовно одржавање хигијене зуба и уста.

Слика 16. *Правилна нега зуба*



4.8.9. Неуро́зе и поремећаји у понашању личности

Најчешћи узрок дечијих неуро́за лежи у спољашњим условима, а нарочито у извођењу наставе, неиспуњеним хигијенским захтевима у односу на режим дана, распоред у току недеље и године, преоптерећеност наставом, оцењивање и сл. Може се рећи да је најчешћи узрок неуро́за премореност ученика.

Поремећаји у понашању доводе до лоше адаптације ученика на школску средину и немогућности савладавања градива. Често ови ученици беже са наставе и изостају из школе. Најчешће су захтеви школе и очекивања родитеља и наставника већа од објективних могућности детета да одговори на постављене задатке па се гомила стална напетост и ствара одбрамбени механизам у облику повлачења, избегавања наставе, агресије према другим ученицима и ауторитетима.

У школи постоје и васпитно запуштена деца која су лоше адаптирана на социјалну средину, а за шта кривица најчешће лежи у родитељству. Лоша адаптираност је социјално неприхватљива јер се показало да се изражава као деликвенција или криминал.

5. ФИЗИЧКО ВАСПИТАЊЕ У ШКОЛИ

Настави физичког васпитања у школи мора се посветити адекватна пажња јер је физичка култура снажно средство развоја и одржавања физичких и психичких способности деце и омладине под условом да се заснива на научним основама и одвија плански и систематски под стручним надзором.

Организација наставе физичког васпитања треба да се заснива на анатомско-физиолошким карактеристикама растућег организма. Пре почетка наставе неопходни је да ученици прођу систематске прегледе којима се утврђује способност деце за извођење појединих вежби. У истор разреду без обзира што се ради о деци исте старости, увек постоји неколико различитих група које се међусобно разликују по својим способностима за извођење вежби, па вежбе треба организовати не по принципу разреда, већ на основу способности. О овоме треба водити рачуна и при оцењивању.

Код деце са деформитетима, посебно кичменог стуба и стопала, треба радити корективну гимнастику и заједно са школским лекаром контролисати периодично њене ефекте.

Избор вежби код деце, која су прележала неко акутно обољење или болују од неке хроничне болести врши се у сарадњи са лекаром. На пример, ако је дете асматиچار не сме да трчи на дуге стазе, да се бави веслањем, пливањем, подизањем тегова итд.

Ослобађање деце од наставе физичког васпитања је у порасту често без реалних основа, поготову код градске деце. За нека обољења постоје реални разлози за ослобађање, али је то ослобађање обично временски ограничено и траје најчешће око месец дана.

Трајање часа физичког васпитања је до 40 минута и вежба се 2- 3 пута недељно. Тенденција повећања часова наставе осталих предмета на рачун физичког васпитања је неприхватљива јер повећање квантитета и квалитета физичке оптерећености доводи не само до корекције постојећих деформитета и побољшања функционалног стања кардиоваскуларног и дисајног система већ и до повећане умне и радне способности, а самим тим и до бољег успеха ученика. Због тога треба инсистирати на повећању недељног фонда часова физичког васпитања.

6. ВАНШКОЛСКЕ УСТАНОВЕ ЗА БОРАВАК ДЕЦЕ

Ваншколске установе за боравак деце су рекреативни објекти. Они могу бити отвореног типа (школе у природи, одмаралишта, опоравилишта, феријалне колоније, спортска игралишта, спортска купалишта, спортски центри и др.) и затвореног типа (затворени базени за купање и пливање, гимнастичке и спортске сале и др.).

6.1. Феријалне колоније

Феријалне колоније су установе организоване на мору или планини за време школског распуста у трајању од најмање 30 дана. Медицинске индикације за слање деце у колоније су:

- здрава али рахитична деца;
- лимфатична стања;
- слабуњава и анемична деца и
- рековалесценти.

Деца оболела од акутних или хроничних инфективних болести, као и кожних болести и других инфекција, не шаљу се у колоније. Све време присутан је здравствено- васпитни радник. Смештај деце може бити индивидуалан, у појединим породицама, или колективан у посебним зградама. Осим просветних радника, педагога и других инструктора, неопходан је здравствени надзор од стране лекара или медицинске сестре. Основни циљ боравка је да деца што више времена проведу на чистом ваздуху у природи.

6.2. Логоровање

На логоровање се шаљу само здрава деца, предходно прегледана од стране лекара. Место логоровања мора бити добро одабрано.

Земљиште треба да је на узвишеном терену, добро осунчано, суво са ниским подземним водама. Око логора мора бити пуно слободних површина. Обично се лоцира

уз реку или језеро. Мора да има извориште воде за пиће и да је близу саобраћајница због допремања намирница.

Током логоровања деца су смештена под шаторима на погодном терену, водећи рачуна о свим санитарно- хигијенским захтевима неопходних код оваквог смештаја. Цела слободна површина се планира да по једном детету буде око 100m² површине. Све послове при логоровању обављају деца и наставници.

Слика 17. *Логоровање*



6.3. Опоравилишта

У опоравилишта се шаљу подхрањена и анемична деца као и рековалесценти. Она су под сталним лекарским надзором и боравак у овим објектима може да траје и дуже од месец дана.

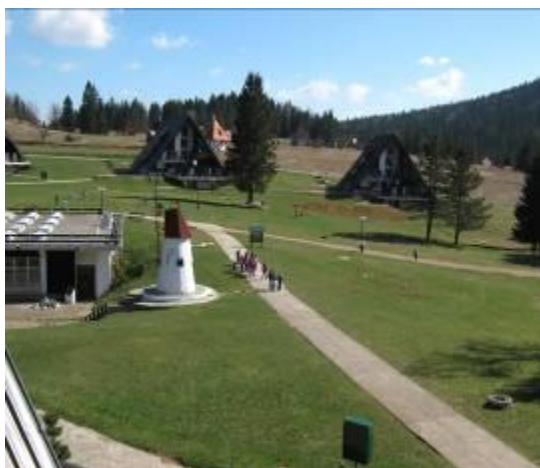
Опоравилишта могу бити изграђена на мору или планини, а на основу медицинских индикација место боравка препоручује лекар.

6.4. Школе у природи

За сву децу из нижих разреда основних школа организује се у току школске године боравак ван града у природи. Деца у овим школама бораве од 7 до 15 дана.

Школе у природи могу да спроводе наставу на два начина. Први начин је да деца одлазе у току дана на свеж ваздух и сунце, где се организује настава. Други начин је организовање наставе ван града, на планини, на пример, у трајању од најмање 6 седмица по сменама, при чему се води рачуна о позитивном ефекту климатских фактора (сунце, ваздух). То је интернатски тип смештаја, са одређеним режимом боравка и наставе. Објекти морају да испуњавају све санитарно- хигијенске захтеве, са довољном количином воде за пиће, правилном исхраном, као и хигијенском диспозицијом отпадних материја. Овакав начин боравка деце развија прилагођавање животу у групи. Улога васпитача и педагога у оваквом виду организованае наставе веома је значајна и одговорна. Уз педагоге обавезно је присуство и школског лекара.

Слика 18. *Објекти школе у природи „Митровац“ на Тари и „Брзеће“ Копаоник*



7. ХИГИЈЕНА ПРЕДШКОЛСКИХ УСТАНОВА

Као што је за децу школског узраста, за правилан раст и развој, веома важна школска хигијена, тако је и у предшколским установама хигијена један од битних фактора за изградњу здраве личности.

7.1. Хигијена објеката

За децу предшколског узраста постоје посебне васпитно- образовне установе- *јаслице и обданишта*. У овим установама се обезбеђују повољни услови за психофизички развој најмлађих а у складу са хигијенским и педагошким захтевима. Организован начин живота, кроз игру и забаву поред помоћи родитељима обезбеђује и одговарајући васпитно- образовни процес и ствара позитивне животне навике. Такође се врши и одговарајућа припрема деце за полазак у школу.

Предшколске установе налазе се углавном у приземним зградама, или пак у адаптираним стамбеним зградама. Локације зграда треба да буду довољно удаљене од саобраћајница, буке и аерозагађења, на порозном земљишту, са доста простора за игру и уз оријентацију зграде ка југу или југоистоку. Материјал за изградњу треба да обезбеди добру звучну, топлотну и хидроизолацију. Укупна површина, рачунајући и игралишта и зелену површину треба да износи за јаслице 40 m² по детету, а за обданиште 50m² по детету. С обзиром на специфичне особености узраста деце, степенице морају да буду ниске (до 12 cm) са ниском оградом. На спрату се на прозоре постављају помичне преграде да би се избегло повређивање деце. Оптималан капацитет зграде треба да буде за 60 детета у јаслама а 225 у обданишту. Грејање треба да је по централном типу, и то топлим водом и да обезбеђује температуру око 20°C, са што издашнијом природном вентилацијом. Осветљеност учионица треба да износи најмање 100 luksa. Снабдевање водом треба да се обезбеди или преко водовода или помоћу хидрофора, а уклањање-диспозиција отпадних материјала канализацијом или септичком јамом.

Унутрашњост просторија у којима деца бораве треба да деци обезбеди сигурност и хигијенске услове боравка. Просторије треба да су светле, обојене светлим бојама са пуно цртежа и слика.

Намештај треба да одговара узрасту детета и онемогућава његово повређивање. Кревети за спавање морају бити тако направљени да се брзо размештају и склапају и склањају уз зидове просторија. При постављању води се рачуна да су одмакнути од прозора, да нису на промаји и треба међусобно да буду удаљени од 0,5 до 1 метра.

Деца у предшколским установама највећи део времена проводе у игри. Код њиховог узраста карактеристично је да имају недовољно координисану мишићну делатност, невешта су и брзо се замарају при једноличним и монотоним играма. За игру користе и различите играчке које по сразмери и тежини морају да одговарају снази детета. Оне треба да развијају дететову мускулатуру и помажу развијању чула. Облик и површина играчака треба да онемогуће било какво повређивање. Играчке треба да су разноврсне, безопасне и постојаних боја како би се могле хигијенски одржавати. Све играчке се редовно чисте и повремено дезинфикују. Играчке и игра су од великог утицаја на психу детета, јер до шесте године живота сва своја знања дете стиче кроз игру. За игру око предшколских установа налазе се озелењене површине са справама и песком. Песак се набавља са чистих места, повремено се влажи да се не би разносио. Справе треба да буду изграђене тако да је онемогућено повређивање.

Јаслице су намењене за смештај деце до навршене треће године. Деца се деле у три групе:

- одојчад;
- група деце од једне до две године и
- група од две до три године.

Од просторија у јаслама треба да постоје такозване *опште просторије* (дистрибутивна кухиња, просторија за прање и сушење рубља, лекарска ординација, соба за изолацију, санитарни чвор за особље) и *заједничке просторије* (собе за дневни боравак деце- за сваку групу посебна спаваоница и санитарни чвор за децу).

Обданиште је намењено за смештај деце од 3-6 година старости. Просторије у обданишту се деле у три групе.

У *првој групи* су:

- пријемна соба, соба за изолацију;
- гардероба и

- собе за дневни боравак и спавање.

У другој групи су:

- амбуланта;
- административне просторије и
- санитарни блок за особље.

У трећој групи су:

- кухиња;
- перионица;
- сушионица рубља;
- магацин и
- санитарни чвор за особље.

У обданишту су деца подељена у три групе (од три до четири, од четири до пет и од пет до шест година старости). Подела деце на групе је изузетно значајна јер је програм различит у зависности од специфичности психофизичког и интелектуалног развоја.

Особље- васпитачице, спремачице и други који раде са децом, морају бити здрави и редовно се подвргавати одговарајућим лекарским прегледима. Основни предуслов је, такође, да су то стабилне личности које знају да негују здраву атмосферу неопходну за ментални развој осетљиве психе детета.

7.2. Стварање хигијенских навика код деце школског и предшколског узраста

Систематско васпитање за одржавање хигијене тела и здрав начин живота мора се почети још од најранијег детињства, и то у оквиру општег васпитања. Одојче и мало дете треба да се навикавају на чистоћу и дисциплину у животу, а то се испољава у обављању физиолошких, телесних функција, редовном узимању оброка, режиму спавања, хигијени одеће и околине. Понављање поступака код деце временом се фиксира у безусловне рефлексе, који су потребни за аутоматско спровођење принципа личне хигијене. Успех васпитних поступака битно зависи од породице, васпитача и наставника, који треба да делују личним примером. Здравствени радници такође знатно

утичу на ширење здравствено- хигијенске културе и стварање позитивних животних навика предшколске и школске деце у периоду интензивног психофизичког и социјалног развоја. Хармонија у режиму живота битан је предуслов за стварање позитивних хигијенских навика деце, пре свега за: правилан ритам узимања obroka, ритам учења, игре, сна и одмора, личну хигијену уз одржавање чистоће, као и рекреативне активности у природи.

Васпитни утицај на децу, у смислу стварања позитивних животних навика, може се организовано спровести и кроз акције Црвеног крста, омладинска и спортска летовања, омладинске радне акције и сл., када долазе до изражаја и различити облици понашања и животних навика деце. Стога образовни процес треба да је континуиран, да почиње од најранијег детињства и да у њему учествују како породица, тако и школа и све друге специфичне друштвене организације.

7.3. Физичко васпитање у предшколским условима

У предшколским установама свакодневно се раде и различите вежбе које су значајне за правилан раст и развој деце и унапређење здравља. Главни акценат се ставља на игре у покрету, шетње и дужи боравак на свежем ваздуху када то метеоролошки услови дозвољавају.

8. ТЕОРИЈСКИ И ПРАКТИЧНИ ЗНАЧАЈ РАДА

Улога школске хигијене у животу сваког ученика и наставног особља је од велике важности. Њен значај је у заштити здравствено- хигијенског статуса и провериња обољења код деце и младих, као најважније категорије становништва али уједно и највећег потенцијала друштва. Услови у којима деца бораве неколико сати свакодневно веома су битни за њихов правилан раст и развој.

Новија истраживања говоре да услови школовања, посебно када се ради о настави физичког васпитања сигурно имају одрађене утицаје на целокупни развој школске деце. Тако школа као васпитно- образовна установа представља један од значајних фактора у свестраном формирању и развијању младих личности. Међутим, неким својим утицајима као што је дуго седење у школским клупама и неадекватним хигијенским условима, који су често неприлагођени узрасту, школа може неадекватно да утиче на психо- соматски развој деце.

Да би се такве појаве спречиле и предупредиле потребно је редовно организовати систематски преглед деце школског узраста, који има за циљ рано дијагностиковање појединих болести и поремећаја здравља. Рано постављање дијагнозе води раном започињању терапије и спречавању настанка компликација болести. Упоредо са дијагностиком, спроводи се одговарајући здравствено- просветни рад.

За школску хигијену су од виталног значаја хигијенско- санитарни услови школске средине чији су битни елементи: хигијена школске зграде, учионице, школског намештаја и учила, објекта за физичку културу, осветљење, водоснабдевање, санитарни објекти, рад школске кухиње, исхрана деце, хигијена наставе, здравствена заштита ученика и рад школске амбуланте, најчешћа обољења деце и младих као и контраиндикације за наставу физичког васпитања.

Због свега наведеног и проблематике коју обрађује сматрам да ће овај рад дати скроман допринос у проширивању знања о школској хигијени и њеном значају у свакодневном школском животу и раду. Правилном применом садржаја школске хигијене умногоме ће се унапредити здравље и психофизичко стање ученика.

Пошто школска хигијена прати психофизички развој деце и младих, штити њихово здравље и труди се да обезбеди добре санитарно- хигијенске услове школовања, поред теоријског сматрам да рад има и скроман практични значај који се огледа у следећем:

- да све актере који учествују у процесу васпитања и образовања ученика упозна са својим правима, обавезама и принципима школске хигијене који се од њих очекују;
- да подигне свест о потреби сталног едуковања и стицања нових знања из области школске хигијене;
- да послужи као помоћ приликом планирања и програмирања наставних и ваннаставних активности ученика;
- да послужи као литература у циљу теоријског и практичног усавршавања наставника у овој области
- да послужи као помоћно средство при изградњи и адаптацији школских објеката и просторија
- да послужи учитељима, педагозима и осталим стручњацима који имају жеље и интересовања за проучавање и напредовање у области школске хигијене и хигијене уопште.

На крају се надам да ће овај рад бити у функцији осавремењивања физичког васпитања деце школског узраста и да ће у многострупој помоћи њиховом правилном расту и развоју.

Пошто је здравље деце од виталног значаја за свако друштво, сматрам да ће овај рад помоћи у превентивном деловању сузбијања свих узрочника болести школске деце, отклањању свих проблема везаних за школски хигијену и помоћи да се њихове негативне последице у што мањој мери одражавају на здравствено стање свих будућих генерација.

9. ЗАКЉУЧЦИ

Школа је васпитно- образовна институција која истовремено обезбеђује услове за очување и унапређење здравља и развој деце и омладине за стицање хигијенских навика и подизање здравствене културе.

Циљ школске хигијене, при васпитању школске деце и омладине, је изграђивање свестрано здраве личности психички, физички и социјално оспособљене да се брине за сопствено здравље, здравље породице, ближе околине и заједнице. Као резултат остваривања циљева школске хигијене треба да уследе процеси усвајања позитивних навика, знања и ставова према здравом начину живота и рада у школи и њеном окружењу.

Планирање и примена програма школске хигијене у школама заснива се на неколико битних фактора:

- на здравој школској средини и утицају васпитне и образовне функције школе;
- на поштовању норматива при изградњи или адаптацији школских објеката са свим пратећим елементима (школска зграда, двориште, учионице, санитарне просторије, намештај, објекти за физичку културу,...);
- на уклањању свих негативних фактора који могу утицати на научну и професионалну примену елемената школске хигијене и који могу имати последице по физичко и ментално здравље деце.
- Садржај овог рада орјентисан је, пре свега, на пуну обавештеност о факторима који позитивно утичу на здравље ученика, али и факторима који ремете здравље деце школског узраста. Веома је важно да се ученици упознају са мерама превенције:
- усвајање позитивних навика у односу на школску и менталну хигијену;
- спречавање обољевања и развоја појединих болести које су карактеристичне за овај узраст;
- укључивање ученика у све активности које су везане за стварање здравствено- васпитног амбијента школе (рад у малим групама, причаонице, предавања, расправе, учешће у медијским програмима, разне врсте едукација, трибине) и
- уређење школске средине.

Сви актери у образовању, као и сами ученици, треба да постану непосредни сарадници у примени садржаја школске хигијене, а самим тим и заштите свога здравља

и здравља своје околине, јер здрава школска средина и здрава деца су основ сваког здравог друштва и нације.

Из свега овога закључујемо да је крајњи циљ школске хигијене хуманизација и унапређење рада школе као и свих субјеката који су везани за њен живот и рад.

Резиме

Школска деца и омаладина су врло значајан биолошки потенцијал друштва и најосетљивија категорија становништва. Они чине значајну групацију становништва која је обухваћена обавезним основним школовањем (од 7 до 15 навршених година) и разним средњим и стручним школама (од 15 до 19 година).

Услови у школи у којој деца редовно бораве неколико сати свакодневно су веома битни за њихов правилан раст и развој. Овај период интензивног раста и развоја веома је осетљив на деловање неповољних физичких и психичких фактора спољне и школске средине.

На физичко здравље ученика делују, између осталог: локација, орјентација, осветљење, проветравање, загревање и одржавање чистоће школске зграде у целини, као и школски намештај, учила, оптерећеност наставним програмом и сл.

На психичко здравље делују педагошке методе и режим извођења наставе, оцењивање, кажњавање, оптерећеност обавезама, међусобни односи деце и слични фактори који утичу на ментално здравље ученика.

На појаву обољевања школске деце и омладине (морбидитета) утичу појаве акутних заразних болести, трауматизма, деформитета локомоторног апарата, кожних обољења, паразитарних обољења, оштећења вида, поремећаји слуха и говора, зубни каријес, неурозе и поремећаји у понашању личности.

Уколико на ученика негативно делује било који од ових фактора који утичу на здравље, може доћи до појаве разних врста здравствених проблема а самим тим и до поремећаја у раду и активности у школској средини и средини уопште.

Школска средина треба и мора да утиче повољно на здравље, развој и живот школске деце. Повољан утицај школске средине доприноси развоју радних навика ученика, реда и дисциплине, стиче се одговорност за обавезе и долази до социјалне адаптације.

Посебни циљеви школске хигијене:

- рано уочавање и препознавање поремећаја и болести;
- спречавање настанка друштвено неприхватљивог понашања;
- усвајање ставова и навика здравијег начина живљења;
- развијање одговорности за лично здравље и здравље других и

- заштита душевног здравља која се односи на проблеме учења и прилагођавања на школу.

Основни задатак школске хигијене је да стално прати и проучава стање школске средине и да на основу постојећих хигијенских захтева, стандарда и норматива, негативан утицај фактора школске средине на психичко и физичко здравље ученика сведе на најмању могућу меру.

Здравствено- васпитни значај школе огледа се, између осталог, у стицању позитивних хигијенских и радних навика, дисциплине, одговорности за обавезе, развијање пријатељства и социјализације личности.

Садржај рада школске хигијене:

- праћење и евалуација спровођења систематских и контролних прегледа школске деце;
- праћење и евалуација спровођења систематских прегледа и контролних прегледа наставног и другог особља у школама;
- спровођење вакцинације школске деце према програму обавезних имунизација;
- антропометријска мерења школске деце са циљем праћења раста и развоја као и раног препознавања поремећаја и болести;
- праћење санитарно- хигијенског стања у школама и објектима за смештај ученика;
- испитивање прехранбених навика школске деце;
- здравствено- васпитне мере у школама (методе су предавања, расправа, радионица, интервијуа, рада у малим групама, трибина, вршњачка едукација, дистрибуција штампаних здравствено- промотивних материјала, учешће у медијским програмима) и
- предавање и трибине за родитеље и старатеље

Да би задаци школске хигијене били успешно спроведени и реализовани, неопходна је уска и развијена сарадња свих актера који доприносе квалитетном образовању и правилном развоју личности детета (стручњака различитих профила, просветних радника, педагога, психолога, родитеља, лекара специјалиста хигијене, педијатара,...).

Summary

Schoolchildren and youth represent very significant biological potential of the society and the most sensitive category of the population. They are significant groupation of the population which is obliged to attend primary schools (from 7 to 15 years) and various secondary schools (from 15 to 19 years).

The circumstances at schools where children regularly spend several hours a day are very essential for children's regular growth and development. This period of the intensive growth and development is very sensitive to the influence of unfavourable physical and phychical factors of the outer and school environment.

Physical health of the students is influenced by lacion, orientation, lighting, ventilation, heating and maintenance of cleanliness as well as school furniture, school maens and school timetable of a school as a whole.

Phychical health is influenced by different pedagogical methods and the mode of teaching, marking, punishing, burdening by obligations, mutual relationships among children and similar factors which influence children'sintellectual health.

The appearknce of acute caotagious diseases,trauma,the distortion of a system of moving,skin diseases, parasite diseases, distortion of a sence of sight, distortion of a sence of hearing and speech, dental caries, neurosis and distortion in a way of personal behaviour.

If any of these factors, which influence health, affects a student in a negative way, it can lead to different kinds of health problems and these lead to distortion in work and activities in school environment in general.

School environment should and it has to have favourable influence on health, development and lives of schoolchildren. Favourable influence of school environment contributes the development of working habits of the students, order and discipline, the responsibility for obligations is acquired and all this leads to social adaptation.

Special goals of school hygiene:

- early noticing and recognizing of distortions and diseases;
- the prevention of development of the behaviour which is socially unacceptable;
- the adoption of the attitudes and customs of healthier way of living;
- the development of the responsibility for personal health and health of other people;
- the protection of mental health which is related to the issues of learning and adapting to school.

The basic aim of school hygiene is to constantly follow and study the state of the school environment and according to existing hygienic needs, standards and norms it reduces the negative influence of the factors of the school environment on physical and psychical health of the students.

Health-educational significance of the school is seen, among the rest, in gaining positive hygienic and working habits, discipline, responsibility for obligations, developing of friendships and socialization of personalities.

The contents of the work of school hygiene:

- supervising and evaluation of putting systematic medical checkup of schoolchildren into effect;
- supervising and evaluation of putting systematic medical checkup of teaching staff into effect;
- conveying of vaccination of schoolchildren according to the regular schedule of immunization;
- measuring of schoolchildren in order to follow the growth and development as well as early recognizing of distortions and diseases;
- supervising sanitary-hygienical conditions at schools and students accommodations;
- checking eating habits of schoolchildren;
- health-educational measures at school (the methods are: teaching, discussion, seminars, interviews, working in small groups, public speech, educations, distribution of printed materials that promote health, participation in media) and
- teaching and public speech for both parents and trustees. A narrow and developed cooperation of all the people who contribute to high-quality education and regular development of a child's personality (the experts of different profiles, teachers, educators, psychologists, parents, doctors-specialists, pediatricians...) are necessary for the application and realization of the goals of school hygiene.

Литература

1. Николић, М., Коцијанчић, Р., Пецељ- Геџ, М. и Парезановић, В. (2008).
Хигијена са здравственим васпитањем. Београд: Завод за уџбенике
и наставна средства.
2. Митровић, Р. (1996). *Хигијена*. Ниш: ПроСофт.
3. Пребег, Ж. (1952). *Хигијена и школа*. Загреб: Педагошко- књижевни збор.
4. Коцијанић, Р., Николић, М. (1988). *Опита и школска хигијена*. Београд: Завод
за уџбенике и наставна средства.
5. Бербер, С. (1997). *Школска хигијена*. Нови Сад: Универзитет Нови Сад.
6. (1984). Програм превентивне здравствене заштите деце у организацијама
за предшколско и школско васпитање и образовање. Београд: Просветни преглед.
7. Вишњић, Д. и Мартиновић, Д. (2005). *Методика физичког васпитања*.
Београд: Интерпринт.
- 8, Живковић, Д. (1998). *Теорија и методика корективне гимнастике*.
Ниш: Графика Галеб.
9. Симић, М. (1994). *Школска хигијена*. Ужице: Учитељски факултет.
10. Кнежевић, В. (1947). *Школска хигијена*. Нови Сад: Матица Српска.

Кључна документацијска информација

Редни број:

РБР

Идентификациони број:

ИБР

Тип документације:

ТД

Тип записа:

ТЗ

Врста рада: *Дипломски рад*

ВР

Аутор: *Драган Вељић*

АУ

Ментор: *Доц. др Живорад Марковић*

МН

Наслов рада: *ШКОЛСКА ХИГИЈЕНА*

НР

Језик публикације: *Српски језик*

ЈП

Језик извода: *Српски језик*

ЈИ

Земља публикации: *Република Србија*

ЗП

Уже географско подручје: *Шумадија*

УГП

Година: *2012..*

ГО

Издавач: *Драган Велјић*

ИЗ

Место и адреса: *Варварин, Саве Ковачевића 2*

МА

Физички опис рада: *број поглавља (9), страна (59),*

литературе (10), слика (18), табела (2)

ФО

Научна област: *Физичко васпитање*

НО

Научна дисциплина: *Методика наставе физичког васпитања*

НД

Предметна одредница / кључне речи: *хигијена, школска хигијена*

ПО

Чува се: *Учитељски факултет у Јагодини*

ЧУ

Важна напомена:

ВН

Извод:

Датум одбране: **2012.**

ДО

Чланови комисије:

/научни степен/име и презиме/звање/

КО

Председник:_____

Члан:_____

Члан:_____